



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

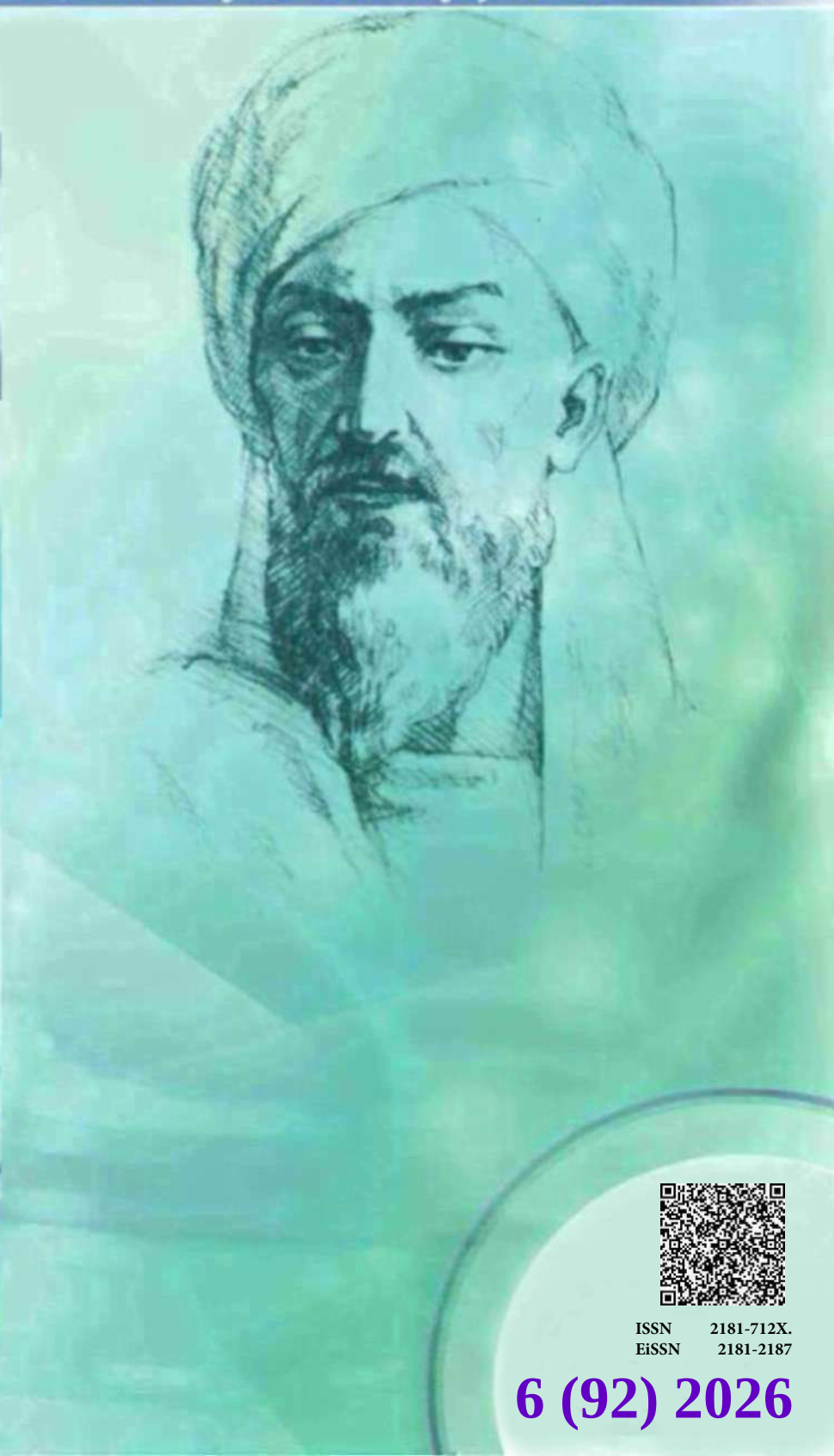


TIBBIYOTDA YANGI KUN

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. САФОВ (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

Received: 20.05.2026, Accepted: 06.06.2026, Published: 10.06.2026

УДК 616-089.168-06:616.441-008.64

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ПРИ СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Шаропова Муниса Мухсиновна <https://orcid.org/0009-0008-1308-5580>

Шаропова Малохат Сайфуллаевна <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

Гнойные раны на фоне эндокринных патологий остаются актуальной проблемой в хирургии. Течение данной патологии на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом отрицательно влияет на исход заживления. Целью исследования явилось изучение клинико-лабораторных особенностей течения гнойных ран на фоне диффузного токсического зоба и сахарного диабета. Результаты исследования показали, что сроки нормализации критериев оценки раневого процесса и показатели общей интоксикации организма II группы отстают на 2–3 суток у больных с гнойными ранами на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом по сравнению с больными на фоне только диффузного токсического зоба.

