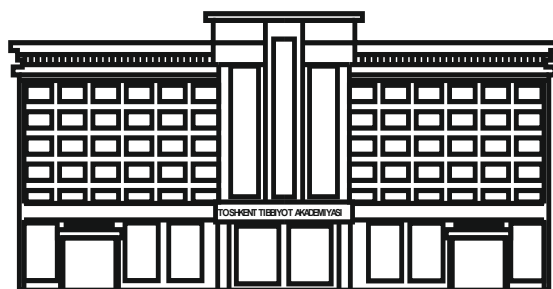


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 4, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №4, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagizatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ	CONTENT	
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ	NEW PEDAGOGICAL TECHNOLOGIES	
Zakirova M.M. ONLAYN MA'RUZA KURSINI ISHLAB CHIQISH MUAMMOLARI VA XUSUSIYATLARI	Zakirova M.M. PROBLEMS AND PECULIARITIES OF ONLINE LECTURE COURSE DESIGN	9
ОБЗОРЫ	REVIEWS	
Абдурахманов М.М., Умаров Б.Я., Абдурахманов З.М. ДИАГНОСТИКА ДИСФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ В УЛУЧШЕНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ	Abdurakhmanov M.M., Umarov B.Ya., Abdurakhmanov Z.M. DIAGNOSIS OF DYSFUNCTION OF THE VASCULAR ENDOTHELIUM IN IMPROVING THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF ATHEROSCLEROTIC LESIONS OF THE CAROTID ARTERIES	14
Азимова Б.Ж., Хаширбаева Д.М. ТУХУМДОНЛАР ПОЛИКИСТОЗИ СИНДРОМИДА КУЗАТИЛАДИГАН ГОРМОНАЛ ЎЗГАРИШЛАР ВА УНИНГ ОҚИБАТЛАРИ	Azimova B.J., Khashirbayeva D.M. HORMONAL CHANGES IN POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME AND ITS COMPLICATIONS	17
Акбаров М.М., Исматуллаев З.У., Джуманиёзов Д.И. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГЛИКЕМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА И РЕМИССИЯ ДИАБЕТА	Akbarov M.M., Ismatullaev Z.U., Dzhumaniyozov D.I. CLINICAL OUTCOMES OF METABOLIC SURGERY: EFFICACY OF GLYCEMIC CONTROL, WEIGHT LOSS AND REMISSION OF DIABETES	20
Ашуров З.Ш., Ядгарова Н.Ф., Шадманова Л.Ш., Таджибаев А.А., Лян Е.М. НАРУШЕНИЯ АВТОБИОГРАФИЧЕСКОЙ ПАМЯТИ ПРИ ДЕПРЕССИИ	Ashurov Z.Sh., Yadgarova N.F., Zokirov M.M., Tolipova N.Sh., Tadjibayev A.A., Lyan Y.M. AUTOBIOGRAPHICAL MEMORY DISORDERS IN DEPRESSION	25
Бебитов С.А., Маджидова Ё.Н., Мусаев Т.С. УМУРТҚА ПОҒОНАСИ ДЕГЕНЕРАТИВ КАСАЛЛИГИГА БИОЛОГИК ЁНДОШУВ ВА ДАВОЛАШДА ТРОМБОЦИТЛАР БИЛАН БОЙИТИЛГАН ПЛАЗМАНИНГ АҲАМИЯТИ	Bebitov S.A., Majidova Y.N., Musaev T.S. BIOLOGICAL APPROACH TO THE DISK DEGENERATIVE DISEASE AND THE IMPORTANCE OF PLATELET RICH PLASMA IN TREATMENT	30
Ганиева Ш.Ш., Жарылкасынова Г.Ж. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ СИНТРОПИИ	Ganieva Sh.Sh., Jarilkasinova G.J. IMMUNO-INFLAMMATORY ASPECTS OF CARDIOVASCULAR SYNTROPY	36
Каримов Ш.И., Ирнazarов А.А., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Джуманиязова Д.А., Абдурахмонов С.Ш., Миркомиллов Э.М., Носиржонов Б.Т. РОЛЬ И МЕСТО ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ОКСИМЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ МУЛЬТИФОКАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЙ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ	Karimov Sh.I., Irnazarov A.A., Yulbarisov A.A., Alidjanov X.K., Dzhumaniyazova D.A., Abduraxmoanov S.Sh., Mirkomilov E.M., Nosirjonov B.T. THE ROLE AND PLACE OF CEREBRAL OXIMETRY IN THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TREATMENT OF MULTIFOCAL LESIONS OF THE BRACHIOCEPHALIC ARTERIES	39
Назаров Ж.С.Э. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОГЕНЕЗА ПРИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	Nazarov J.S.E. IMMUNOLOGICAL AND MICROBIOLOGICAL ASPECTS OF ONCOGENESIS IN PAPILLOMAVIRUS INFECTION	46
Ризаев Ж.А., Ахмедов А.А., Марупова М.Х. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ И ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ	Rizaev Zh.A., Akhmedov A.A., Marupova M.Kh. ORGANIZATION OF THE ACTIVITIES OF THE DENTAL CLINIC AND ITS STRUCTURAL DIVISIONS	51
Rustamova M.T., Xaytimbetov J.Sh, Xayrullaeva S.S. ALKOGOLSIZ YOG'LI JIGAR KASALLIGI RIVOJLANISHIDA XAVF GURUHLARINI ANIQLASH	Rustamova M.T., Khaitimbetov Zh.Sh., Khairullaeva S.S. IDENTIFICATION OF RISK GROUPS FOR THE DEVELOPMENT OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE	58

