

Серологические реакции хирургического сифилиса являются вспомогательным диагностическим средством, если они положительны, что бывает далеко не всегда в данной стадии поражения (третичная). В сомнительных случаях следует направлять больных в венерологический диспансер на консультацию. Лечение консервативное специфическое.

Глава 7. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Сахарный диабет – клинический синдром хронической гипергликемии и глюкозурии, обусловленный абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью, приводящей к нарушению обмена веществ, поражению сосудов, нейропатии и патологическим изменениям в различных органах и тканях. До 50% больных сахарным диабетом нуждаются в хирургии.

Выделяют следующие основные патогенетические формы сахарного диабета: 1) инсулинозависимый (1 тип) — у детей и подростков с дефектом в 6-й хромосоме; 2) инсулинонезависимый (2 тип) — у взрослых; 3) связанный с недостаточностью питания; 4) вторичные формы сахарного диабета; 5) диабет беременных.

По степени тяжести сахарный диабет подразделяется: легкий, средний, тяжелый.

По клиническому течению: 1) предиабет (факторы риска); 2) латентный диабет (нарушение толерантности к глюкозе); 3) явный сахарный диабет.

Эффекты сахарного диабета: гипергликемия и повышение количества кетоновых тел, снижение резервной щелочности в крови и развитие общего ацидоза, микроангиопатия. Это в результате ведет к резкому понижению сопротивляемости к инфекции и пластического регенераторного потенциала. У таких пациентов част фурункулез, протекающий долго и упорно, медленно заживают раны. Наличие сахарного диабета — фактор риска тромбозов и тромбоземболий (чаще инфаркты миокарда и инсульты).

7.1. Особенности проведения хирургического лечения у больных сахарным диабетом

Врачу общей практики важно помнить, что больные с сахарным диабетом страдают теми же хирургическими болезнями, что и другие люди. Однако при этом отмечается: 1) большая склонность к гнойно-воспалительным заболеваниям (микроангиопатия), 2) течение диабета с появлением хирургической патологии всегда усугубляется, 3) хирургические заболевания провоцируют переход скрытого диабета в явный, 4) длительное внутривенное введение больным глюкозы и глюкокортикоидов, если они не компенсируются инсулином, неблагоприятно влияет на неположенные бета-клетки.

В связи с этим важно:

- при сопутствующем диабете плановые операции делать как можно раньше;
- операции проводить по возможности в холодный период;