Ключевые слова: гнойные раны, диффузный токсический зоб, сахарный диабет.

DIFFUZLI TOKSIK BO'QOQ VA QANDLI DIABET KASALLIKLARI FONIDA YIRINGLI JAROHATLARNI DAVOLASHNING XUSUSIYATLARI

Sharopova Munisa Muxsinova <https://orcid.org/0009-0008-1308-5580>

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

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

✓ Rezume

Endokrin patologiyalar fonida yiringli zharrohlik kasalliklari dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Ushbu patologiyaning diffuzli toksik bo'qoq fonida qandli diabet kombinatsiyasi bilan kechishi kasallikning natijalariga salbiy ta'sir qiladi. Tadqiqot maqsadi: diffuz toksik bo'qoq va qandli diabet fonida yumshoq to'qimalarning yiringli zharrohlik kasalliklari klinik va laboratoriya xususiyatlarini o'rganish edi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, diffuz toksik bo'qoq fonida yumshoq to'qimalarning yiringli zharrohlik kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda bitish zharayonini baholash mezonlari II guruh organizmining umumii intoksikatsiyasi ko'rsatkichlari qandli diabetga chalingan bemorlarga qaraganda 2-3 kunga kechikdi.

Kalit so'zlar: yiringli zharohat, diffuzli toksik bo'qoq, qandli diabet.

RECOVERY OF PURULENT INJURIES ON THE BACKGROUND OF DIFFUSE TOXIC GOITER IN COMBINATION WITH DIABETES MELLITUS

Sharopova Munisa Muxsinova <https://orcid.org/0009-0008-1308-5580>

Sharopova Malohat Sayfullayevna <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**

Purulent surgical diseases against the background of endocrine pathologies remain an urgent problem. The course of this pathology against the background of diffuse toxic goiter combined with diabetes mellitus negatively affects the outcome of the disease. The aim of the study was to investigate the clinical and laboratory features of purulent surgical diseases of soft tissues against the background of diffuse toxic goiter and diabetes mellitus.

The results of the study showed that the timing of normalization of the criteria for assessing the wound process and the indicators of general intoxication of the organism in groups I and II was 2–3 days later in patients with purulent surgical diseases of soft tissues against the background of diffuse toxic goiter combined with diabetes mellitus than in patients with only diffuse toxic goiter.

Key words: purulent wounds, diffuse toxic goiter, diabetes mellitus.

Актуальность

Лечение гнойных хирургических заболеваний на фоне сахарного диабета является актуальной проблемой хирургии [1;2;4]. При сочетании сопутствующих грозных заболеваний, эндокринных патологий, таких как сахарный диабет и диффузный токсический зоб значительно затрудняет лечение больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей [5]. Много направленные отклонения от нормы при данной патологии в организме включающее в себя нарушения углеводного, минерального, белкового обмена непосредственно отрицательно влияют на репаративные процессы в организме, что является главным при лечении гнойных заболеваний мягких тканей [3;6;7].

Цель работы: Изучение особенностей клинического течения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба и при сочетании его с сахарным диабетом.

изучение клинико-лабораторных особенностей течения гнойных ран на фоне диффузного токсического зоба и при сочетании его с сахарным диабетом.

Материал и методы

Проанализированы данные обследования и лечения 88 больных с гнойными ранами мягких тканей различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2016-2022 гг.

Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы: I– группа больные гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба. II – группа больные с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетание диффузного токсического зоба и сахарного диабета.

Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей I и II группы в день поступления производилось вскрытие гнойного очага. После санации ран антисептиками - 3%-ным раствором перекиси водорода, 0,02%-ным раствором фурацилина и некрэктомии, с применением 25%-ного раствора диметилсульфоксида для местного лечения, накладывалась марлевая повязка с мазью левомеколь на водорастворимой основе. Проводилась системная антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры, выделяемой из ран, дезинтоксикационная терапия, а также симптоматическое лечение.

