



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК-616-001.17.616-005.6

ВЛИЯНИЕ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ОЖОГА КОЖИ НА СИСТЕМУ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ

¹Хамдамов А.Б. <https://orcid.org/0000-0001-6614-4806>

²Рузибоев С.А. <https://orcid.org/0000-0002-0513-2649>

²Юнусов О.Т. <https://orcid.org/0000-0002-5428-9079>

¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Самаркандский Государственный медицинский университет, г. Самарканд, ул.А.Темура 18. Тел: +998 (66) 223-08-41 e-mail: Sammu@Sammu.uz

✓ Резюме

Нами разработана методика применения поликомпозиционного полимера на основе производных целлюлозы при термических поражениях. Мы применили Хемобен для остановки кровотечений при некрэктомии и аллопластики кожного лоскута у больных с 3-й степенью ожога. При тяжелых термических травмах развивается ДВС-синдром, требующий соответствующей коррекции гемостаза. В этих условиях применение Хемобена вовремя некрэктомии и аутодермопластики существенно повышала эффективность терапии, сокращала пребывание пострадавших в стационаре и снижала летальность. Механизм положительного действия препарата связан влиянием его на внешний и внутренние пути коагуляционного гемостаза, адгезивной способностью, обеспечивающий быстрое и полное приживление трансплантата.

Ключевые слова: Обширные глубокие ожоги, ДВС синдром, ранняя некрэктомия и аутодермопластика.

TERINING ChUQUR KUYISHINI KONSERVATIV VA OPERATIV DAVOLASHNING QONNING IVISH TIZIMIGA TAʼSIRI

¹Xamdamov A.B. <https://orcid.org/0000-0001-6614-4806>

²Ruziboyev S.A. <https://orcid.org/0000-0002-0513-2649>

²Yunusov O.T. <https://orcid.org/0000-0002-5428-9079>

¹Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, ko'ch. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

²Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand sh, A.Temur 18. Tel: +998 (66) 223-08-41 e-mail: Sammu@Sammu.uz

✓ Rezyume

Og'ir termik shikastlanishlarda selluloza hosilalari asosidagi polikompozit polimerdan foydalanish metodikasini ishlab chiqdik. Biz 3-darajali kuyishlar bilan og'irgan bemorlarda nekrektomiya va teri transplantatsiyasida qon ketishini to'xtatish uchun Xemobendan foydalandik. Og'ir termik shikastlanishlarda DVC rivojlanib, bu gemostazning korrektsiyasini talab qiladi. Bunday sharoitda nekrektomiya va autodermoplastika paytida Xemobenni qo'llash davolash samaradorligini sezilarli darajada oshirdi, jabrlanganlarning kasalxonada qolish muddatini qisqartirdi va o'limni kamaytirdi. Preparatning ijobiy ta'sir qilish mexanizmi uning koagulyatsion gemostazning tashqi va ichki yo'llariga ta'siri, tez va to'liq singdirishni ta'minlaydigan yopishqoqlik qobiliyati bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: chuqur kuyishlar, DVS sindrom, erta nekrektomiya va autodermoplastika.

травмы являлось пламя (27 случаев), также наблюдались ожоги кипятком (12 случаев), контактные ожоги (3 случая). Общая площадь поражения у пациентов составляла от 5 до 20% поверхности тела, а глубокого ожога III-IV степени до 12-15%. Всем пациентам выполняли раннюю некрэктомию до здоровых тканей с появлением капиллярного кровотечения с одновременной аутодермопластикой. Гемостаз осуществляли гемостатическим порошком из производных целлюлозы препаратом «Хемобен».

