



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 (92) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-089.168-06:616.441-008.64

**СОВРЕМЕННЫЕ ВЕДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ГНОЙНЫМИ РАНАМИ
ПРИ СОЧЕТАННОМ СОПУТСТВУЮЩИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОКСИЧЕСКОГО
ЗОБА И САХАРНОГО ДИАБЕТА**

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 имеющих гнойную рану с сопутствующим нарушением белкового обмена на фоне тиреотоксикоза. Сопоставлена особенность течения раневого процесса у данной категории больных. Обследованных больных распределили на три группы: в I группу вошли больные (n=56) имеющие гнойные раны различных локализаций без тиреотоксикоза. У больных второй группы (n=21) гнойная рана протекала на фоне тиреотоксикоза, которые получили традиционное лечение. В отличие от предыдущих, I и II групп, больным III группы (n=27) традиционный метод лечения был дополнен коррекцией обмена веществ.

Результаты ретроспективно произведенного анализа исследования показали, что у пациентов заживление гнойной раны на фоне тиреотоксикоза намного дольше протекает, чем у больных с гнойными ранами без тиреотоксикоза. Такие больные нуждаются в коррекции нарушенного белкового, минерального, углеводного обменов и микроциркуляции. Хирургический подход для лечения этих больных дополнительно должен совмещаться с эндокринологом.

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

**ТОКСИК БЎҚОҚ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ҲАМРОҲЛИГИДА ЙЎЛДОШ
КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН ЙИРИНГЛИ ХИРУРГИК БЕМОРЛАРНИ ЗАМОНАВИЙ
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 оқсил алмашинуви бузилиши билан борадиган йирингли хирургик жароҳати бўлган беморларда тиреотоксикоз касаллиги фонида йирингли жараён кечишининг ретроспектив таҳлили келтирилган. Илмий тадқиқот учун олинган барча беморлар уч гуруҳга бўлиб ўрганилди. I-гуруҳдаги беморларда (n=56) турли даражадаги йирингли жараёнлар тиреотоксикозсиз кечган. II-гуруҳ беморларида (n=21) тиреотоксикоз борлиги аниқланган ва улар анъанавий усулда даволанган. III-гуруҳ беморлари (n=27) даволашда анъанавий усулга қўшимча оқсил, углевод, минерал алмашинуви ва микроциркуляция бузилишларини қайта тикловчи терапия қўлланилган.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, тиреотоксикоз касаллиги фонида йирингли жароҳатларнинг битиши, тиреотоксикоз касаллиги бўлмаган беморларга нисбатан бирмунча секин боради. Бундай беморларни даволашда анъанавий усулга қўшимча оқсил, углевод, минерал алмашинуви ва микроциркуляцияни барқарорлаштирувчи терапия қўллаш мақсадга мувофиқ бўлиб, бунда хирургик ёндашувни эндокринолог билан биргаликда амалга ошириш керак бўлади.

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

MODERN MANAGEMENT AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS WITH COMBINED CONCOMITANT DISEASES OF TOXIC GOITER AND DIABETES MELLITUS

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 inpatients 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% случаев [5]. Нарушенный обменный процесс происходящий на фоне тиреотоксикоза, усиливает гормональных сдвигов, что приводят к развитию тяжелых изменений во всех системах организма [1; 2; 3; 6; 8]. В малых концентрациях тиреоидные гормоны оказывают анаболическое действие на обмен белков, повышают синтез и тормозят их распад, вызывая положительный азотистый баланс. А в больших концентрациях они оказывают сильное катаболическое действие на белковый обмен, вызывая усиленный распад и торможение их синтеза [7].

Целью исследования является определить нарушенного белкового обмена у больных гнойными хирургическими ранами страдающих тиреотоксикозом.

Материал и методы

Ретроспективно произведен анализ лечения 104 обследованных больных. Эти больные были распределены на три группы (Рис.1). 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 вошли больные (n=27) гнойными ранами на фоне тиреотоксикоза и сахарного диабета в сочетании, которые в отличие от вышеперечисленных - предыдущих I и II групп, получавших традиционный метод лечения, комплекс лечебной терапии был дополнен коррекцией минерального, углеводного, белкового обменов веществ, а также гормональных нарушений и микроциркуляции.

Результат и обсуждение

При увеличении тиреотропного гормона в организме уменьшаются общий белок и 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 тиреотропным гормоном (ТТГ). Анализ 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 $2,6 \pm 0,05\%$. pH 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 больных 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.



Рис.1. Распределение больных по группам исследования.

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

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. Коррекция минерального, белкового, гормонального, углеводного обменов и нарушений микроциркуляции в комплексе лечения больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба способствует нормализацию 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. Длительность нахождения больного в стационаре в среднем составляет $8,5 \pm 0,5$ дней.

2. Разработанная схема ранней коррекции нарушенного минерального, углеводного, белкового, гормонального обменов и микроциркуляции является оптимальным методом лечения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба в сочетании сахарного диабета.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Валдина Е.А. Заболевания щитовидной железы: руководство. 3-е изд. СПб.: Питер; 2006. С. 80.
2. Василенко А.Ю. Хирургическое лечение больных с патологией щитовидной железы. Хирургия. 2007;18–21.
3. Калинин А.П., Майстренко Н.А., Ветшев П.С. Заболевания щитовидной железы. В кн.: Хирургическая эндокринология: учебно-методическое пособие. СПб.: Пирен; 2004. 960 с.
4. Курбонов О.М., Шаропова М.С., Сафоев Б.Б. Особенности течения гнойных хирургических заболеваний при эндемическом зобе. 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. ... канд. мед. наук. М.; 2009. 27 с.
7. Сайфетдинова В.В. Хирургическое лечение больных с сочетанными эндокринными заболеваниями: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Саратов; 2004. 27 с.
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. 2020;1(29):390–393. <https://cutt.ly/OvMUDMd>

Поступила 20.05.2026