Коррекция уровня сахара крови и гормонов щитовидной железы у обследованных больных проводилась совместно с эндокринологом.

Объективное оценивание течения общих и местных проявлений процесса проводили согласно субъективным показателям (характер раневого отделяемого, рассасывание инфильтрата, состояние краев раны, особенности развития грануляционной ткани и эпителизации) и по объективным признакам (температура тела, общеклинический анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, концентрация среднемoleкулярных пептидов в сыворотке крови, pH раневого отделяемого, вычисление ПК по М.Ф. Мазурику, процент уменьшения площади раневой поверхности, скорость заживления раны, бактериологическое и цитологическое исследование).

Микробиологический анализ осуществлялся методом забора выделения из раны с качественным и количественным оцениванием раневой инфекции, а также ее восприимчивость к различным антибиотикам.

При поступлении у обеих групп больных раны были в I фазе раневого процесса. Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей в день поступления производилось вскрытие гнойного очага (рис. 1).

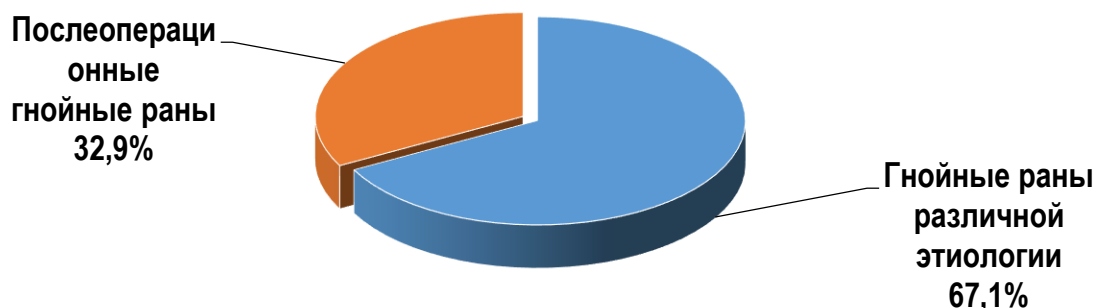


Рис. 1. Распределение больных по этиологическим факторам

При поступлении общее состояние обследованных больных обеих групп, объективные и субъективные критерии и клинико-лабораторные показатели были идентичны.

В день поступления в экстренном порядке, всем больным обеих групп, выполнена операция: вскрытие гнойного очага, и санация гнойной полости антисептическим 3% раствором перекиси водорода, после высушивания производилась санация химическим раствором 25%-ного диметилсульфоксида с последующим наложением мази левомеколь и асептическими марлевыми повязками, пропитанными 25%-ным раствором диметилсульфоксида ежедневно 1 раз в день. После выполнения основных принципов лечения гнойных ран и системной антибиотикотерапии с учетом чувствительности микрофлоры ран. Большинство операций проводились под местным обезболиванием.

Результат и обсуждения

Следует отметить, учитывая, что у I группы больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей имелись сопутствующее заболевания диффузный токсический зоб, всем больным, с участием эндокринолога, проводилось медикаментозная коррекция уровня гормонов щитовидной железы.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I подгруппы сравнения выявили нижеследующие изменения (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I группа (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	5 день	7 день	9-10 день
t^0 тела	39,2±0,36	38,2±0,15*	37,6±0,14*	37,0±0,18	36,6±0,11*
L крови $\times 10^9/\text{л}$	9,6±0,32	8,2±0,27*	7,4±0,18	7,1±0,18	6,6±0,22
МСМ ед	0,196±0,011	0,151±0,008**	0,132±0,004	0,118±0,006**	0,106±0,005***
ЛИИ ед	2,2±0,06	1,5±0,07*	1,2±0,05	1,1±0,05	1,0±0,05***
СОЭ мм/ч	44,1±1,35	36,2±1,32*	30,4±1,22*	21,4±1,08***	12,1±0,65***

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

Как видно из таблицы при лечении и наблюдении к десятым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме СОЭ крови, были в пределах нормы.