Результат и обсуждения

Оперативное вмешательство 42 пациентам с глубокими ожогами заключалось в применение гемостатического препарата Хемобен для остановки кровотечения после иссечения некротизированной кожи и подкожных структур. Наши исследования показали, что ранняя хирургическая некрэктомия и взятие расщеплённых аутоотрансплантатов с донорских участков сопровождается кровопотерей (6-10 мл крови на площади 100 см²), а сразу после применения гемостатического порошка «Хемобен» кровотечение полностью прекращается, и раневая поверхность принимает блестящий вид из-за адгезированной к ней пленки. Болевые ощущения были незначительными. При закрытии раневого дефекта донорским аутолоскутом отмечена хорошая адгезия кожного лоскута к подлежащей ране.

Оценка гемостатической активности КПМ в условиях *in vitro*.

АЧТВ является базовой методикой исследования гемостаза, дает представление о состоянии факторов внутреннего пути активации X – фактора (VIII, IX, XI). В контрольных пробах плазмы АЧТВ составило 38,3±1,2 сек. В присутствии пленки Na-Ca-КМЦ происходило укорочение АЧТВ в 2,1 раза; в присутствии окисленной целлюлозы – достоверно не изменялось ($p>0,05$), а в присутствии Хемобен – укорачивалось в 1,9 раза по сравнению с контролем. Результаты указывают на активацию факторов внутреннего механизма свертывания крови, адсорбции и инактивации факторов в присутствии пленки (табл. 1).

ПВ позволяет оценить факторы протромбинового комплекса – II, V, VIII, X. В контрольных пробах плазмы ПВ составило 14,2±0,8с. В присутствии пленки Na-Ca-КМЦ происходило укорочение АПТВ в 3,1 раза, в присутствии КПМ- в 2,8 раза, в присутствии окисленной целлюлозы - достоверно не изменялось.

Таблица 1.

Оценка гемостатической активности имплантата Хемобен, М±m

Группы	АЧТВ, с	ПВ,с	Фибриноген,мг	ВСК, мин
Контроль, P1	38,3±2,3	14,2±0,8	3800±12	9,8±0,6
Пленка, P2	18,2±1,7	4,5±0,2	3500±43	6,4±0,4
КПМ P3	20,1±0,8	6,1±0,4	3700±32	2,4±0,6
P1:2	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05
P1:3	<0,05	<0,05	>0,05	<0,05
P 2:3	>0,05	<0,05	>0,05	<0,05

Содержание фибриногена при добавлении пленки, окисленной целлюлозы и Хемобен достоверно не отличалось от такового в контрольной плазме.

Полученные результаты укорочения АЧТВ вместе с ПВ свидетельствуют об активации свертывания крови в целом, как по внутреннему (с участием VIII IX XI факторов), так и по внешнему механизму (с участием VIII фактора) с активацией всего комплекса протромбиназы (II,V,X). Эффект может быть обусловлен присутствием ионов кальция – IV плазменный фактор, участвующий во всех фазах коагуляционного гемостаза. В составе КПМ также имеется связанный кальций, чем и обусловлен эффект усиления свертывания крови.

В присутствие полимера КПМ ВСК по Ли-Уайту укорачивалось в 2,1 раза относительно контроля, что составило 2,4±0,6 мин.; в присутствии пленки – укорачивалось. Результаты указывают на активацию свертывания крови в присутствии окисленной целлюлозы за счет перехода плазмы в гелеобразное состояние, что, вероятно, связано с физико-химическими свойствами окисленной целлюлозы. При этом он не оказывает активирующего влияния на плазменные факторы свертывания крови.

Полученные результаты указывают на усиление процесса свертывания донорской крови *in vitro* в присутствии поликомпозиционного полимера на основе производных целлюлозы с вискозой, возможно, за счет активации факторов, участвующих как во внешнем, так и во внутреннем пути коагуляционного гемостаза. Наличие подобных свойств у полимера КПМ открывает перспективу его использования в качестве гемостатического имплантата в хирургии.

При осмотре на следующие сутки после операции признаков некроза кожного трансплантата не отмечено. Донорская рана также чистая, признаков инфицирования и болевых ощущений нет. На 3 сутки после операции у больных имела место положительная динамика заживления кожного трансплантата.

