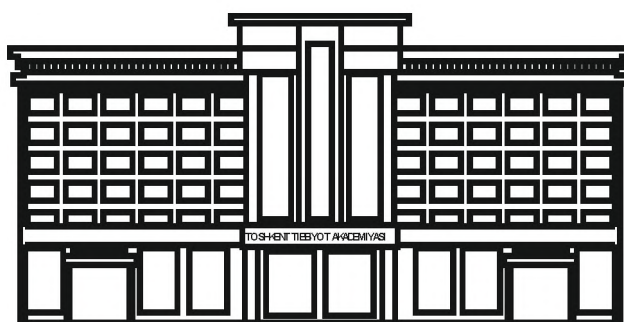


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2021 №3

*2011 йилдан чиқа бошлаган*

# TOHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



# ВЕСТНИК ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Алимов С.У. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ	Alimov S.U. CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF THE SYSTEMS OF HEMOSTASIS IN PATIENTS WITH GASTRIC AND DUODENAL ULCER COMPLICATED WITH BLEEDING	78
Арашова Г.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ	Arashova G.A. PECULARITIES OF THE DISEASE CHICKENPOX IN ADULTS	81
Бабажанова Г.С., Гаипова Н.М. ОСОБЕННОСТИ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ	Babazhanova G.S., Gaipova N.M. FEATURES OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN WOMEN WITH PREECLAMPSIA	84
Блинова С.А., Турсунов Х.З., Хамидова Ф.М. ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ЭНДОКРИННЫХ СТРУКТУР АПУД-СИСТЕМЫ В ЛЕГКИХ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	Blinova S.A., Tursunov H.Z., Khamidova F.M. FEATURES OF THE STRUCTURE OF THE ENDOCRINE STRUCTURES OF THE APUD SYSTEM IN THE LUNGS OF CANCER PATIENTS	87
Зойиров Т.Э., Усманов П.Р., Тураев А.Б. ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	Zoirov T.E., Usmanov P.R., Turaev A.B. ASSESSMENT OF THE RISK OF DEVELOPING AND PREDICTING THE SEVERITY OF THE CLINICAL COURSE OF PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH HYPERTENSION	90
Ирискулов Б.У., Эргашев У.Ю., Минавархужаев Р.Р. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОЗОНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АМПУТАЦИЯМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	Iriskulov B.U., Ergashev U.Yu., Minavarkhuzhaev R.R. THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY IN PATIENTS WITH LOWER LIMB AMPUTATIONS	95
Искандаров А.И., Носиров Т.К., Якубов Х.Х. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ИНФОРМАТИВНОСТИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФЕНОБАРБИТАЛОМ	Iskandarov A.I., Nasirov T.K., Yakubov K.H. FORENSIC ASSESSMENT OF CLINICAL-MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL-LABORATORY PARAMETERS IN PHENOBARBITAL POISONING	99
Каримджанов И.А., Файзиева У.Р. ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ У ДЕТЕЙ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ	Karimdzhanov I.A., Fayzieva U.R. INDICATORS OF THE CYTOKINE PROFILE IN COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA IN CHILDREN	104
Каримов Х.Я., Эргашев У.Ю., Якубов Д.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА	Karimov X.Y., Ergashev U.Y., Yakubov D.R. RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS	109
Ким А.А., Индиаминов С.И. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КОЛИЧЕСТВЕННЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ СТРУКТУРЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ УГАРНЫМ ГАЗОМ	Kim A.A., Indiaminov S.I. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF QUANTITATIVE METHODS FOR STUDYING THE STRUCTURE OF THE BRAIN IN CASE OF CARBON MONOXIDE POISONING	112
Куртиева Ш. ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПОДРОСТКОВ С ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫМ СИНДРОМОМ	Kurtieva Sh. FEATURES OF THE PSYCHOLOGICAL STATUS OF ADOLESCENTS WITH PSYCHOVEGETATIVE SYNDROME	116
Назарова Ж.А., Рахматова С.Н., Ходжаева Н.А. КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ С МОЗГОВЫМ ИНСУЛЬТОМ	Nazarova Zh.A., Rakhmatova S.N., Hodjaeva N. A. CLINICAL AND STATISTICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH CEREBRAL STROKE	120
Нарзуллаев Н.У., Хамидова Н.К., Мирзоева М.Р. КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ДЕТЕЙ С ГИМЕНОЛЕПИДОЗНОЙ И ПРОТОЗОЙНОЙ ИНВАЗИЯМИ	Narzullaev N.U., Khamidova N.K., Mirzoeva M.R. CLINICAL, NEUROLOGICAL AND IMMUNOLOGICAL PARAMETERS IN CHILDREN WITH HYMENOLEPIASIS AND PROTOZOAL INVASIONS	124
Рахимова М.О., Миршаропов У.М., Усманов Р.Дж., Ахмедова С.М. ПОКАЗАТЕЛИ ФЕТОМЕТРИИ ГОЛОВЫ ПЛОДОВ У БЕРЕМЕННЫХ В СОСТОЯНИИ ГИПОТИРЕОЗА	Rakhimova M.O., Mirsharopov U.M., Usmanov R.J., Akhmedova S.M. INDICATORS OF FETOMETRY OF THE FETAL HEAD IN PREGNANT WOMEN IN A STATE OF HYPOTHYROIDISM	129
Рахманов К.Э. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВА ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ	Rakhmanov K.E. DIFFERENTIATED CHEMOTHERAPY WITH THE PURPOSE OF PREVENTION OF RECURRENT ECHINOCOCCOSIS OF THE LIVER	134
Рахматуллаева О.У., Шомуродов К.Э., Хаджиметов А.А., Мирхусанова Р.С. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ ПЕРЕД УДАЛЕНИЕМ ЗУБА	Rakhmatullaeva O.U., Shomurodov K.E., Khadzhimetov A.A., Mirkhusanova R.S. ASSESSMENT OF THE STATE OF THE KALLIKREINKININ BLOOD SYSTEM IN PATIENTS WITH VIRAL HEPATITIS BEFORE TOOTH EXTRACTION	140

**РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА**

Каримов Х.Я., Эргашев У.Ю., Якубов Д.Р.

**O'TKIR PARAPROKTITNI KOMPLEKS DAVOLASH NATIJALARI**

Karimov X.Ya., Ergashev U.Yu., Yoqubov D.R.

**RESULTS OF COMPLEX TREATMENT OF ACUTE PARAPROCTITIS**

Karimov X.Y., Ergashev U.Y., Yakubov D.R.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** operatsiyadan keyingi davrda mahalliy suksinazol preparatini terapevtik tadbirlar majmuasiga qo'shib, o'tkir paraproktitli bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash. **Material va usullar:** o'tkir paraproktit bilan kasallangan 55 bemorni kompleks davolash natijalari tahlil qilindi. 40 erkak (73%), 15 ayol (27%) bor edi. Jarrohlik aralashuvidan so'ng, ya'ni pararektal xo'ppozni ochganda, 30 nafar bemorga jarohatni vodorod peroksid 3% eritmasi bilan mahalliy davolash qilindi. Levomekol yoki Levosin suvda eruvchan moylari bilan bandajlar ishlatildi. O'tkir paraproktit bilan og'rigan 25 bemor qo'shimcha ravishda suksinazolni qabul qildi. **Natijalar:** o'tkir paraproktit bilan og'rigan bemorlarni suksinazol bilan davolash an'anaviy davolanishga qaraganda samaraliroq edi. Yaqqol antiseptik, yallig'lanishga qarshi ta'siri tufayli preparat yara jarayonining silliqlashishiga, intoksikatsiya ko'rsatkichlarining tezroq yaxshilanishiga, bemorning kasalxonada qolishining qisqarishiga va umuman davolash natijalarining yaxshilanishiga yordam berdi. **Xulosa:** suksinazoldan foydalanganda o'tkir paraproktitda yara jarayonining davomiyligi - bu yara mikroflorasini erta bostirish, endotoksikoz va yallig'lanish belgilarining pasayishi, natijada perrektal yara to'qimalarining tez tiklanishiga olib keladi.

**Kalit so'zlar:** o'tkir paraproktit, endotoksikoz, yara mikroflorasi, to'qimalarning tiklanishi, suksinazol.

**Objective:** To improve the results of treatment of patients with acute paraproctitis by including the domestic drug succinazol in the complex of therapeutic measures in the postoperative period. **Material and methods:** The results of complex treatment of 55 patients with acute paraproctitis were analyzed. There were 40 men (73%), 15 women (27%). After surgical intervention, that is, opening of a pararectal abscess, 30 patients underwent local treatment of the wound with a solution of hydrogen peroxide 3%, bandages with water-soluble ointments Levomekol or Levosin were used. 25 patients with acute paraproctitis additionally received succinazol. **Results:** Treatment of patients with acute paraproctitis with succinazol was more effective than traditional treatment. Due to its pronounced antiseptic, anti-inflammatory effect, the drug contributed to a smoother course of the wound process, a faster improvement in intoxication indicators, a reduction in the patient's stay in the hospital and, in general, an improvement in treatment results. **Conclusions:** A feature of the course of the wound process in acute paraproctitis when using succinazol is the early suppression of wound microflora, a decrease in the phenomena of endotoxemia and inflammation markers, which ultimately leads to accelerated regeneration of the tissues of the perirectal wound.

