



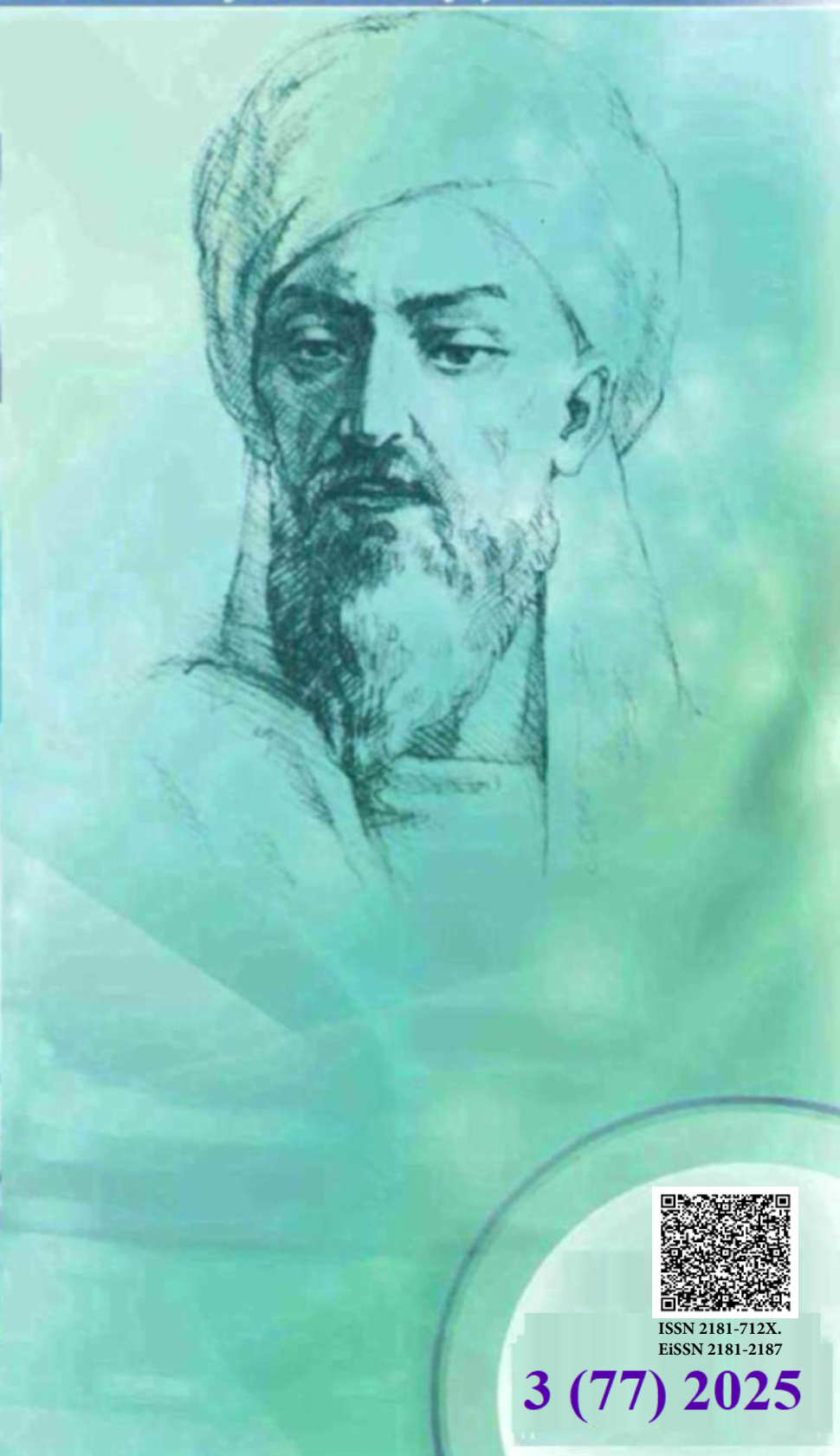
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (77) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (77)

2025

март

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2025, Accepted: 03.03.2025, Published: 09.03.2025

UDC 616-089

DIFFUZ TOKSIK BO‘QOQ VA QANDLI DIABET FONIDA YIRINGLI XIRURGIYA KASALLIKLARINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY YONDASHUVI

Sharopova Malohat Sayfulloevna <https://orcid.org/0009-0005-2450-120X>

E-mail: sharopova.malohat@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro sh.