Следующими критериями оценки динамики раневого процесса у больных, были pH раневой среды, процент уменьшения площади раневой поверхности и показатели ПК по М.Ф.Мазурику таблица 2.

Таблица 2.

Динамика биохимических показателей и скорости заживления раны у больных I группы (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	1 день	3 день	5 день	7 день	9-10 день
pH раневой среды	4,4±0,11	4,9±0,14	5,3±0,14***	6,4±0,17	7,1±0,18***
Процент уменьшения площади раневой поверхности	0	0,9±0,03***	1,4±0,05***	2,7±0,11***	3,1±0,16
Белок экссудата раны (г/л)	59,6±1,36	52,3±1,42	39,2±1,21***	32,9±1,19	-
Общий белок крови (г/л)	64,6±2,6	66,8±1,93	67,1±1,48	68,8±2,1	72,2±2,28
ПК по М.Ф.Мазурику	1,0±0,01	1,2±0,04**	1,7±0,05***	1,7±0,03*	-

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

У больных, анализируемой группы, к десятым суткам лечения pH раневой среды становился нейтральным. Уменьшение площади раневой поверхности за сутки стало равным $3,1 \pm 0,16$ %. Прекратилось выделение экссудата из раны, что, на наш взгляд, обусловлено переходом раневого процесса от 1-й ко 2-й фазе.

Одним из характерных критериев оценки раневого процесса было определение уровня микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры и сроков очищения раны. Выявленный видовой состав микрофлоры, высеянной из экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I группы представлен на рисунке 2.

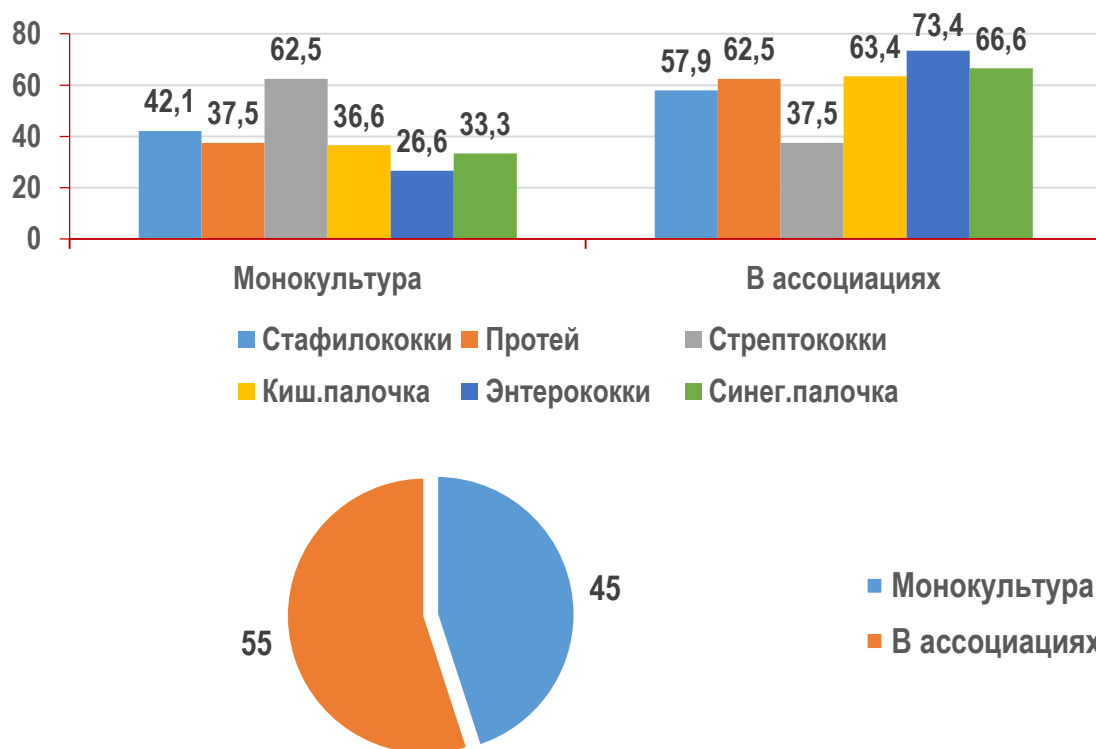


Рис. 2. Видовой состав микрофлоры, высеянной из экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I группы (n=67)

Результаты анализа сроки очищения и заживления раны у больных I группы приведенные на рисунке 3.

