

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №1

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Хударгенова Д.Р., Машарипова Ш.С., Машарипов С., Машарипов А.С. ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ОТБОРА ЖИВОТНЫХ-ПРОДУЦЕНТОВ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ГИПЕРИММУННЫХ СЫВОРОТОК, ПРИМЕНЯЕМЫХ В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЛАБОРАТОРИЯХ	Khudargenova D.R., Masharipova Sh.S., Masharipov S., Masharipov A.S. THE EXPEDIENCY OF SELECTING ANIMAL PRODUCERS IN OBTAINING HYPERIMMUNE SERA USED IN FORENSIC LABORATORIES	61
Эрназаров З.М., Позиллов М.К., Ташматова Ш.Р., Жўрақулов Ш.Н. ҚЎРҒОШИН АСЕТАТНИНГ ЖИГАР МИТОХОНДРИЯЛ МЕМБРАНАСИНИНГ ЛИПИД ПЕРОКСИДЛФНИШ ЖАРАЁНИГА ТАЪСИРИ ВА УНИ ДИГИДРОКЕРСЕТИН, ДҚВ-11 КОНЮГАТИ ВА БАЪЗИ ИЗОКИНОЛИН АЛКАЛОИДЛАРИ БИЛАН ТУЗАТИШ	Ernazarov Z.M., Pozilov M.K., Toshmatova Sh.R., Zhurakulov Sh.N. THE EFFECT OF LEAD ACETATE ON THE PROCEDURE OF LIPID PEROXIDATION OF THE LIVER MITOCHONDRIAL MEMBRANE AND ITS CORRECTION WITH DIHYDROQUERCETIN, CONJUGATE DHQ-11 AND SOME ISOQUINOLINE ALKALOIDS	65
Юлдашев Ж.А., Еникеева З.М., Агзамова Н., Ибрагимов Ш.Н. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ К-2 НА ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММАХ КАРЦИНОСАРКОМЫ УОКЕРА И ОПУХОЛИ ЯИЧНИКОВ У КРЫС В РАННЕМ И ПОЗДНЕМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПЕРЕВИВКИ	Yuldashev J.A., Enikeeva Z.M., Agzamova N.A., Ibragimov S.N. STUDY OF ANTITUMOR ACTIVITY OF K-2 ON TUMOR STRAINS OF WALKER'S CARCINOSARCOMA RATS AND OVARIAN TUMOR EARLY AND LATE POST-TRANSFUSION	71
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Акбарходжаева З.А., Садиқов А.А., Таламова И.Г., Рахимаева Г.С., Алиева Д.А., Абдумаджидов М.А. ПРИМЕНЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО МЕТОДА БИОУПРАВЛЕНИЯ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ	Akbarkhodjaeva Z.A., Sadikov A.A., Talamova I.G., Rakhimbaeva G.S., Alieva D.A., Abdumadjidov M.A. APPLICATION OF INNOVATIVE METHOD OF BIOFEEDBACK FOR CORRECTION OF THE PSYCHOPHYSIOLOGICAL STATE OF ATHLETES	74
Беляева Л.А., Шурыгина О.В., Миронов С.Ю., Шурыгин С.А. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ СЕЛЕКЦИИ СПЕРМАТОЗОИДОВ В ПРАКТИКЕ ЭМБРИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ	Belyaeva L.A., Shurygina O.V., Mironov S.Yu., Shurygin S.A. MODERN METHODS OF SPERMATOZOA SELECTION IN THE PRACTICE OF EMBRYOLOGICAL LABORATORIES	78
Javadova L.M., Zoyirov T.E. IMPROVEMENT OF METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES	Джавадова Л.М., Зойиров Т.Э. УЛУЧШЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА	82
Жўраева М.А., Равзатов Ж.Б., Ашуралиева М.А. ВИРУСЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА ЮРАК РИТМИНИ БУЗИЛИШ МЕЪЗОНЛАРИ	Zhuraeva M.A., Ravzatov Zh.B., Ashuralieva M.A. CRITERIA FOR HEART RHYTHM DISORDERS IN VIRAL LIVER CIRRHOSIS	86
Зуфаров М.М., Махкамов Н.К., Хафизов Т.Н. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ И КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ АНЕВРИЗМ И РАССЛОЕНИЙ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ	Zufarov M.M., Makhkamov N.K., Khafizov T.N. COMPARISON OF THORACIC ENDOVASCULAR AORTIC REPAIR AND CONSERVATIVE TREATMENT FOR THORACIC AORTIC ANEURYSMS AND DISSECTIONS	89
Ибадов Р.А.: Алимova Х.П., Воитова Г.А. АНАЛИЗ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ЖЕНЩИН, ИНФИЦИРОВАННЫХ COVID-19	Ibadov R.A., Alimova H.P., Voitova G.A. ANALYSIS OF THE REASONS FOR THE DEVELOPMENT OF PSYCHO-EMOTIONAL DISORDERS IN THE PERINATAL PERIOD IN WOMEN INFECTED WITH COVID-19	93
Курбаниязов З.Б., Рахманов К.Э., Рахманова Ф.Э., Анарбоев С.А., Махрамқулов З.М. СПОСОБ АНТИПАРАЗИТАРНОЙ КОНТАКТНОЙ ОБРАБОТКИ СТенок ОСТАТОЧНОЙ ПОЛОСТИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ	Kurbaniyazov Z.B., Rakhmanov K.E., Rakhmanova F.E., Anarboev S.A., Makhramkulov Z.M. THE METHOD OF ANTIparasitic CONTACT TREATMENT OF THE WALLS OF THE RESIDUAL CAVITY AFTER ECHINOCOCCETOMY FROM THE LIVER	98
Максудова Л.Б., Гафуров Б.Г., Махкамов М.К. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ	Maksudova L.B., Gafurov B.G., Makhkamov M.K. ANALYSIS OF THE RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH HYPERTENSIVE INTRACEREBRAL HEMORRHAGES	101
Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА	Matmurotov K.J., Kuchkarov A.A. CLINICAL FEATURES OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE RETROPERITONEAL AREA	107
Махмудов С.Б., Бабажанов А.С., Шербекoв У.А., Абдурахманов Д.Ш. КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ГЕРНИО- И АБДОМИНОПЛАСТИКИ У БОЛЬНЫХ С ВЕНТРАЛЬНОЙ ГРЫЖЕЙ И МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	Makhmudov S.B., Babazhanov A.S., Sherbekov U.A., Abdurakhmanov D.Sh. CLINICAL RATIONALE FOR HERNIOPLASTY AND ABDOMINOPLASTY IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIA AND MORBID OBESITY	110