A. Navoiy kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Ushbu maqolada diffuz toksik bo‘qoq va qandli diabet bilan kasallangan bemorlarda yiringli jarrohlik kasalliklarining klinik kechishi va ularni davolash usullari tahlil qilingan. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, an‘anaviy xirurgik yondashuvlar metabolik buzilishlarni hisobga olmaganida, yaralarning bitishi kechikishi mumkinligi aniqlangan. Kompleks terapiya, jumladan, gormonal va metabolik muvozanatni tiklashga qaratilgan usullar jarohatlarning tezroq bitishini ta‘minlagan. Ushbu natijalar diffuz toksik bo‘qoq va qandli diabet fonida yiringli jarrohlik kasalliklarini davolashda yangi yondashuvlarni joriy etish zaruratini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: diffuz toksik bo‘qoq, qandli diabet, yiringli jarrohlik kasalliklari, metabolik buzilishlar, kompleks terapiya, mikrosirkulyatsiya, immunitet, epitelizatsiya.

MODERN APPROACH TO THE TREATMENT OF PURULENT SURGICAL DISEASES AGAINST THE BACKGROUND OF DIFFUSE TOXIC ULCERS AND DIABETES MELLITUS

Sharopova Malohat Sayfulloevna <https://orcid.org/0009-0005-2450-120X>

E-mail: sharopova.malohat@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,

st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

This article analyzes the clinical course of purulent surgical diseases in patients with diffuse toxic goiter and diabetes mellitus, as well as treatment methods. According to the study results, traditional surgical approaches that do not consider metabolic disorders may lead to delayed wound healing. Comprehensive therapy, including the restoration of hormonal and metabolic balance, ensured faster wound healing. These findings highlight the need to implement new approaches for treating purulent surgical diseases in the presence of diffuse toxic goiter and diabetes mellitus.

Keywords: diffuse toxic goiter, diabetes mellitus, purulent surgical diseases, metabolic disorders, comprehensive therapy, microcirculation, immunity, epithelialization.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГНОЙНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА И САХАРНОГО ДИАБЕТА

Шаропова Малохат Сайфуллоевна <https://orcid.org/0009-0005-2450-120X>

E-mail: sharopova.malohat@bsmi.uz

Бухарский 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

✓ Резюме

В данной статье проанализированы клиническое течение гнойных хирургических заболеваний у пациентов с диффузным токсическим зобом и сахарным диабетом, а также методы их лечения. Согласно результатам исследования, традиционные хирургические подходы, не учитывающие метаболические нарушения, могут приводить к замедлению заживления ран. Комплексная терапия, включающая восстановление гормонального и метаболического баланса, обеспечила более быстрое заживление ран. Полученные результаты демонстрируют необходимость внедрения новых подходов к лечению гнойных хирургических заболеваний на фоне диффузного токсического зоба и сахарного диабета.

Ключевые слова: диффузный токсический зоб, сахарный диабет, гнойные хирургические заболевания, метаболические нарушения, комплексная терапия, микроциркуляция, иммунитет, эпителизация.

Dolzarbligi

Qalqonsimon bez jarrohligi bo'yicha jahon tajribasida asoratlarning uchrash chastotasi yuqori emasligi qayd etilgan. Ammo jarrohlik amaliyotlarida qo'llaniladigan turli yondashuvlar va texnikalar, shuningdek, muassasalarning diagnostika va baholash usullari tufayli asoratlarning chastotasi bo'yicha sezilarli farqlar kuzatilmoqda [1]. Shunga qaramay, keng miqyosli jarrohlik aralashuvlari muayyan xavflarni keltirib chiqarishiga qaramay, qalqonsimon bez kasalliklarini yaxshiroq boshqarish imkonini beradi. Bugungi kunda endokrin kasalliklar orasida qalqonsimon bez kasalliklari yetakchi o'rinni egallaydi [2].