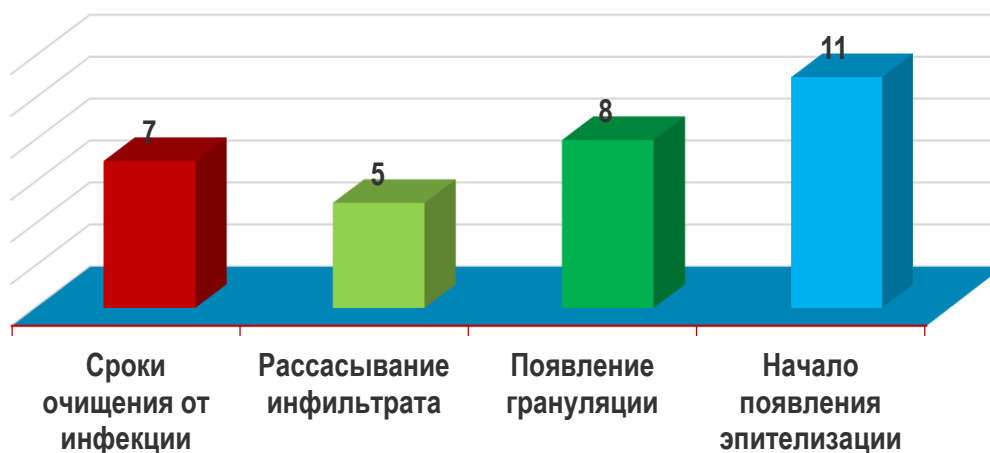


Рис. 3. Сроки очищения и заживления раны у больных I группы с гнойно-некротическими заболеваниями (n=67)

Результаты изучения показателей минерального, углеводного обмена и гормонов щитовидной железы больных первой группы приведены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3

Динамика показателей минерального и углеводного обмена у больных I группы (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
Na ⁺ крови	136-145 ммоль/л	151±2,31	147±3,73	144±2,66	149±2,58
K ⁺ крови	3,4-5,6 ммоль/л	2,17±0,54	2,21±0,34	2,34±0,41	2,31±0,47
Ca ⁺ крови	2,03-2,6 ммоль/л	1,22±0,92	1,31±1,14	1,48±0,67	1,51±0,19
Сахар крови	4,5-7,0 ммоль/л	8,9±0,9	7,4±1,03	7,1±1,12	7,2±1,54

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

Показатели минерального и углеводного обмена I группы в день поступления имели свои особенности. Так, у больных первой группы эти все показатели в день поступления достоверно не отличались от нормы. Следует отметить все отмеченные в таблицы 3, отклонения показателей минерального обмена от нормы больных I группы были незначительны ниже чем у больных с сопутствующими заболеваниями сахарного диабета (II группы). Все это на наш взгляд обусловлено особенностями патогенеза заболеванием диффузного токсического зоба, что естественно отрицательно влияет на исход лечения.

Анализ результатов показателей гормонов щитовидной железы у больных I группы с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба выявили, значительное отклонение от нормы таблица 4. В процессе лечения эти показатели имели тенденцию к нормализации со значительно медленными темпами.

Таблица 4. Динамика показателей гормонов щитовидной железы у больных I группы (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
T3 нмоль/л	1,5-3,8	4,1±0,17	3,95±0,15	3,88±0,11	3,74±0,11
T4 нмоль/л	90-120	138±3,45	127±4,17	128±2,15	132±4,18
ТТГ мкМЕ/л	0,10-4,0	0,085±0,012	0,09±0,009	0,088±0,008	0,09±0,097

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$)

Во II группу вошли 21 больных с острыми гнойными хирургическими заболеваниями на фоне диффузного токсического зоба с сочетанием сахарного диабета.

Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей в день поступления хирургическая лечебная тактика была аналогична как предыдущей группы. Учитывая у данной группы больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей имелись сопутствующее заболевание сахарного диабета и диффузного токсического зоба, всем больным с участием эндокринолога проводилось медикаментозная коррекция уровня сахара крови. Большинство больные 77 (89,5%) были II -го типа сахарного диабета, 9 (10,5%) пациентов были I -вый типа сахарного диабета.