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А.

RETROPERITONEAL BO'SHLIQNING YIRINGLI-YALLIG'LANISH KASALLIKLARINING KLINIK XUSUSIYATLARI

Matmurotov K.J., Qo'chqorov A.A.

CLINICAL FEATURES OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE RETROPERITONEAL AREA

Matmurotov K.J., Kuchkarov A.A.

Ташкентская медицинская академия

Maqsad: retroperitoneal bo'shliqning yiringli-yallig'lanish jarayonlari bo'lgan bemorlarda klinik va laboratoriya parametrlarini o'rganish. **Material va usullar:** 2010-022 yillarda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining yiringli jarrohlik bo'limida statsionar davolangan qorin bo'shlig'ining yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan og'riqan 439 nafar bemorning tibbiy hujjatlari retrospektiv tarzda o'rganildi. 351 (79,9%) bemor qandli diabet bilan kasallangan. **Natijalar:** buyrak va retroperitoneal bo'shliqning yiringli-yallig'lanish kasalliklari ko'proq yoshlarda, kasallar orasida ayollar ustunlik qilgan. Bemorlarning 79,9 foizi 1-toifa va 2-toifa diabet bilan kasallangan. **Xulosa:** qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda yiringli jarayonning klinik kechishining o'ziga xos xususiyati tufayli operatsiyadan keyingi davrda yakuniy natijaga ta'sir qiluvchi barcha omillarni o'rganish kerak.

Kalit so'zlar: qandli diabet, qorin bo'shlig'ining flegmonasi va xo'ppozlari, retroperitoneal bo'shliqning yiringli kasalliklari.

Objective: To study clinical and laboratory parameters in patients with purulent-inflammatory processes of the retroperitoneal space. **Material and methods:** Medical records of 439 patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space, who underwent inpatient treatment in the department of purulent surgery of the multi-disciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy in 2010-022, were retrospectively studied. 351 (79.9%) patients suffered from diabetes mellitus. **Results:** Purulent-inflammatory diseases of the kidneys and retroperitoneal space were more common in young people with a predominance of females among the sick people. Of the comorbidities, 79.9% of patients suffered from type 1 and type 2 diabetes mellitus. **Conclusions:** Due to the peculiarity of the clinical course of the purulent process in patients with diabetes mellitus, all factors that affect the final result in the postoperative period should be studied.