Bir qancha olimlarning tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, qandli diabet va I va II turdagi bemorlarda pastki muchalarda diabetik tomir angiopatiyasi, retinopatiya, nefropatiya va diabetik tovon shaklida asoratlar mavjud. Serebrovaskulyar kasalliklar (disirkulyatsion ensefalopatiya, o'tkir miya qon aylanishining buzilishi) va yurak-qon tomir tizimining shikastlanishi-gipertoniya, koronar arteriya kasalligi kabi asoratlar II turdagi diabet bilan og'rigan bemorlarda ko'proq uchraydi [3-5]. Bir qator olimlar dispanserlarda (qandli diabet) QD bilan og'rigan bemorlar ro'yxatdan o'tmaganligi sababli QD patologiyasi bilan og'rigan bemorlarning soni 2-3 baravar kam baholanganligini taxmin qilishmoqda. Ushbu hodisa I tip qandli diabet irsiy kelib chiqishi tufayli standart kasbiy tekshiruvlar jarayonida neonatal davrda I turdagi QD diagnostikasi bilan bog'liq bo'lsa, II turdagi QD 30-60 yosh davrida kuzatiladi, bu esa ushbu patologiyaga nisbatan hushyorlikni oshirishga va ushbu kasallikni asoratlari sonining ko'payishiga olib keladi [6].

Qandli diabet - bu oilalar uchun ham, milliy sog'liqni saqlash tizimi va mamlakat iqtisodiyoti uchun ham katta moliyaviy xarajatlarga olib keladigan global muammo bo'lib qolmoqda. Rossiyada QD sababli qayd etilgan o'lim holatlari soni 66 ming. kishini tashkil etadi [7].

Butun jahon QD oldini olish va davolash yo'lida uchun katta mablag'lar ajratilishiga qaramay, bugungi kunda kasallikning o'zi va ayniqsa uning asoratlari (nefropatiya, retinopatiya, DTS, koronar, miya va boshqa asosiy tomirlarning shikastlanishi) tarqalishini to'xtata olmayapti [8]. Birlashgan Millatlar tashkilotining rezolyutsiyasida dunyoning barcha mamlakatlariga, "Qandli diabetni oldini olish, davolash bo'yicha milliy dasturlarni yaratish to'g'risida" murojaatida diabet va uning asoratlarning oldini olish va davolash usullari to'g'risida jamoatchilik xabardorligini oshirish, ushbu jarayonga ta'lim dasturlari va ommaviy axborot vositalarini jalb qilish to'g'risidagi bayonotlar bilan chiqishi ushbu muammoning o'ta dolzarbligini ko'rsatadi [9].

Diffuz toksik bo'qoq (DTB) va qandli diabet (QD) dunyo miqyosida keng tarqalgan bo'lib, ularning birgalikda kechishi bilan bog'liq murakkab holatlar, jumladan, yiringli xirurgik kasalliklar ham ortib bormoqda. DTB va QD birgalikda uchrashi, ayniqsa, yiringli infeksiyalar bilan murakkab klinik vaziyatlarni keltirib chiqaradi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, DTB va QD dunyo bo'ylab keng tarqalgan muammolardan biri bo'lib, ularning birgalikda uchrashi o'lim va nogironlik ko'rsatkichlarini oshirmoqda. Ushbu kasalliklarning keng tarqalishi zamonaviy tibbiyot uchun dolzarb masala bo'lib, ularning birgalikdagi ta'siri bemorlar hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi.

Diffuz toksik bo'qoq va qandli diabet zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammolardan biri bo'lib, ularning birgalikda uchrashi yiringli jarrohlik kasalliklarini murakkablashtiradi. DTB qalqonsimon bezning giperfunksiyasi bilan bog'liq bo'lib, organizmda metabolik jarayonlarning tezlashishiga olib

keladi. Qandli diabet esa insulin yetishmovchiligi yoki insulin rezistentligi natijasida metabolik buzilishlarga sabab bo'lib, organizmning himoya tizimlarini zaiflashtiradi [10].