В день поступления исходной уровень сахара крови больных II группы составил в среднем 12,8±1,1ммоль/л. В процессе комплексного лечения со специфической терапии сахарного диабета с участием эндокринолога уровень сахара крови в динамике к 5-6 суткам снизилось до 7,8±0,8 ммоль/л. Инсулинотерапия проводилась с учетом индивидуальных особенностей каждого больного.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы выявили нижеследующие изменения (табл. 5).

Таблица 5. Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	5 день	7 день	9-10 день
t ⁰ тела	38,9±0,41	38,7±0,21*	38,0±0,18*	37,7±0,16	36,9±0,12*
L крови ×10 ⁹ /л	9,6±0,22	8,9±0,28*	8,4±0,32	7,9±0,18	6,9±0,17
МСМ ед	0,244±0,011	0,211±0,017**	0,192±0,005	0,178±0,015**	0,128±0,006***
ЛИИ ед	2,3±0,07	2,1±0,09*	1,9±0,07	1,7±0,04	1,4±0,06***
СОЭ мм/ч	48,1±1,88	42,3±1,54*	39,5±1,22*	32,7±1,18**	24,1±0,56***

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$)

Как видно из таблицы при лечении и наблюдении лишь к десятым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме МСМ и СОЭ крови, были в пределах нормы.

Следующими критериями оценки динамики раневого процесса у больных, были pH раневой среды, процент уменьшения площади раневой поверхности и показатели ПК по М.Ф.Мазурику (табл. 6).

Таблица 6. Динамика биохимических показателей и скорости заживления раны у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	1 день	3 день	5 день	7 день	9-10 день
рН раневой среды	4,2±0,14	4,3±0,16	4,7±0,14***	5,7±0,21	6,7±0,28***
Процент уменьшения площади раневой поверхности	0	0	0,6±0,03***	1,1±0,08***	2,2±0,11***
Белок экссудата раны (г/л)	57,9±1,33	54,3±1,38	45,2±1,16***	43,6±1,19	40,4±1,26
Общий белок крови (г/л)	59,6±1,44	59,8±1,32	60,7±1,72	61,9±2,64	63,1±2,17
ПК по М.Ф.Мазурику	0,9±0,02	1,1±0,04**	1,3±0,03***	1,4±0,04*	1,5±0,04*

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$)

У больных, анализируемой группы, лишь к десятым суткам лечения рН раневой среды становился нейтральным. Уменьшение площади раневой поверхности за сутки стало равным 2,2±0,11%. Прекратилось выделение экссудата из раны, что, на наш взгляд, обусловлено переходом раневого процесса от 1-й ко 2-й фазе.

Одним из характерных критериев оценки раневого процесса было определение уровня микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры и сроков очищения раны. Выявленный видовой состав микрофлоры, высеянной из экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы представлены на рис. 4.

