

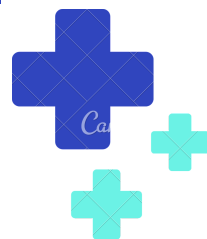


“Qandli diabet asoratlarni davolashda kompleks yondashuv”

Xalqaro ilmiy-amaliy konferensiya

«Комплексный подход к лечению осложнений сахарного диабета» Международная научно-практическая конференция

"An integrated approach to the treatment of complications of diabetes" International scientific and practical conference



Tashkent
May 19, 2023

отторжение вызывало болевые ощущения, что в целом не благоприятно отражается на состоянии пациентов. Все инновационные перевязочные средства, продлевают время ношения, способствуют более быстрому заживлению раны, не повреждая ее при смене повязки. Применение повязки «Atrauman Ag» и «Altrazeal» на фоне ангиопатии у больных с сахарным диабетом приводило к созданию влажной, близкой к физиологическим условиям среды течения раневого процесса.

Выводы: Таким образом, применение инновационных перевязочных средств обладает рядом преимуществ: 1) значительно наиболее короткие сроки очищения раны, стимуляция регенерационных возможностей ткани, предотвращение вторичной контаминации раны микробной флорой; 2) сокращение количества перевязок и сроков стационарного лечения; 3) сохранение физиологической рН раны; 4) экономия материальных ресурсов; 5) комфорт и безболезненность перевязок для пациента.

КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕННОГО КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ

Исмаилов У.С., Матмуротов К.Ж., Атажанов Т.Ш., Якубов И.Й.

Ташкентская Медицинская Академия г.

Ташкент, Узбекистан

Цель: Изучение у больных СД эффекта остеохина на костный метаболизм и комбинированной терапии (Остеохин + Рокалтрол) на состояние диабетической остеоартропатии.

Материалы и методы: Под наблюдением находились 25 больных (7 мужчин, 18 женщин) СД (13 - 1 типа и 12 - 2 типа) в возрасте от 20 до 74 лет (средний возраст 47,16±8,7 года). Все больные находились на лечении в отделении гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного

диабета при многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии с 2021 по 2023 г. Изучены показатели плотности костной ткани на I плюсневой кости стопы с помощью ультразвуковой остеометрии (Эхоостеометр ЭОМ-01-Ц), концентрации паратирина (ПТГ), кальцитонина (КТ) с помощью наборов фирмы "Mallinckrodt"; 25ОНD3 с использованием набора фирмы "Buhlmann"; проведено определение уровней общего кальция, неорганического фосфора в сыворотке крови, суточной экскреции кальция, фосфора и оксипролина с мочой.

Для коррекции нарушенного метаболизма костной ткани мы применяли препарат "Остеохин", который является синтетическим производным природных флавоноидов - иприфлавона, действующего на костеобразующие клетки через систему цАМФ. Остеохин улучшает метаболизм костной ткани и снижает ее резорбцию. Кроме стимулирования костеобразования, в основе механизма действия препарата лежит способность торможения влияния ПТГ и 1,25ОНD3 на усиление костной резорбции.

Результаты: У 10 из 25 больных отмечено уменьшение болей в нижних конечностях, суставах и увеличение объема движений, у 9 больных при незначительном улучшении субъективных данных отмечена положительная динамика объективных показателей. Эффекта от лечения не было у 6 из 25 больных с тяжелыми костно-суставными поражениями и при не регулярном приеме препарата. Отмечено значительное сокращение сроков заживления трофических язв в области стоп. При лечении побочных явлений не наблюдали. Для эффективного лечения диабетической остеопатии предпринята попытка комбинированной терапии препаратом витамина D 3 - Рокалтролом и Остеохином. Комбинированная терапия назначена 16 больным СД (9 с 1 типом и 7 - со 2 типом СД). Такая комбинация стала возможной с учетом разного механизма их действия. Остеохин назначали в суточной дозе 600 мг (3 таблетки) в течение 7-8 мес, Рокалтрол на этом фоне

- повторными курсами с перерывом 1-1,5 мес.

Заключение: Таким образом, полученные нами данные позволяют рекомендовать для коррекции нарушенного костного метаболизма у больных СД обоих типов Остеокин, стимулирующий процесс формирования кости и тормозящий процесс резорбции, а при более выраженных изменениях - комбинированную терапию Остеокином (7-8 мес) с периодическим назначением через каждые 1,5 месяца препаратов витамина D3 .

ПРИЧИНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Мухиддинова Фазилат

Студентка 3 курса факультета Народная медицина

Ортикбоев Фарход Дилшод ўғли

Ассистент кафедры общая хирургия № 2

Ташкентская медицинская академия

На сегодняшний день СД является одним из наиболее распространённых неинфекционных заболеваний человека после сердечно-сосудистой и онкологической патологии, приводящим к инвалидности и, нередко, летальным исходам.

СД, часто называемый просто диабетом, представляет собой серьёзное хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся повышенным уровнем глюкозы в сыворотке крови (гипергликемия), которое связано с различными сопутствующими состояниями, такими как ухудшение зрения, плохое заживление ран, эректильная дисфункция, почечная недостаточность, сердечные заболевания и т.д.

Многие исследователи отмечают, что распространённость СД неуклонно растёт во всём мире. Ежегодная статистическая оценка заболеваемости СД со стороны ВОЗ показывает, что в 2014 году 422 миллиона взрослого населения