Bu kasalliklar bilan og'riqan bemorlarda yiringli infeksiyalar ko'proq uchraydi, chunki mikrosirkulyatsiya buzilishi tufayli yaralar sekin bitadi. Shuningdek, immunitetning pasayishi infeksiya jarayonlarining og'ir kechishiga sabab bo'ladi. Ushbu maqolada DTB va QD fonida yiringli xirurgik kasalliklarni davolashning samarali yondashuvlari tahlil qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu tadqiqotning maqsadi diffuz toksik bo'qoq (DTB) va qandli diabet (QD) fonida yiringli xirurgik kasalliklarning klinik kechishini tahlil qilish va ushbu bemorlarni davolashda metabolik muvozanatni tiklashga qaratilgan kompleks terapiyaning samaradorligini baholashdan iborat. Shuningdek, an'anaviy jarrohlik usullari bilan zamonaviy metabolik terapiyaning kombinatsiyasini o'rganish va ularning bemorlarning tiklanish jarayoniga ta'sirini aniqlash ham ushbu ishning asosiy maqsadlaridan biridir.

Tadqiqot materiali va metodlari

Ushbu tadqiqot Buxoro davlat tibbiyot institutining umumiy xirurgiya bo'limida o'tkazildi. Tadqiqotga jami 120 nafar bemor jalb qilindi va ular quyidagi uch guruhga ajratildi:

1. I-guruh: Endokrin kasalliklarsiz yumshoq to'qimalarning yiringli xirurgik kasalliklari bilan og'riqan bemorlar (40 nafar). Ular an'anaviy jarrohlik usullari asosida davolandi.
2. II-guruh: DTB va QD fonida yiringli xirurgik kasalliklarga chalingan bemorlar (40 nafar). Ular standart xirurgik yondashuv asosida davolandi.
3. III-guruh: DTB va QD fonida yiringli jarrohlik kasalliklari bilan og'riqan bemorlar (40 nafar). Ular metabolik ko'rsatkichlarni tiklashga qaratilgan kompleks terapiya bilan davolandi.

Tadqiqot doirasida quyidagi tahlillar amalga oshirildi:

- Sitologik tekshiruvlar - jarohatlarning hujayraviy tarkibini baholash.
- Mikrobiologik tekshiruvlar - infeksiya manbasini aniqlash va patogen mikroorganizmlarga qarshi kurashish.
- Biokimyoviy tahlillar - qonda glyukoza darajasi, gormonlar va metabolik ko'rsatkichlarni baholash.
- Klinik kuzatuv - jarohatlarning tozalanishi va bitish jarayonini baholash.

Tadqiqot natija va tahlillari

I-guruh bemorlarida yaralar davolashning 4-kunida infeksiyadan tozalandi, 5-6-kunida granulyatsiya jarayoni boshlanib, epitelizatsiya 7-8-kunida qayd etildi.

- II-guruh bemorlarida jarohatlar metabolik buzilishlar tufayli 3-4 kunga kechikib bitdi. Mikrosirkulyatsiya va immunitetning zaiflashishi infeksiya jarayonlarini og'irlashtirdi.
- III-guruh bemorlari uchun metabolik korreksiya asosidagi kompleks terapiya qo'llanganda, laborator ko'rsatkichlar 2-3 kun tezroq normallashti va jarohatlar tezroq bitdi.
- Statsionarda davolanish muddati I-guruhda $6,5 \pm 0,6$ kun, II-guruhda $9,5 \pm 0,8$ kun, III-guruhda esa $7,5 \pm 0,5$ kunni tashkil etdi.
- III-guruh bemorlarida yaralarning epitelizatsiya jarayoni tezlashib, infeksiyalarning qaytalanish xavfi kamaydi.

Ushbu natijalar shuni ko'rsatadiki, metabolik muvozanatni tiklashga qaratilgan yondashuv yiringli jarrohlik kasalliklarining tiklanish jarayonini tezlashtiradi va davolash samaradorligini oshiradi.

Munozara: Tadqiqot natijalari DTB va QD fonida yiringli jarrohlik kasalliklarini davolashda an'anaviy jarrohlik usullari yetarli emasligini ko'rsatdi. Ushbu kasalliklar tufayli organizmdagi metabolik buzilishlar immunitetni pasaytirib, infeksiya jarayonlarini og'irlashtiradi.