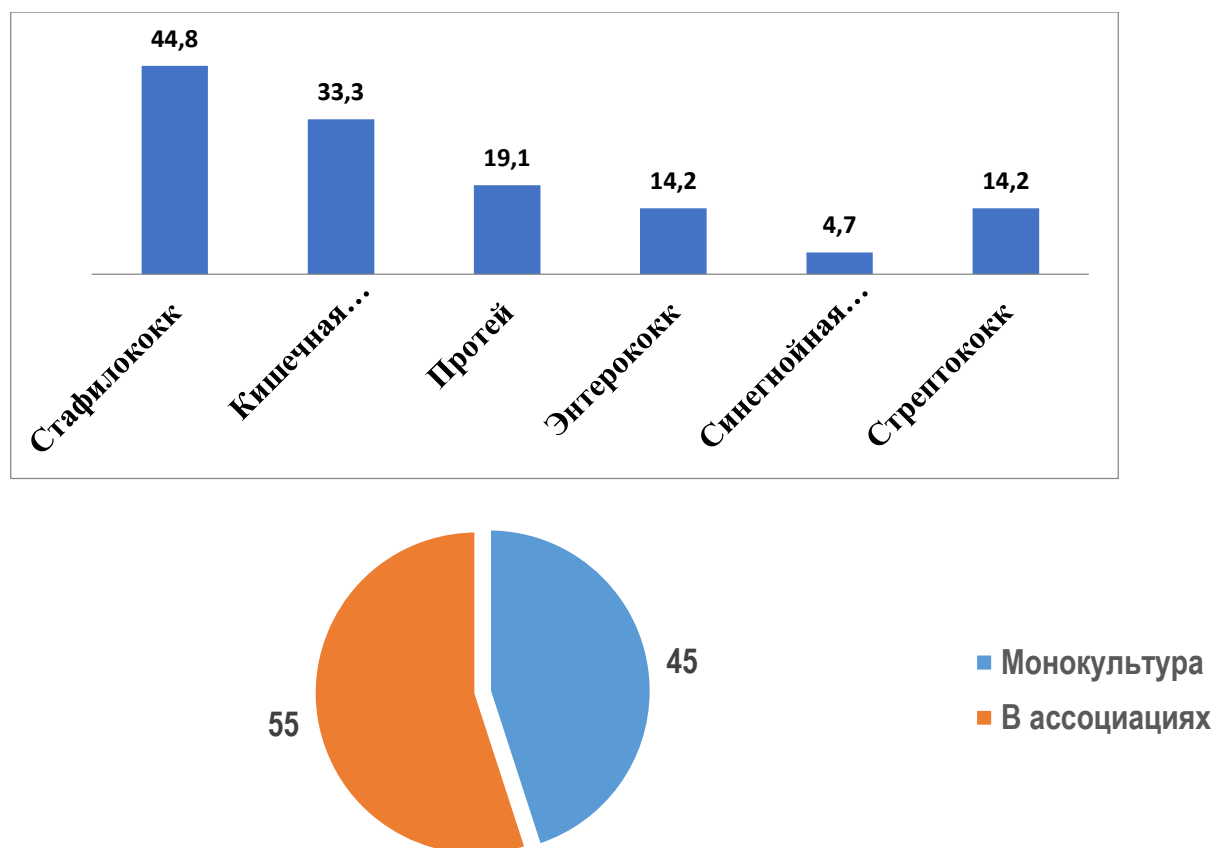


Рис. 4. Видовой состав микрофлоры, высеянных их экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы (n=21)

Результаты анализа сроки очищения и заживления раны у больных III группы приведенные на рисунке 5.

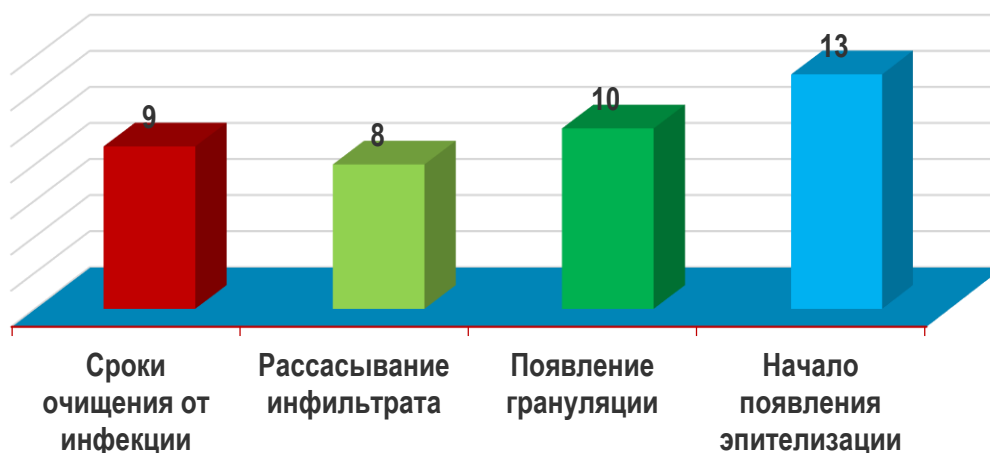


Рис. 5. Сроки очищения и заживления раны у больных II группы с гнойно-некротическими заболеваниями (n=21)

Результаты изучения показателей минерального, углеводного обмена и гормонов щитовидной железы больных третьей группы приведен в таблицах 7 и 8.