Хайитов И.Б., Эрназаров Х.И., Маликов Н.М., Зохиоров А.Р. ЭХИНОКОКК И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ХИРУРГИИ	Khaitov I.B., Ernazarov Kh.I., Malikov N.M., Zohirov A.R. ECHINOCOCCUS AND ITS IMPORTANCE IN SURGERY	62
Худаёров М.С., Абдурахмонов О.Б., Хатамов Ш.Н. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ	Khudayorov M.S., Abdurakhmonov O.B., Khatamov Sh.N. DIFFERENTIATED THYROID CANCER: CURRENT VIEWS ON DIAGNOSIS AND TREATMENT	66
ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА		EXPERIMENTAL MEDICINE
Ботиров М.Т., Норматова Ш.А., Мамажонов М.М., Холматов И.Х. СО-СР АСОСИДАГИ ИМПЛАНТЛАРНИНГ БИОЛОГИК МОСЛАШУВЧАНЛИГИНИ ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ	Botirov M.T., Normatova Sh.A., Mamazhonov M.M., Kholmatov I.Kh. THE RESULTS OF THE STUDY OF BIOCOMPATIBILITY OF IMPLANTS BASED ON CO-CR	72
Мансуров Ш.Ш., Садыков Р.А., Касымов А.Л. ВОЗДЕЙСТВИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО ЛОКАЛЬНОГО ГЕМОСТАЗА И ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ НА ГИСТОСТРУКТУРУ ТКАНЕЙ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ НА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ	Mansurov Sh.Sh., Sadykov R.A., Kasymov A.L. IMPACT OF INTRAOPERATIVE LOCAL HEMOSTASIS AND LASER IRRADIATION ON THE HISTOSTRUCTURE OF TISSUES DURING EXPERIMENTAL SURGERY ON THE THYROID GLAND	77
Niyazov N.K., Akhmedova S.M., Nisanbaeva A.U. MANIFESTATIONS OF MORPHOLOGICAL CHANGES IN EXPERIMENTAL DIABETES MELLITUS	Niyozov N.K., Axmedova S.M., Nisanbaeva A.U. EKSPERIMENTAL QANDLI DIABETDA MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING NAMOYON BO'LISHI	84
Khaitbaev A.Kh., Nuraddinova M.V., Kurbanova N.N. THE ELEMENT ANALYSIS OF FERGANA, KHOREZM AND TASHKENT SPECIES OF EUPHORBIA MILIII	Xaitboev A.X., Nuraddinova M.V., Qurbonova N.N. EUPHORBIA MILIII NING FARG'ONA, XORAZM VA TOSHKENT TURLARINING ELEMENTAR TAHLILI	88
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА		CLINICAL MEDICINE
Амонов Ш.Э., Ражабов А.Х., Файзуллаев Т.С. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В	Amonov Sh.E., Razhabov A.Kh., Fayzullaev T.S. PREVENTION OF COMPLICATIONS OF CHRONIC RHINOSINUSITIS IN CHILDREN WITH CHRONIC HEPATITIS B	94
Закирова У.И., Максудова Л.Э. ФАРМАКОГЕНЕТИКА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ	Zakirova U.I., Maksudova L.E. PHARMACOGENETICS IN RECURRENT BRONCHIAL OBSTRUCTION AND BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	97
Isayev U.I., Ahmedov A.A. OLINGAN TISH BO'LAGIDAN FOYDALANIB ALVEOLYAR O'SIQ HAJMINI SAQLAB QOLISHNI TAKOMILLASHTIRISH	Isaev Yu.I., Akhmedov A.A. PRESERVATION OF THE VOLUME OF THE ALVEOLAR BARRIER USING AN EXTRACTED TOOTH FRAGMENT	103
Касимов У.К., Моминов А.Т., Маликов Н.М., Бобоев К.Х., Отажонов Ж.Х. ФАРГАЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА	Kasimov U.K., Mominov A.T., Malikov N.M., Boboev K.Kh., Otajonov Zh.Kh. FarGALS IN THE TREATMENT OF NECROTIC INFECTIONS OF SOFT TISSUES AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS	108
Мазимова Д.Э., Хаялиев Р.Я. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МАГНИТОТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА	Mazinova D.E., Khayaliev R.Ya. THE EXPEDIENCY OF USING MAGNETOTHERAPY IN THE COMPLEX TREATMENT OF COXARTHROSIS	114
Мирзаабдуллахожиева О.У., Зуфарова Ш.А. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	Mirzaabdullakhozhieva O.U., Zufarova Sh.A. MANAGEMENT AND TREATMENT OF VIRAL HEPATITIS B IN PREGNANT WOMEN	118
Миррахимова М.Х., Саидхонова А.М. БОЛАЛАРДА АЛЛЕРГИК РИНИТИНГ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН КОМОРБИД КЕЧИШИННИНГ КЛИНИК-ИМУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ	Mirrahimova M.Kh., Saidkhonova A.M. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF COMORBID PASSAGE OF ALLERGIC RHINITIS WITH BRONCHIAL ASTHMA IN CHILDREN	122

