



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

5 (79) 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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-089.168-06:616.441-008.64

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГНОЙНЫМИ РАНАМИ НА ФОНЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА

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

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

Проведён ретроспективный анализ больных с гнойными ранами, у которых нарушен белковый обмен на фоне имеющегося тиреотоксикоза. А также особенности течения раневого процесса у данной категории больных. Все обследованные больные были распределены на три группы: в I группу вошли больные (n=56) имеющие гнойные раны различных локализаций без тиреотоксикоза. Вторую II группу составили больные (n=21), у которых гнойная рана протекала на фоне тиреотоксикоза с традиционным лечением. В III (27) группе вышеуказанный традиционный метод лечения в отличие от предыдущих I, II, групп комплекс лечения был дополнен коррекцией обмена веществ; минерального, углеводного, белкового обмена, гормональных нарушений и микроциркуляции.

Результаты ретроспективно произведенного анализа исследования показали, что у пациентов заживление гнойных ран на фоне тиреотоксикоза намного замедляется, чем у больных с гнойными ранами без тиреотоксикоза. Эти больные нуждаются в коррекции нарушений белкового, минерального, углеводного обмена и микроциркуляции дополнительно к традиционной терапии и подходу хирургического лечения совместно с эндокринологом.

Ключевые слова: гнойные раны, тиреотоксикоз, сроки заживления гнойных ран.

ТИРЕОТОКСИКОЗ ФОНИДА ЙИРИНГЛИ ЯРАЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

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

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мақолада оксил алмашинуви бузилиши билан борадиган йирингли хирургик жароҳати бўлган беморларда тиреотоксикоз касаллиги фонида йирингли жароҳат кечишининг ретроспектив таҳлили келтирилган. Тегишли учун олинган 104 нафар йирингли жароҳати бор бемордан 21 тасида тиреотоксикоз борлиги аниқланган ва улар анъанавий усулда даволанган, 27 беморда анъанавий усулга қушимча оксил, углевод, минерал алмашинуви ва микроциркуляция бузилишларини барқарорлаштирувчи терапия қўлланилди.

Таdqиқот натижалари шуни кўрсатадики, тиреотоксикоз касаллиги фонида йирингли жароҳатларнинг битиши, тиреотоксикоз касаллиги бўлмаган беморларга нисбатан бирмунча секин боради. Бундай беморларни даволашда анъанавий усулга қушимча оксил, углевод, минерал алмашинуви ва микроциркуляция бузилишларини барқарорлаштирувчи терапия қўлаш мақсадга мувофиқ, ҳамда хирургик ёндашувни эндокринолог билан биргаликда амалга ошириш керак бўлади.

Калит сўзлар: йирингли жароҳат, тиреотоксикоз, йирингли жароҳатларни битиш вақти.

FEATURES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS ON THE BACKGROUND OF THYROTOXICOSIS

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

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

The article presents a retrospective analysis of patients with purulent wounds who have impaired protein metabolism against the background of existing thyrotoxicosis. As well as the features of the course of the wound process in this category of patients. All examined patients were divided into two groups: group I included patients (n=56) with purulent wounds of various localizations without thyrotoxicosis. Group II consisted of patients (n=21) who had a purulent wound on the background of thyrotoxicosis. Group III consisted of patients (n=27) who had a purulent wound on the background of thyrotoxicosis.

The results of a retrospective analysis of the study showed that the healing of purulent wounds in patients with thyrotoxicosis is much slower than in patients with purulent wounds without thyrotoxicosis. These patients need a surgical treatment approach together with an endocrinologist.

Keywords: purulent wounds, thyrotoxicosis, healing time of purulent wounds.

Актуальность

Тиреотоксикоз - синдром, один из патологий с нарушением функций щитовидной железы, который встречается при различных патологических состояниях организма человека. Частота тиреотоксикоза составляет в России 1,2% [4], а в Узбекистане 1,4%[5]. Гормональные сдвиги, происходящие при тиреотоксикозе активно влияют на обменные процессы, что приводят к развитию тяжелых изменений во всех системах организма[1; 2; 3; 6]. В малых концентрациях тиреоидные гормоны оказывают анаболическое действие на обмен белков, повышают синтез и тормозят их распад, вызывая положительный азотистый баланс[7].

В больших концентрациях тиреоидные гормоны оказывают сильное катаболическое действие на белковый обмен, вызывая усиленный распад белков и торможение их синтеза.

Целью исследования явилось определение изменения белкового обмена у больных гнойными хирургическими ранами страдающих тиреотоксикозом.

Материал и методы

Ретроспективно произведен анализ в количестве 77 обследованных больных. Эти больные были распределены на три группы. В первую группу вошли больные (n=56) с гнойными ранами различных локализаций без тиреотоксикоза. Во второй группе были больные (n=21) гнойными ранами на фоне тиреотоксикоза. В III группе вышеуказанный традиционный метод лечения в отличие от предыдущих I, II, групп комплекс лечения был дополнен коррекцией обмена веществ; минерального, углеводного, белкового обмена, гормональных нарушений и микроциркуляции.