Таблица 7. Динамика показателей минерального и углеводного обмена у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
Na ⁺ крови	136-145 ммоль/л	154±2,98	152±3,09	164±2,186	159±3,78
K ⁺ крови	3,4-5,6 ммоль/л	1,98±1,14	2,11±0,29	2,04±0,24	2,08±0,35
Ca ⁺ крови	2,03-2,6 ммоль/л	2,72±1,87	2,91±1,17	2,74±1,06	2,74±1,19
Сахар крови	4,5-7,0 ммоль/л	13,8±1,2	11,4±1,21	9,1±1,32	9,2±1,71

*Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)*

Показатели минерального и углеводного обмена у больных II группы имели следующие свои особенности: в день поступления отклонения от нормы этих показателей по сравнению I группы хотя достоверно не отличались, но в дальнейшем значительно медленными темпами нормализовались, отступая на 2-3 сутки. Это на наш взгляд обусловлено отрицательным влиянием сочетанного фонового заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба.

Исходный уровень сахара крови больным II группы было равно в среднем 13,8±1,2. В процессе лечения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей одномоментными медикаментозной коррекцией уровня сахара крови показатели постепенно нормализовались таблица 7.

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

Таблица 8. Динамика показателей гормонов щитовидной железы у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
Т3 нмоль/л	1,5-3,8	4,8±0,38	4,6±0,22	4,78±0,45	4,66±0,61
Т4 нмоль/л	90-120	141±3,16	139±2,78	133±2,88	131±2,54
ТТГ мкМЕ/л	0,10-4,0	0,044±0,024	0,068±0,019	0,086±0,11	0,087±0,013

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$)

Таким образом, проведенное нами исследование больных I группы с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетанного заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявило следующие особенности течения раневого процесса: все показатели интоксикации организма, pH раневой среды раны больных в день поступления были значительно отклонены от нормы. В процессе традиционного метода лечения эти показатели в динамике имели тенденцию к нормализации с медленными темпами, чем I группы отступая на 2 суток. При этом средние койка дни составляли $10 \pm 1,4$ дней, когда у I группы больных эти показатели были равны $8 \pm 1,5$ дням.

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование больных II группы с гнойно-некротическими ранами мягких тканей на фоне сочетанного заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявило следующие особенности течения раневого процесса: все показатели интоксикации организма, pH раневой среды больных в день поступления были значительно отклонены от нормы чем больных I группы. В процессе традиционного метода лечения эти показатели в динамике имели тенденцию к нормализации с медленными темпами чем I группы отступая на 2 суток. При этом средние койка дней составляли $10 \pm 1,4$ дней, когда у I группы больных эти показатели были равны $8 \pm 1,5$ дней.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Курбанов ОМ, Шаропова МС, Болтаев ТШ. Клиника течения гнойных заболеваний мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом. Проблемы биологии и медицины. 2020;(6):65.
2. Safojev BB, Kurbanov OM, Sharopova MS. Clinical course of purulent soft tissue diseases on the background of diabetes mellitus and diffuse toxic goiter. International Journal of Pharmaceutical Research. 2021;13(1). DOI: 10.31838/ijpr/2021.13.01.603.
3. Болтаев ТШ, Сафоев ББ. Местное лечение гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей химическим препаратом диметилсульфоксидом и его сочетанием с физическим методом лечения. Проблемы биологии и медицины. 2020;(1):27-31.
4. Sharopova MS, Yarikulov SS. Tactics of treatment of purulent wounds on the background of diffuse toxic goiter in combination with diabetes mellitus. Confrencea. 2023;8(1):148-154.
5. Safojev BB, et al. Situation of the problems of diagnosis and treatment of the syndrome of diabetic foot in modern surgery. New Day in Medicine. 2018;1:21.
6. Boltaev TSh, Safojev BB, Borisov IB, Yarikulov ShSh, Khasanov AA, Rahmatov ShSh, Rajabov VB. Effectiveness of the application of the physical method on a wound by plasma flow of argon in the complex treatment of patients with purulent diseases of soft tissues. Asian Journal of Multidimensional Research. 2019;8(12):161-167. DOI: 10.5958/2278-4853.2019.00406.6.
7. Sharopova MS. Diffuz toksik bo'qoq va qandli diabet hamrohligida yiringli xirurgik kasalliklarning klinik kechishi. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2025;(19):96-99.
8. Sharopova NR, Portyanko VA, Sozinov AA. Genetics of alpha-amylases in hexaploid oat species. Biochemical Genetics. 1998;36(5-6):171-182. DOI: 10.1023/A:1001006300184.

Поступила 20.05.2026