Мустафаева Ф.А. АЁЛЛАРДА КИЧИК ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ	Mustafaeva F.A. ASSESSMENT OF THE IMMUNOLOGICAL STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN	128
Мухамедова М.М. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	Mukhamedova M.M. IMMUNO-INFLAMMATORY MARKERS OF ACUTE CORONARY SYNDROME	131
Наврүзова Ш.И., Хамидова Ш.Ш. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Navruzova Sh.I., Khamidova Sh.Sh. PROGNOSTIC VALUE OF CANCER MARKERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	135
Нурёгдиева М.М., Ахмедова С.М. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПЛОДОВ	Nuryogdieva M.M., Akhmedova S.M. MORPHOMETRIC CHANGES IN SOME PARAMETERS OF THE BRAIN IN FETUS	139
Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамадова Х.У., Хакимов А.А. НАВОИЙ ШАХРИДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ВИДЕО-НАЗОРАТ ОСТИДА ДАВОЛАШ” МОДЕЛИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ	Parpiyeva N.N., Liverko I.V., Mukhamedov Kh.A., Djuraboyeva M.X., Anvarova E.V., Babamatova X.U., Khakimov A.A. EXPERIENCE IN USING THE VIDEO-MONITORED TREATMENT MODEL IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF NAVOI	142
Расулова М.Б. НУТҚИДА НУҚСОНИ БЎЛГАН БЕ-МОРЛАРНИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ АСОСЛАРИ ВА “ЛОГОС” МОБИЛ ИЛОВАСИ	Rasulova M.B. FUNDAMENTALS OF NEUROREHABILITATION OF PATIENTS WITH SPEECH DISORDERS AND THE MOBILE APPLICATION “LOGOS”	147
Raxmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboyev O.B. NASLIY GEMOLITIK ANEMIYALARDA XELATOR TERAPIYANING IMMUNITET TIZIMIGA TA’SIRI	Rakhmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboev O.B. THE EFFECT OF CHELATING THERAPY ON THE IMMUNE SYSTEM IN HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIAS	150
Саломова Н.Қ. ҚАЙТАЛАНГАН ИНСУЛЬТЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ	Salomova N.K. DETERMINATION OF RISK FACTORS FOR RECURRENT STROKES	154
Сёмаш К.О., Джанбеков Т.А., Акбаров М.М., Усмонов А.А., Шерматов М.М., Йигиталиев С.Х., Гайбуллаев Т.З. ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ. ПЕРВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Semash K.O., Dzhanbekov T.A., Akbarov M.M., Usmonov A.A., Shermatov M.M., Yigitaliev S.Kh., Gaibullaev T.Z. INTERVENTIONAL CORRECTION OF EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN A PATIENT AFTER LIVER TRANSPLANTATION. THE FIRST CLINICAL OBSERVATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	157
Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. RISK FACTORS FOR DEVELOPEMNT OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. TIZIMLI QIZIL YUGURUK RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARI	163
Тешаев О.Р., Ахмедов М.А., Мирзахмедов М.М., Наврүзов Б.С. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	Teshaev O.R., Akhmedov M.A., Mirzakhmedov M.M., Navruzov B.S. SIMULTANEOUS OPERATIONS FOR ULCERATIVE COLITIS	166
Тохилова Н.С. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА	Tohirova N.S. INNOVATIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINT	170
Уринов М.Б., Рахматова С.Н., Бердиев М.К. ВАҚТИНЧАЛИК ИШЕМИК ҲУЖУМ, ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ВА ТАКРОРИЙ ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЗАРАРНИ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШ САБАБЛАРИ	Urinov M.B., Rakhmatova S.N., Berdiev M.K. CAUSES OF DAMAGE LATERALIZATION IN TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK, ISCHEMIC STROKE AND RECURRENT ISCHEMIC STROKE	173

Хайдарова С.А., Ганиева Ш.Ш. ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ АТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С РЕМОДЕЛИРОВАНИЕМ СЕРДЦА	Khaidarova S.A., Ganieva Sh.Sh. GENDER DIFFERENCES IN CLINICAL PARAMETERS IN ATYPICAL ANGINA IN PATIENTS WITH HEART REMODELING	177
Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Дехконов Ж.К., Кушиев Ж.Х. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ	Khakimov M.Sh., Ashurov Sh.E., Dekhkonov Zh.K., Kushiev Zh.Kh. INNOVATIVE APPROACH TO THE TREATMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER AND ITS COMPLICATIONS	182
Хамидова Ш.Ш., Наврузова Ш.И. ПОКАЗАТЕЛИ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРОВ КРОВИ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Khamidova Sh.Sh., Navruzova Sh.I. INDICATORS OF HORMONAL BLOOD PARAMETERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	189
Хўжаназаров И.Э., Гофуров С.К., Сувонов У.Х. ЧАНОҚ – СОН БЎҒИМИ ЭНДОПРОТЕЗИДАН КЕЙИНГИ БЕМОЛЛАРИ РЕАБИЛИТАЦИЯСИ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ	Khudjanazarov I.E., Gofurov S.K., Suvonov U.K. EVALUATION OF THE RESULTS OF REHABILITATION OF PATIENTS AFTER HIP ENDOPROTHETIC JOINT	192
Шамсутдинова М.И., Шамсутдинов М.М., Тойчиев А.Х., Осипова С.О., Таджиева З.М., Ёрлаев Н.Ф. ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ	Shamsutdinova M.I., Shamsutdinov M.M., Toychiev A.Kh., Osipova S.O., Tajieva Z.M., Yorlaev N.F. FORECASTING AND MODERN DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS	196
Eshonov O.Sh., Tillaev S.S. MIYA SHIKASTLANISHI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LIMFOTROP TERAPIYA	Eshonov O.Sh., Tillaev S.S. LYMPHOTROPIC THERAPY IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY	201
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Маматкулов Б.М., Рахматуллаева М.К. ВЛИЯНИЕ УСЛОВИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СЕМЬИ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	Mamatkulov B.M., Rakhmatullaeva M.K. THE INFLUENCE OF THE CONDITIONS AND LIFESTYLE OF THE FAMILY ON THE HEALTH OF ONE-YEAR-OLD CHILDREN	205
Нуралиев Д.А. «ГРУППА РИСКА» В ГЕНЕЗИСЕ ПРЕСТУПНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ЕГО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ	Nuraliev D.A. "RISK GROUP" IN THE GENESIS OF CRIMINAL BEHAVIOR AND ITS PREVENTION	208
Urazaliyeva I.R., To'laganova D.S., Tursunova S.B. TIBBIY-IJTIMOYIY XIZMAT KO'RSATUVCHI MUASSASA HAMSHIRASI ISH FAOLIYATI TAHLILI	Urazaliyeva I.R., Tulyaganova D.S., Tursunova S.B. ANALYSIS OF NURSING ACTIVITIES IN A MEDICAL AND SOCIAL SERVICE INSTITUTION	212
Усманова Ш.Ф. СУИЦИД – УГРОЗА ОБЩЕСТВУ!	Usmanova Sh.F. SUICIDE IS A THREAT TO SOCIETY!	216
Ermatova A.K., Inakov A.K. TIBBIY-IJTIMOYIY MUASSASALARDA KEKSALAR VA NOGIRONLARNI TIBBIY-IJTIMOYIYREABILITATSIYAQILISHZARURLIGINI ANIQLASH	Ermatova A.K., Inakov A.K. DETERMINING THE NEED FOR MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF THE ELDERLY AND DISABLED IN MEDICAL AND SOCIAL INSTITUTIONS	221
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Мирзаева Д.Ф. НЕЙРОТОКСИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ МЕТОТРЕКСАТА У ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ	Mirzaeva D.F. NEUROTOXIC COMPLICATIONS OF METHOTREXATE IN CHILDREN WITH HEMOBLASTOSIS	227
Рузикулов М.М., Расулов Ш.О., Ташматов Ш.Н. ВЫПОЛНЕНИЕ ЭКСТРА-ИНТРАКРАНИАЛЬНОГО МИКРОАНАСТОМОЗА У БОЛЬНЫХ С ГИГАНТСКИМИ АНЕВРИЗМАМИ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)	Ruzikulov M.M., Rasulov Sh.O., Tashmatov Sh.N. PERFORMING AN EXTRA-INTRACRANIAL MICROANASTOMOSIS FOR THE TREATMENT OF PATIENTS WITH GIANT ANEURYSMS OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY	230
Хожимуродов Э.Э., Маматкулов Б.В., Бердиев Ш.Р. ҲАРБИЙ-ТИББИЙ ЭКСПЕРТИЗАНИНГ АСОСИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ	Xojimurodov E.E., Mamatkulov B.V., Berdiev Sh.R. BASIC PRINCIPLES OF MILITARY MEDICAL EXAMINATION	233