Metabolik muvozanatni tiklashga yo'naltirilgan kompleks terapiya yiringli jarrohlik kasalliklarini samarali boshqarishda muhim rol o'ynaydi. Ushbu yondashuv organizmning himoya tizimlarini mustahkamlash, mikrosirkulyatsiyani yaxshilash va jarohatlarning tezroq bitishini ta'minlaydi.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki:

- Gormonal va metabolik muvozanatni tiklash DTB va QD fonida infeksiya jarayonlarini kamaytiradi.
- Mikrosirkulyatsiyani yaxshilash orqali jarohatlarning bitish jarayoni tezlashadi.

• An'anaviy jarrohlik usullari va zamonaviy metabolik terapiya kombinatsiyasi eng samarali natijalarni beradi.

Shuningdek, maxsus parhez terapiyasi, gormonal muvozanatni saqlash va fizioterapiya usullarining kombinatsiyasi davolash natijalarini yaxshiladi. Kelgusida yiringli jarrohlik kasalliklari uchun individual yondashuvni qo'llash bemorlarning tiklanish jarayonini yanada yaxshilashi mumkin.

Xulosa

Diffuz toksik bo'qoq va qandli diabet fonida yiringli jarrohlik kasalliklarini davolashda an'anaviy jarrohlik usullaridan tashqari metabolik muvozanatni tiklashga qaratilgan kompleks yondashuv samarali hisoblanadi. Ushbu strategiya orqali jarohatlarning bitishini tezlashtirish, bemorlarning sog'ayish jarayonini yaxshilash va davolanish muddatini qisqartirish mumkin.

Kelgusida ushbu usullarni klinik amaliyotga keng tatbiq etish orqali yiringli jarrohlik kasalliklarini boshqarish bo'yicha yangi innovatsion usullar ishlab chiqilishi mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2013; 752 с.
2. Якубовский С.В. Использование сукцинат содержащих препаратов в комплексном лечении пациентов с диффузным токсическим зобом / С.В. Якубовский, Г.Г. Кондратенко, И.И. Попова // УО Белорус. гос. мед. ун-та. Клиническая медицина. 2014;8:50-53.
3. Abe S., Namba N., Abe M., Fujiwara M., Aikawa T., Kogo M. & Ozono K. Monocarboxylate Transporter 10 Functions as a Thyroid Hormone Transporter in Chondrocytes // Endocrinology. 2012;153:40-49.
4. Ale A.O., Ogbera A.O., Ebili H.O., Adeyemo O.L., Afe T.O. Prevalence, Predictive Factors, and Characteristics of Osteoporosis in Hyperthyroid Patients // Int JEndocrinol. 2018;(3):1-7.
5. Alharbi F., Ahmed M.R. Experience of Thyroid Surgery at Tertiary Referral Centers in Jazan Hospitals, Saudi Arabia // Interv. Med. Appl. Sci. 2018 Dec;10(4): P. 198-201.
6. Bassett J.D., Williams G.R. Role of Thyroid Hormones in Skeletal Development and Bone Maintenance // Endocrine Reviews. 2016; 37(2):135-87.
7. Granja C., Pova P., Lobo C. et al. The Predisposition, infection, Response and Organ Failure (PIRO) Sepsis Classification System: Results of Hospital Mortality Using a Novel Concept and Methodological Approach // PLoS One, 2013; 8 (1):e53885.
8. Greenblatt M.B., Tsai J.N., Wein M.N. Bone Turnover Markers in the Diagnosis Andmonitoring of Metabolic Bone Disease // Clin Chem. 2017; 63(2):464-74.
9. Johnson M.J., Shumway N., Bivins M., Bessesen M.T. Outcomes of Limb-Sparing Surgery for Osteomyelitis in the Diabetic Foot: Importance of the Histopathologic Margin // Open Forum Infect Dis. 2019, Sep 10;6(10):ofz382
10. Ju H., Kim T., Chung C.M., Park J., Nikawa T., Park K., et al. Metabolic Suppression by 3-Iodothyronamine Induced Muscle cell Atro phy Via Activation of Foxo-proteasome Signaling and Downregulation of Akt1-S6K Signaling // Biol. pharm. Bull., 2017; 576:576-82. doi: 10.1248/bpb. b16-00653

Qabul qilingan sana 20.02.2025