**Key words:** acute paraproctitis, endotoxemia, wound microflora, tissue regeneration, succinazol.

Актуальность проблемы хирургическое лечения острого парапроктита (ОП), несмотря на огромное количество работ, посвященных данной проблеме, до последнего времени не снижается [1,3,7,8], что связано с высокой частотой встречаемости этой патологии. Большое количество разработанных способов хирургического лечения, препаратов для местного и общего лечения, физиотерапевтических методов свидетельствует о том, что до сих пор нет единого взгляда на патогенез этого заболевания [2,3,5].

Кроме того, бесконтрольное применение антибиотиков широкого спектра действия привело к развитию перекрестной устойчивости микроорганизмов и значительно снизило эффективность этих препаратов в лечении парапроктита. Даже самые эффективные вначале их применения методики в процессе использования снижают свою эффективность и начинают вызывать неожиданные побочные эффекты [3,5,6,9].

В настоящее время специалисты проявляют интерес к медикаментозным методам лечения, которые могут существенным образом воздействовать

на различные стороны патологического процесса, способствовать регуляции нарушенного гемостаза, улучшить функциональное состояние различных органов и систем, активизировать защитные силы организма [3,4,7].

**Цель исследования**

Улучшение результатов лечения больных острым парапроктитом путем включения в комплекс лечебных мероприятий послеоперационного периода отечественного препарата сукциназола.

**Материал и методы**

Проанализированы результаты комплексного лечения 55 больных острым парапроктитом. Мужчин было 40 (73%), женщин 15 (27%). Большинство больных (42 больных) были в возрасте 25-60 лет, то есть в наиболее трудоспособном возрасте. Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 клинические группы. 1-ю группу, которая была контрольной, составили 30 больных острым парапроктитом, у которых после хирургического вмешательства, то есть вскрытия параректального абсцесса, проводилась местная обработка раны раствором перекиси водорода 3%,

применялись повязки с водорастворимыми мазями левомеколь или Левосин. Во основную группу включены 25 больных острым парапроктитом, которым проводилось такое же вмешательство с такой же послеоперационной обработкой. В отличие от контрольной группы пациенты основной группы в послеоперационном периоде в комплексе лечебных мероприятий дополнительно получали отечественный препарат сукцинасол внутривенно капельно 2 раза в день по 200,0 мл в течение 5 дней.

Сукцинасол – инфузионный буферный изотонический сбалансированный по составу электролитный раствор, улучшает микроциркуляцию, активизирует энергетический обмен, проявляет антиацидотические свойства, обладает антигипоксическим, дезинтоксикационным действием и оказывает мочегонный эффект, что дает основание использовать его в качестве компонента при интенсивной терапии критических состояний, острых интоксикаций и лечении синдрома полиорганной недостаточности. Следует также отметить, что сукцинасол, проявляя выраженные противогипоксические, дезинтоксикационные свойства, может быть заменителем гемодеза. Эффективность лечения оценивали по субъективным критериям (характер раневого отделяемого, рассасывание инфильтрата, эпителизации раны) и объективным показателям (температура тела, общеклинический анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации – ЛИИ, концентрации среднемолекулярных пептидов в сыворотке крови – МСМ).

#### Результаты и обсуждение

Полученные нами данные свидетельствует о том, что у больных контрольной группы длительно сохранялись проявления эндотоксикоза, температура тела нормализовалась в среднем лишь к 3-4-м суткам. У пациентов основной группы, которые в процесс лечения получали сукцинасол, нормализации температура тела удалось добиться в среднем к 2-3-м суткам. В эти сроки изменялись и показатели эндотоксикоза: количество лейкоцитов, ЛИИ и МСМ.

Вместе с тем, следует отметить, что уровень лейкоцитов в периферической крови не всегда объективно отражал выраженность проявлений гнойной интоксикации. Более объективными критериями оценки эндотоксикоза служили величины ЛИИ и уровень молекул средней массы в плазме крови. У больных контрольной группы ЛИИ оставался повышенным до 5-х суток наблюдения, что подтверждает длительное сохранение гнойной интоксикации. При дополнительном назначении препарата сукцинасол позволила, помимо нормализации лейкоцитарной формулы, уже к 3-4-м суткам наблюдения нормализовался и ЛИИ. Это подтверждает наличие выраженного детоксикационного эффекта сукцинасола в лечении острого парапроктита.

При определении уровня молекул средней массы в плазме крови больных двух групп отмечалось статистически достоверное ( $p < 0,05$ ) увеличение его в 1-е сутки наблюдения. Это подтверждает наличие явлений общей интоксикации у пациентов с острым

парапроктитом. Из приведённых данных видно, что в контрольной группе уровень МСМ снизился лишь к 5-м суткам лечения, а при применении в комплексе лечебных мероприятий сукцинасола этот показатель уменьшался уже к 3-м суткам лечения. Это подтверждает раннее купирование проявлений гнойной интоксикации при использовании сукцинасола в лечении острого парапроктита. Описанные положительные моменты при применении сукцинасола в лечении острого парапроктита способствовали также более гладкому течению раневого процесса: так, очищение раны, появление грануляций, начало эпителизации, а также заживление параректальной раны у больных основной группы происходило на 2-3 дня раньше, чем в контрольной.