<i>Юсубалиев У.А., Сафаров Х.Х., Хуснутдинов В.С. ЧТО ТАКОЕ КСАНТЕЛАЗМЫ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ</i>	<i>Yusubaliev U.A., Safarov Kh.Kh., Khusnutdinov V.S. WHAT ARE XANTHELASMAS AND HOW TO DEAL WITH THEM</i>	236
<i>Ярашев Т.Я. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО ДВУХМОМЕНТНОГО РАЗРЫВА СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Yarashev T.Ya, FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF POST-TRAUMATIC TWO-STAGE RUPTURE OF THE SPLEEN IN CHILDREN</i>	238
ИСТОКИ		ORIGINS
<i>Ғуломова А.Н. АМИР ТЕМУР ВА ТЕМУРИЙЛАР ДАВРИДАГИ ИЖТИМОИЙ ТАФАККУР ВА МИЛЛИЙ ДАВЛАТЧИЛИК ТЎҒРИСИДАГИ ҒОЯЛАРИ</i>	<i>Gulomova A.N. AMIR TEMUR AND THE IDEAS OF SOCIAL THINKING DURING THE TIME OF THE TEMURIDS AND THE NATIONAL STATEHOOD</i>	240
<i>Maxmudov L.Yu. O'tayev G.G. XIV-XV ASRLARDA MARKAZIY OSIYODA YUZ BERGAN IJTIMOIIY-SIYOSIY FIKRLAR RIVOJI</i>	<i>Maxmudov L.Yu. O'tayev G.G. DEVELOPMENT OF SOCIAL AND POLITICAL THOUGHT IN CENTRAL ASIA IN THE XIV-XV CENTURIES</i>	242
ЮБИЛЕЙ		
<i>КАРИМОВ ШАВКАТ ИБРАГИМОВИЧ</i>		244

ФарГАЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Касимов У.К., Моминов А.Т., Маликов Н.М., Бобоев К.Х., Отажонов Ж.Х.

FARGALS QANDLI DIABET FONIDA YUMSHOQ TO'QIMALARNING NEKROTİK INFEKTSİYALARINI DAVOLASHDA

Qosimov U.K., Mo'minov A.T., Malikov N.M., Boboev K.X., Otajonov J.X.

FARGALS IN THE TREATMENT OF NECROTIC INFECTIONS OF SOFT TISSUES AGAINST THE BACKGROUND OF DIABETES MELLITUS

Kasimov U.K., Mominov A.T., Malikov N.M., Boboev K.Kh., Otajonov Zh.Kh.

Ташкентская медицинская академия, Ташкентский государственный стоматологический институт

Maqsad: qandli diabet fonida yiringli-yallig'lanish kasalliklarida FarGALS ning antibakterial va yallig'lanishga qarshi ta'sirini o'rganish. **Material va usullar:** Respublika qandli diabetning yiringli jarrohlik va jarrohlik asoratlari markaziga yotqizilgan 20 yoshdan 50 yoshgacha va undan katta yoshdagi yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan 103 nafar bemor kuzatuvga olindi. Bemorlar orasida 41 (39,8%) erkaklar va 62 (60,2%) ayollar bor. Nazorat guruhidagi 45 (43,7%) bemorda yiringli yaralar levomekol malhami (Nizhpharm, Rossiya) bilan davolandi, u tarkibida xloramfenikol va metilurasil mavjud. Asosiy guruhga piyoinflamatuar kasalliklarni davolash uchun FarGALS olgan 58 (56,3%) bemorlar kiradi. **Natijalar:** qandli diabet fonida yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda FarGALS dan foydalanish davolashning 7-kunigacha mikrobial kontaminatsiyani kamaytirish imkonini beradi. Bu vaqtga kelib, klinik va biokimyoviy ko'rsatkichlar normallashadi. **Xulosa:** FarGALS dan differentsial foydalanish chuqur qatlamlarda yallig'lanish jarayonining yengilligi, quruq nekrozning paydo bo'lishi va yaraning tez tozalanishi tufayli yara jarayonining davomiyligini kamaytirishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: yiringli yara, nekrotizan infektsiya, yallig'lanishga qarshi faollik, yara maydoni, FarGALS, qandli diabet.

Objective: To study the antibacterial and anti-inflammatory action of FarGALS in purulent-inflammatory diseases against the background of diabetes mellitus. **Material and methods:** 103 patients with purulent-inflammatory diseases aged 20 to 50 years and older, who were hospitalized at the Republican Center for Purulent Surgery and Surgical Complications of Diabetes Mellitus, were under observation. Among the patients there were 41 (39.8%) men and 62 (60.2%) women. In 45 (43.7%) patients of the control group, purulent wounds were treated with levomekol ointment (Nizhpharm, Russia), which includes chloramphenicol and methyluracil. The main group included 58 (56.3%) patients who received FarGALS for the treatment of pyoinflammatory diseases. **Results:** The use of FarGALS in patients with purulent-inflammatory diseases on the background of diabetes mellitus allows to reduce microbial contamination by the 7th day of treatment. By this time, clinical and biochemical parameters are normalized. **Conclusions:** The differentiated use of FarGALS allows to reduce the duration of the wound process due to the relief of the inflammatory process in the deep layers, with the creation of dry necrosis and rapid wound cleansing.