Результат и обсуждение

При увеличении тиреотропного гормона уменьшаются общий белок и общий билирубин ($r=-0.3$, $p<0.05$), а при увеличении Т4 и шлаки в крови (мочевина и креатинин: $r=0.3$ $p<0.050$; $r=0.4$, $p<0.05$ соответственно).

Наблюдается прямая зависимость между уровнем Т4 и показателями белкового обмена (мочевина, креатинин, общий белок), и обратная зависимость с ТТГ.

Анализу подвергнуты результаты лечения 27 больных с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба.

Анализ результатов показателей динамики раневого процесса у больных этой группы: pH раневой среды, процент уменьшения площади раневой поверхности и показатели ПК по М.Ф.Мазурику показало, у больных, анализируемой группы, в день поступления исходный уровень pH раневой среды был достоверно более низким (ацидоз) и составил в среднем $4,2\pm 0,18$. Белок экссудата ран был равен в среднем $59,2\pm 1,43$ г/л. ПК при этом составил в среднем $0,9\pm 0,03$ ед.

Белковая фракция экссудата ран была равна в среднем $48,5 \pm 1,28$ г/л, а в крови – $66,9 \pm 1,42$ г/л, при этом ПК по Мазурику составил $1,3 \pm 0,05$.

К седьмым суткам ПК был равен $2,4 \pm 0,06$, а раневая площадь за сутки достоверно уменьшилась на $2,6 \pm 0,05\%$. рН раневой среды при этом составил в среднем $6,6 \pm 0,18$.

К пятым суткам отмечалось рассасывание инфильтратов.

При этом начало появления грануляций отмечено, в среднем, на седьмые сутки. К десятым суткам констатировался преимущественно регенеративный тип цитограмм.

У лиц второй группы, страдающих тиреотоксикозом общий белок крови резко снижается до $57,5$ г/л, а потеря белка с экссудатом из раны увеличивается, что составляет $56,5$ г/л. Тогда, как в первой по сравнению со второй группы уровень этих показателей остаётся в пределах нормы.

Таким образом, у лиц, страдающих тиреотоксикозом, происходят значительные изменения в обмене веществ. В частности, это касается показателей углеводного обмена (глюкоза), белкового (мочевина, креатинин, общий белок) и жирового (холестерин, ЛПВП, ЛПНП, потеря веса).

Изучение показателей гормонов щитовидной железы у больных III группы с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявили, что уровень гормонов щитовидной железы данной группы в день поступления имели значительные отклонения от нормы.

Проведенное нами исследование больных III группы с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетанных патологий, сахарного диабета и диффузного токсического зоба показало, что

-дополнительно к хирургическому вмешательству одномоментная коррекция гормонального, минерального, углеводного, белкового обмена, а также нарушений микроциркуляции является оптимальным способом лечения больных с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба.

Выводы

1. Включение коррекции минерального, белкового, гормонального, углеводного обмена и нарушений микроциркуляции в комплексе лечения больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба эти показатели в динамике имеют тенденцию к нормализации с ускоренными темпами чем у больных II группы опережая на 2-3 сутки. При этом переход I-фазы раневого процесса к II-фазе также ускоряется на 2-3 сутки, средние койка дней составили $8,5 \pm 0,5$ дней.

2. Разработанная схема ранней коррекции нарушений минерального, углеводного, белкового, гормонального обмена и микроциркуляции является оптимальным методом лечения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валдиной Е.А. Заболевания щитовидной железы: Руководство (3-е изд.) / Под ред. - СПб: Питер, 2006. С. 80.
2. Василенко А.Ю. Хирургическое лечение больных с патологией щитовидной железы. Оригинальные исследования. журн. Хирургия. 2007; с. 18-21.
3. Калинин А.П., Майстренко Н.А., Ветшев П.С., Заболевания щитовидной железы. Учебно-методическое пособие. Хирургическая эндокринология – СПб»Пирен» 2004-960с
4. Курбонов О.М., Шаропова М.С. Сафоев Б.Б., Особенности течения гнойных хирургических заболеваний при эндемическом зобе. Журнал "Тиббиётда янги кун" 2020; 1: 49-53.
5. Мирходжаев И.А., Зухуров С.Э., Хамроев У.П., Оценка эффективности хирургического лечения диффузного токсического зоба // Биология и интегративная медицина. 2017; 11: 38-40.
6. Орлова А.Н., Оптимизация хирургического доступа при оперативных вмешательствах на щитовидной железе: Автореф. Дис. М.Ю., 2009; 27с
7. Сайфетдинова В.В. Хирургическое лечение больных с сочетанными эндокринными заболеваниями. / Автореф. дис. канд. мед. наук. - Саратов, 2004; 27с.
8. Сафоев Б.Б., Болтаев Т.Ш., Применение химического препарата диметилсульфоксида в сочетании с физическим методом в лечении гнойных поражений мягких тканей // Новый день в медицине 1(29)2020 390-393 <https://cutt.ly/OvMUDMd>

Поступила 20.04.2025