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что методы лечения острого парапроктита, традиционно применяемые в клинической практике, не лишены целого ряда недостатков. Обладая либо узконаправленным действием, либо недостаточно выраженным эффектом комплексного воздействия, они не позволяют существенно сократить сроки течения фазы воспаления, достаточно успешно бороться с раневой инфекцией. Лечение больных острым парапроктитом с применением сукцинасола оказалось более эффективным, чем традиционное лечение. Это обеспечивалось за счёт более выраженного антисептического, противовоспалительного действия предложенного метода, что способствовало более гладкому течению раневого процесса, более быстрому улучшению показателей интоксикации (ЛИИ, МСМ), сокращению времени нахождения пациента в стационаре и в целом улучшению результатов лечения.

#### Выводы

Предложенная методика лечения острого парапроктита представляет собой комплекс организационно-лечебных мероприятий с применением сукцинасола, воздействующих на различные звенья патогенеза.

Особенностью течения раневого процесса при остром парапроктите при использовании сукцинасола является раннее подавление раневой микрофлоры, снижение явлений эндотоксикоза и маркеров воспаления, что характеризуется нормализацией клинических и биохимических показателей, а также ускоренной регенерацией тканей параректальной раны.

#### Литература

1. Ан В.К., Ремизов С.В., Ривкин В.Л., Чубарова Е.Е. Пересмотр некоторых принципов патогенеза и лечения сложных форм парапроктита // Актуальные проблемы колопроктологии. – М., 2005. – С. 6-8.
2. Гинюк В.А., Рычагов Г.П. Комплексный подход к лечению пациентов с острым парапроктитом с применением фототерапии // Новости хир. – 2011. – №6.
3. Лаврешин П.М., Гобеджишвили В.К., Гобеджишвили В.В. и др. Острый парапроктит. Лечебная тактика, хирургическое лечение // Здоровье и образование в XXI веке. – 2017. – Т. 19, №11. – С. 65-69.
4. Мамедов М.М., Мустафаева М.Ф. Новые подходы в хирургическом лечении острого парапроктита // Клінічна хірургія. – 2015. – №2. – С. 20-21.

5. Мусин А.И., Костарев И.В. Особенности тактики лечения острого парапроктита // *Анналы хир.* – 2017. – №2.

6. Никольский В.И., Сергацкий К.И. Комплексная хирургическая реабилитация у пациентов с последствиями перенесенного острого парапроктита анаэробной этиологии // *Изв. вузов. Поволжский регион. Мед. науки.* – 2019. – №4 (52).

7. Ривкин В.Л., Файн С.Н., Бронштейн А.С. Руководство по колопроктологии. – М., 2004. – 488 с.

8. Сергацкий К.И., Никольский В.И., Климашевич А.В. и др. Лечение анаэробных форм острого парапроктита // *Здоровье и образование в XXI веке.* – 2017. – №5.

9. Смолькина А.В., Мидленко И.И., Макаров С.В. и др. Лабораторный мониторинг как критерий оптимизации лечения пациентов с острым парапроктитом // *Вестн. нов. тех. технологий. Электронное изд.* – 2020. – №1.

## РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Каримов Х.Я., Эргашев У.Ю., Якубов Д.Р.

**Цель:** улучшение результатов лечения больных острым парапроктитом путем включения в комплекс лечебных мероприятий послеоперационного периода отечественного препарата сукцинасола. **Материал и методы:** проанализированы результаты комплексного лечения 55 больных острым парапроктитом. Мужчин было 40 (73%), женщин 15

(27%). 30 больным после хирургического вмешательства, то есть вскрытия параректального абсцесса, проводилась местная обработка раны раствором перекиси водорода 3%, применялись повязки с водорастворимыми мазями левомеколь или Левосин. 25 больных острым парапроктитом дополнительно получали сукцинасол. **Результаты:** лечение больных острым парапроктитом с применением сукцинасола оказалось более эффективным, чем традиционное лечение. Благодаря своему выраженному антисептическому, противовоспалительному действию препарат способствовал более гладкому течению раневого процесса, более быстрому улучшению показателей интоксикации, сокращению времени нахождения пациента в стационаре и в целом улучшению результатов лечения. **Выводы:** особенностью течения раневого процесса при остром парапроктите при использовании сукцинасола является раннее подавление раневой микрофлоры, снижение явлений эндотоксикоза и маркеров воспаления, что в итоге приводит к ускоренной регенерации тканей параректальной раны.

**Ключевые слова:** острый парапроктит, эндотоксикоз, раневая микрофлора, регенерация тканей, сукцинасол.