Key words: purulent wound, necrotizing infection, anti-inflammatory activity, wound area, FarGALS, diabetes mellitus.

Поиски методов борьбы с раневой инфекцией имеют большую историю. На протяжении столетий человечество разрабатывает различные методы лечения ран, строго ориентируясь на стадии течения раневого процесса, особенности инфекционных осложнений, вызванных различными микроорганизмами [13]. Много трудностей возникает при лечении ран с присоединившейся инфекцией, при этом особую опасность представляет «дремлющая» инфекция, агрессивность которой обуславливается изменчивостью микрофлоры и реактивностью организма [10,11,15,17,18].

Выделяют 3 фазы течения раневого процесса: первый период – фаза воспаления (гидратации); второй – фаза регенерации (дегидратации); третий – фаза реорганизации рубца и эпителизации [1,2,10].

В I фазе необходимо отграничение процесса, очищение раны от погибших и нежизнеспособных

тканей, создание условия для оттока раневого экссудата, подавление жизнедеятельности раневой микрофлоры, для чего используют мази на водорастворимой полиэтиленоксидной основе левосин, левомеколь, в состав которых входят хлорамфеникол и метилурацил.

Во II фазе необходимо создание условий для роста грануляции. Ускорение регенерации возможно с использованием кремов и мазей солкосерил, бепантен, актовегин. В составе солкосерила и актовегина содержится натуральный биологический компонент гемодериват, обладающий способностью ускорять заживление раны за счет стимуляции роста клеток и синтеза коллагена [12,16,19].

В III фазе созревания рубца и эпителизации широко используются средства на основе декспантенола (бепантен, пантенол), актовегин в любой ле-

карственной форме для наружного применения [2,7,8].

Принцип подбора лекарственных средств и применения методов лечения, эффективных в той или иной фазе раневого процесса, практически отработан и традиционно не пересматривался в течение длительного времени [3,5,6,9,20]. Сочетание сахарного диабета и хирургической инфекции образует порочный круг, при котором инфекция отрицательно влияет на обменные процессы, повышая инсулиновую недостаточность, усиливая ацидоз.

Цель исследования

Изучение антибактериального и противовоспалительного действия препарата ФарГАЛС при гнойно-воспалительных заболеваниях на фоне сахарного диабета.

Материал и методы

Под наблюдением были 103 пациента с гнойно-воспалительными заболеваниями, находившиеся на стационарном лечении в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических ослож-

нений сахарного диабета. Среди больных был 41 (39,8%) мужчина и 62 (60,2%) женщины. В возрасте от 20 до 40 лет было 9 (8,7%) пациентов, от 41 года до 50 лет – 16 (15,5%), от 51 года до 60 – 47 (45,6%), старше 61 года – 31 (30,1%).

Больные были разделены на 2 группы. У 45 (43,7%) пациентов контрольной группы лечение гнойных ран проводили с применением мази левомеколь (Нижфарм, Россия), в состав которого входят хлорамфеникол и метилурацил. В основную группу вошли 58 (56,3%) больных, у которых для лечения гнойно-воспалительных заболеваний применяли препарат ФарГАЛС.

Структура гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей была различной. Как видно из таблицы 1, наиболее часто встречались флегмоны и абсцессы различной локализации. Реже наблюдались карбункулы (8,7%), фурункулы различной локализации. У всех больных гнойно-воспалительный процесс мягких тканей развивался на фоне сахарного диабета (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных с гнойными хирургическими заболеваниями различной локализации по нозологии, абс. (%)

Нозология	Контрольная группа	Основная группа
Флегмоны различной локализации	13 (29,0)	19 (32,8)
Абсцессы различной локализации	9 (20,0)	10 (17,2)
Карбункулы различной локализации	6 (13,3)	7 (12,1)
Фурункулы различной локализации	4 (8,9)	4 (6,9)
Острый парапроктит	4 (8,9)	2 (3,4)
Рожистое воспаление н/к	2 (4,4)	2 (3,4)
Нагноение послеоперационных ран	1 (2,2)	2 (3,4)
Гнойно-некротическая рана	2 (4,4)	7 (12,1)
Нагноившаяся киста копчика	1 (2,2)	1 (1,7)
Гидраденит	1 (2,2)	2 (3,4)
Панариций	2 (4,4)	2 (3,4)
Всего	45 (100,0)	58 (100,0)

Всего больным контрольной и основной групп было проведено 144 оперативных метода лечения. Основную долю операций составили некрэктомии – у 55 (38,2%) и вскрытие гнойных очагов – у 89 (61,8%). Общее количество хирургических операций у больных контрольной группы составило 65 (45,1%), в основной – 79 (54,9%). При выполнении хирургических операций проводилось вскрытие патологического очага, при наличии некротического процесса с поражением структур осуществлялась некрэктомиа, удельный вес которой оказался высоким – 55 (38,2%). Следует отметить, что при поражении мягких тканей гнойно-воспалительным процессом эта операция была обязательной, т.к. локально

доминируют некротические изменения. В послеоперационном периоде раны ежедневно перевязывались с использованием у больных контрольной группы мази левомеколь, основной – отечественного препарата ФарГАЛС, при этом в обеих группах проводились этапные некрэктомии. Во всех случаях раны заживали вторичным натяжением.

При поступлении после предварительного обследования все больные подвергались осмотру эндокринологом с последующим ежедневным наблюдением, при этом предпочтение отдавалось переводу больных на инсулинотерапию с применением инсулина короткого срока действия. В день поступления больным назначалась антибактери-

альная терапия с использованием эмпирического подхода. Применялись комбинации цефалоспоринов (цефтазидим, цефтриаксон), аминогликозидов (нетромицин, амикацин) и метронидазола. В дальнейшем антибиотики менялись в зависимости от чувствительности выявленных микроорганизмов. При обнаружении грибков к лечению добавляли флуконазол.

У всех 45 (43,7%) пациентов контрольной группы с некротическими инфекциями мягких тканей различной локализации хирургическая инфекция развилась на фоне сахарного диабета, стаж которого варьировал в пределах от 3-х до 25 лет, доминировал сахарный диабет 2-го типа. Следует отметить, основной контингент больных был вторичным, т.е. первичное лечение им было оказано по месту проживания. В контрольной группе преобладали люди старшего и преклонного возраста. Так, в возрасте 51-60 лет было 40,0% пациентов, а в возрасте старше 61 – 35,5%. Лица молодого и среднего возраста встречались реже, что говорит о распространенности сахарного диабета среди людей старшего возраста. Среди больных этой группы было 28 (62%) женщин (табл. 2).

Таблица 2
Распределение больных контрольной группы с гнойными хирургическими заболеваниями различной локализации по полу и возрасту, абс. (%)

Возраст, лет	Число больных	Всего
20-40	2 (4,4)/2 (4,4)	4 (8,9)
41-50	4 (8,9)/3 (6,7)	7 (15,6)
51-60	5 (11,1)/13 (28,9)	18 (40,0)
61 и старше	6 (13,3)/10 (22,2)	16 (35,6)
Всего:	17 (37,8)/28 (62,2)	45 (100,0)

Примечание. В числителе число мужчин, в знаменателе – женщин.

Оценка тяжести течения раневого процесса по балльной шкале показала, что в основном отмечалась средняя тяжесть течения раневого процесса – у 29 (64,4%) больных. Тяжелое течение раневого процесса наблюдалось у 16 пациентов. Больных с легкой степенью тяжести раневого процесса на момент поступления не было.

Суть проведенных лечебных мероприятий заключалась в следующем: при поступлении, после кратковременной предоперационной подготовки больным производилось вскрытие патологического очага, адекватная некрэктомия в пределах здоровых тканей, при необходимости полость дренировалась,

однако в большинстве случаев раны оставались открытыми, что позволяло оценивать эффективность локальных изменений на фоне проводимого лечения. Так, в контрольной группе высокий удельный вес приходился на вскрытие флегмон, которая была выполнена у 23,1% больных. На втором месте были вскрытие абсцессов различной локализации, которое произведено у 9 (13,8%) пациентов. Следует отметить, что наиболее часто выполнялись некрэктомии, удельный вес которых составил 38,4%. Это объясняется тем, что данная операция выполняется по ходу первичного оперативного вмешательства и в дальнейшем, по мере появления некротических тканей, в ходе местного лечения (табл. 3).

Таблица 3
Характер выполненных оперативных вмешательств у больных контрольной группы

Вид операции	Число больных, абс. (%)
Вскрытие фурункула	4 (6,2)
Вскрытие карбункула	6 (9,2)
Вскрытие абсцесса	9 (13,8)
Вскрытие флегмоны	13 (20,1)
Некрэктомии	27 (38,4)
Вскрытие парапроктита	4 (6,2)
Вскрытие гидраденита	1 (1,5)
Вскрытие кисты копчика	1 (1,5)
Вскрытие панариция	2 (3,1)
Всего	65 (100)

На основании клинико-биохимических параметров в день поступления у всех больных имелись признаки тяжелой интоксикации и сепсиса, проявляющихся резкой тахикардией $108 \pm 2,8$ уд/мин, тахипноэ $28 \pm 2,0$ раз в минуту, повышением систолического артериального давления до $140 \pm 8,0$ мм рт. ст., гипертермией $38,8 \pm 0,4^\circ\text{C}$ и лейкоцитозом ($15,1 \pm 0,9 \cdot 10^9$). Лейкоцитарный индекс (ЛИИ) достигал $4,8 \pm 0,6$. При этом на фоне высокой токсемии (ОСМ $322 \pm 8,7$) у больных отмечались признаки гипопроотеинемии – $54 \pm 3,2$ г/л. В день поступления пациентов гликемия была на уровне $13,3 \pm 1,9$ ммоль/л. По остальным параметрам особых отклонений не наблюдалось (табл. 4).

Таблица 4
Клинико-биохимические показатели крови у больных контрольной группы

Показатель	Срок наблюдения, сут			
	1-е	3-и	7-е	14-е
Пульс, уд. в мин	$108 \pm 2,8$	$102 \pm 2,6$	$102 \pm 2,0$	$98 \pm 1,56$
ЧДД	$28 \pm 2,0$	$26 \pm 1,9$	$23 \pm 1,6$	$20 \pm 1,16$
АД сист., мм рт. ст.	$140 \pm 8,0$	$140 \pm 8,0$	$130 \pm 4,5$	$130 \pm 3,8$

АД диаст., мм рт. ст.	90±6,0	90±6,0	80±5,0	80±3,5
T, °C	39,1±0,8	38,5±0,4	38,0±0,2	37,0±0,2
Лейкоцитоз ×10 ⁹ /л	15,1±0,9	12,7±0,7а	11,5±0,6б	8,2±0,4в
СОЭ, мм/ч	48±1,8	45±	28±1,4в	18±1,2в
ОСМ	322±8,7	286±7,16	230±6,4в	217±5,2в
ЛИИ	4,8±0,6	4,0±0,5	2,7±0,5а	1,8±0,4в
Общий белок, г/л	54±3,2	46,1±3,0	51±2,8	56±1,9
Сахар крови, ммоль/л	13,3±1,9	14,1±1,5	10,3±0,8	8,4±0,7а

Примечание. а – p<0,05, б – p<0,01, в – p<0,001 по сравнению с показателями в 1-е сутки.

Таким образом, лечение гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей с применением мази левомеколь у больных контрольной группы оказывает антибактериальный эффект. Но ее эффективное влияние проявляется лишь в адсорбции экссудата и незначительном уменьшении активности воспалительно-деструктивных изменений, тогда как в глубоких слоях дермы и в подкожной клетчатке диффузные воспалительные и некротические явления сохраняются, что приводит к удлинению сроков лечения.

Результаты и обсуждение

Проведенный нами сравнительный анализ показал, что тяжесть течения раневого процесса у пациентов двух групп была одинаковой. Больных с легкой степенью тяжести течения раневого процесса в изучаемых группах не было, со средней и тяжелой степенью было больше в основной группе (табл. 5).

Таблица 5
Распределение больных в зависимости от тяжести течения раневого процесса

Тяжесть раневого процесса	Число больных, абс. %	Балл
Легкая	-	-
Средняя	29 (64,4)/35 (60,3)	12±0,4/12±0,8
Тяжелая	16 (35,6)/23 (39,7)	26±1,3/27±1,2
Всего	45 (100,0)/58 (100,0)	-

Примечание. В числителе данные контрольной, в знаменателе – основной группы.

Изучение клинико-биохимических показателей у пациентов двух групп показало, что при исходно одинаковых значениях явления интоксикации у больных основной группы на фоне проводимого лечения прогрессивно снижались и уже к 3-м суткам лечения приблизились к норме. Так, ЛИИ в основной группе был 3,7±0,3, тогда как в контрольной сохранялся высоким, составляя 4,0±0,5. К 14-м суткам лечения в основной группе он был в пределах нормы – 1,4±0,2, а в контрольной – 1,8±0,4.

Одним из важных диагностических критериев течения патологического процесса является температурная реакция, которая в 1-е сутки была высокой у больных как основной, так и контрольной групп – соответственно 39,1±0,8 и 39,2±0,6°C. На фоне проводимого лечения этот показатель равномерно снижался в обеих группах, однако в контрольной группе к 3-м суткам лечения он составлял 37,8±0,4°C, что

говорит о сохранении воспалительных явлений в области патологического процесса. Лишь на 7-е сутки отмечается нормализация температурной реакции, которая наблюдалась и на 14-е сутки.

Сравнительный анализ микробной обсемененности гнойных ран аэробами и анаэробами в день поступления показал, что их содержание у больных двух групп было одинаковым. Так, количество анаэробов в контрольной группе было на уровне 7,6±0,6 lg КОЕ/мл, в основной – 8,4±0,3 lg КОЕ/мл. Микробная обсемененность анаэробов в день поступления составляла 8,4±0,5 lg КОЕ/мл в контрольной и 8,1±0,4 lg КОЕ/мл – в основной. На фоне проводимого лечения в обеих группах уже к 3-м суткам лечения отмечалось их достоверное снижение, составляя для аэробов в основной группе 5,0±0,3 lg КОЕ/мл, в контрольной – 6,0±0,4 lg КОЕ/мл. Концентрация анаэробов в этот срок была практически одинаковой (5,1±0,3 и 5,2±0,4 lg КОЕ/мл). Существенное снижение отмечалось на 7-е сутки, когда уровень аэробов в основной группе достигал 3,2±0,2 lg КОЕ/мл, что является показателем концентрации ниже критической, тогда как в контрольной группе данный показатель сохранялся на уровне 4,3±0,3 lg КОЕ/мл. Анаэробная обсемененность аэробами в основной группе составляла 3,0±0,2 lg КОЕ/мл, в контрольной – 4,0±0,3 lg КОЕ/мл. Все это указывает на более выраженный антибактериальный эффект препарата ФарГАЛС, чем левомеколя.

Хорошие результаты получены у 26 пациентов основной группы и у 12 – контрольной, удовлетворительные результаты отмечались у 53,3% больных контрольной и у 48,3% – основной группы.

Неудовлетворительный результат лечения, когда в ране сохранялся некротический процесс, в контрольной группе был у 9 (20%) пациентов, в основной – лишь у 4 (6,9%). Летальных исходов не было (табл. 6).

Сравнительная оценка по срокам очищения ран в группах показала значительное сокращение продолжительности I и II фазы течения раневого процесса, при этом продолжительность I фазы гнойно-воспалительного процесса в основной группе была короче, чем в контрольной на 2,2±0,6 дня, II фазы – на 1,2±0,4 дня (табл. 7).

Таким образом, дифференцированное применение ФарГАЛСа у больных основной группы позволяет сократить сроки течения раневого процесса за счет купирования воспалительного процесса в глубоких слоях, с созданием сухого некроза и быстрым очищением раны.

Таблица 6

Результат лечения больных контрольной (числитель) и основной (знаменатель) групп

Результат	Число больных, абс. (%)
Хороший	12 (26,7)/26 (44,8)
Удовлетворительный	24 (53,3)/28 (48,3)
Неудовлетворительный	9 (20,0)/4 (6,9)
Летальность	-/-
Всего	45 (100)/58 (100)

Выводы

1. Применение ФарГАЛса у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями на фоне сахарного диабета позволяет к 7-м суткам лечения снизить микробную обсемененность до $3,2 \pm 0,2$ lg КОЕ/мл для аэробов и $3,0 \pm 0,4$ lg КОЕ/мл для анаэробов. К данному сроку нормализуются клинико-биохимические показатели с купированием I фазы к $2,6 \pm 0,5$, II фазы – к $5,9 \pm 0,3$ и III фазы – к $9,1 \pm 0,6$ дню лечения;

2. Сравнительный анализ эффективности препарата ФарГАЛС и мази левомеколь позволил выявить к 7-м суткам достоверное снижение концентрации аэробов на $1,1 \pm 0,4$ lg КОЕ/мл и анаэробов на $1,2 \pm 0,3$ lg КОЕ/мл. При этом продолжительность I фазы гнойно-воспалительного процесса уменьшилась на $2,2 \pm 0,6$ дня, II фазы – на $1,2 \pm 0,4$ дня.

Таблица 7

Средние сроки заживления ран у больных контрольной и основной групп

Группа	Число больных	Средние сроки				
		I фаза	II фаза	III фаза	койко-день	амб-но
Контрольная	45	$5,8 \pm 1,1$	$7,1 \pm 1,2$	$10,6 \pm 0,4$	$12,5 \pm 2,1$	$24,2 \pm 0,3$
Основная	58	$2,6 \pm 0,56$	$5,9 \pm 0,3$	$9,1 \pm 0,6a$	$10,3 \pm 0,7$	$24,3 \pm 0,6$

Примечание. а – $p < 0,05$, б – $p < 0,01$ по сравнению с контрольной группой.

Литература

- Алексеев А.А., Яковлев В.П., Крутиков М.Г. и др. Антибиотикопрофилактика послеоперационных инфекционных осложнений у больных с термическими поражениями // Анналы хир. – 2000. – №6. – С. 50-55.
- Анциферов М.Б., Галстян Г.Р., Токмакова А.Ю. Основы организации специализированной терапевтической помощи больным с синдромом диабетической стопы // Стандарты диагностики и лечения в гнойной хирургии: Материалы науч.-практ. конф. – М., 2018. – С. 73-80.
- Берг Ш. Курьез в лечении ран: раствор куриозин // Рихтер новости, 1996. – № 4. – С. 5.
- Бубнова К.С., Супрун М.А. Лечение синдрома диабетической стопы в условиях многопрофильного стационара // Вестн. СПб ун-та. – Сер. 11. Медицина. – 2008. – Вып. 4. – С. 119-124.
- Васильева И.А. Особенности качества жизни больных с хронической почечной недостаточностью при лечении гемодиализом // Изв. Рос. гос. пед. ун-та им. А.И. Герцена. – 2008. – №57. – С. 75-86.
- Даценко Б. М. Теория и практика местного лечения гнойных ран при сахарном диабете. – Киев: Здоровье, 2005. – 382 с.
- Зайцева Е.Л., Доронина Л.П., Молчков Р.В. и др. Влияние терапии отрицательным давлением на репаративные процессы в мягких тканях нижних конечностей у пациентов с нейропатической и нейроишемической формами синдрома диабетической стопы // Сахарный диабет. – 2014. – №3. – С. 113-116.
- Игнатович И.Н., Кондратенко Г.Г., Никулин Д.Д. Обоснование оптимального метода лечения пациентов с нейроишемической формой синдрома диабетической стопы на основании сравнения отдаленных результатов применения различных методов // Новости хир. – 2013. – Т. 21, №2. – С. 69-75.
- Матмуротов К.Ж., Отажонов Ж.Х., Атажанов Т.Ш. Ампутация голени при диабетической гангрене нижних конечностей // Внедрение высоких технологий в сосуди-

стную хирургию: Сб. тез. 35-й конф. – СПб, 2019. – С. 135-136.

- Рожков М.С., Новосельцев А.В., Лапунова Т.Я., Киселевская Н.И. Локальный многоуровневый мониторинг резистентности возбудителей хирургической инфекции // Вестн. хир. им. И.И. Грекова. – 2006. – Т. 165, №3. – С. 89-92.
- Симбирцев С.А., Коньчев А.В., Кокорев О.В. и др. Клинико-иммунологические особенности осложненных гнойно-воспалительных заболеваний пальцев // Мед. акад. журн. – 2009. – №3. – С. 62-65.
- Тураев А. С. Патент IAP 20100248 (2010).
- Филатова А.В. Исследование ранозаживляющих свойств гидрофильного геля // Универсум. – 2020. – №3. – С. 4-36.
- Чеснокова Н.П. Воспаление: этиология, патогенез, патогенетическое обоснование принципов терапии. – Саратов, 2008.
- Янов Ю. К., Ерюхин И. А., Новиков А. Г., Мироненко А. Н. Актуальные проблемы эпидемиологии и профилактики послеоперационных инфекций // Вестн. хир. – 2007. – №3. – С. 106-109.
- Bobabekov A.R., Qosimov U.K., Atakov S.S. et al. Specificity of soft tissue surgical infection in diabetes // Turk. J. Physiother. Rehabilitation. – 2020. Vol. 32, №2. – P. 4127-4136.
- Hodges A.M., Agaba S. Wound infection in a rural hospital // Trop. Doct. – 2002. – №3. – P. 174-175.
- Lizan-Garcia M., Garcia-Caballero J., Asensio-Vegas A. Risk factors for surgical-wound infection in general surgery: a prospective study // Infect. Control Hosp. Epidemiol. – 2002. – № 5. – P. 310-315.
- Snow D.E., Everett J., Mayer G. et al. The presence of biofilm structures in atherosclerotic plaques of arteries from legs amputated as a complication of diabetic foot ulcers // J. Wound Care. – 2016. – Vol. 25, №2. – P. S16-22.
- Sylaidis P., Wood S., Murray D. S. Postoperative infection following clean facial surgery // Ann. Plast. Surg. – 2002. – № 4. – P. 342-346.

ФарГАЛС ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Касимов У.К., Моминов А.Т., Маликов Н.М.,
Бобоев К.Х., Отажонов Ж.Х.

Цель: изучение антибактериального и противовоспалительного действия препарата ФарГАЛС при гнойно-воспалительных заболеваниях на фоне сахарного диабета. **Материал и методы:** под наблюдением были 103 пациента с гнойно-воспалительными заболеваниями в возрасте от 20 до 50 лет и старше, находившиеся на стационарном лечении в Республиканском центре гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета. Среди больных был 41 (39,8%) мужчина и 62 (60,2%) женщины. У 45 (43,7%) пациентов контрольной группы лечение гнойных ран проводили с применением мази левомеколь (Нижфарм, Россия), в состав которого входят хлорамфеникол и метилурацил. В основную

группу вошли 58 (56,3%) больных, у которых для лечения гнойно-воспалительных заболеваний применяли препарат ФарГАЛС. **Результаты:** применение ФарГАЛСа у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями на фоне сахарного диабета позволяет к 7-м суткам лечения снизить микробную обсемененность. К этому сроку нормализуются клинико-биохимические показатели. **Выводы:** дифференцированное применение ФарГАЛСа позволяет сократить сроки течения раневого процесса за счет купирования воспалительного процесса в глубоких слоях, с созданием сухого некроза и быстрым очищением раны.

Ключевые слова: гнойная рана, некротизирующая инфекция, противовоспалительная активность, площадь раны, ФарГАЛС, сахарный диабет.