Key words: diabetes mellitus, phlegmon and abscesses of the retroperitoneal space, purulent diseases of the retroperitoneal space.

Гнойно-воспалительные заболевания брюшного пространства характеризуются развитием гнойно-деструктивных процессов и сопровождаются изменением клинических и лабораторных показателей. В эту группу входят все формы гнойных процессов: гнойный паранефрит, абсцесс и карбункул почки, нагноившиеся почечные кисты и гематомы, анаэробные флегмоны [2,7].

Основными причинами развития данной патологии можно назвать неправильно подобранное лечение, вовремя не выявленное первичное заболевание почек и неадекватная санация при первичной операции [6]. Одним из основных возбудителей острого пиелонефрита является *E. coli*, но в этиологии гнойно-деструктивных форм пиелонефрита определяются *Klebsiella*, *Proteus*, *Serratia* spp., *Pseudomonas* и энтерококки. Поэтому так важен подбор правильных антибактериальных и противомикробных препаратов [1,10].

До 14% от всех болезней почек составляет пиелонефрит в острой фазе, при этом у 30% больных развиваются различные формы гнойного пиелонефрита (апостематозный пиелонефрит, абсцесс, карбункул). Наиболее часто гнойные заболевания

почек приводят к тотальному гнойно-деструктивному заболеванию брюшного пространства, что усложняет задачи хирурга в плане оперативно-го лечения [5,9,11].

В последние годы в хирургической практике наблюдаются случаи, когда гнойно-воспалительный процесс распространяется дистально в паховую область и бедро. Такая картина, чаще всего наблюдаемая у пациентов с сахарным диабетом, указывает на необходимость доработки имеющихся хирургические стандарты лечения такого контингента больных [4,8].

Гнойно-деструктивные процессы в брюшной области, как в почках, так и в других органах опасные для жизни больного, требуют особенно-го внимания при определении стратегии хирургического лечения. Наиболее грозным осложнением гнойно-деструктивного пиелонефрита становится развитие уросепсиса, который может быть причиной нефрэктомии. Частота нефрэктомии вследствие гнойного пиелонефрита достигает 35%. При осложненном течении заболевания уросепсисом летальность достигает 28,4-80%. Именно поэтому важно своевременное и качественное лечение [3].

Цель исследования

Изучение клинических и лабораторных показателей у пациентов с гнойно-воспалительными процессами забрюшинного пространства.

Материал и методы

Ретроспективно изучены медицинские карты 439 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства, проходивших стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2010-2022 гг. Сахарным диабетом страдал 351 (79,9%) больной. Все они проконсультированы эндокринологом, им рекомендовано соответствующее лечение для коррекции гликемии. Всем пациентам, наряду с общеклиническими лабораторными исследованиями, выполнена МСКТ для определения тактики оперативного лечения. После тщательного обследования все пациенты прооперированы в плановом порядке на 2-4-е сутки стационарного лечения.

Полученные данные обработаны параметрическими методами статистического анализа (при нормальном распределении для двух независимых

выборок и для сравнения связанных, зависимых совокупностей). Для построения доверительного интервала вычисляли распределение Стьюдента при помощи программы Excel 2010. Для определения разностного критерия Стьюдента вычисляли разности: среднеарифметическую, стандартное отклонение разности, стандартную ошибку разности средних, t – достоверность, p – уровень значимости (вероятность ошибки); $t < 2$ ($p > 0,05$) – различия статистически не значимы; $t > 2$ ($p < 0,05$) – различия статистически значимы, при $t > 2,6$ ($p < 0,01$), при $t > 3,3$ ($p < 0,001$). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием прикладной статистической программы Excel 2010.

Результаты и обсуждение

Из 439 пациентов лиц мужского пола было 249 (56,7%), женского – 190 (43,3%). Возраст пациентов мужского пола варьировал от 28 до 74 лет (средний возраст 42,5 года), женского от 15 до 74 лет (средний возраст 39,7 года). Распределение больных по полу и возрасту представлено на рисунке.

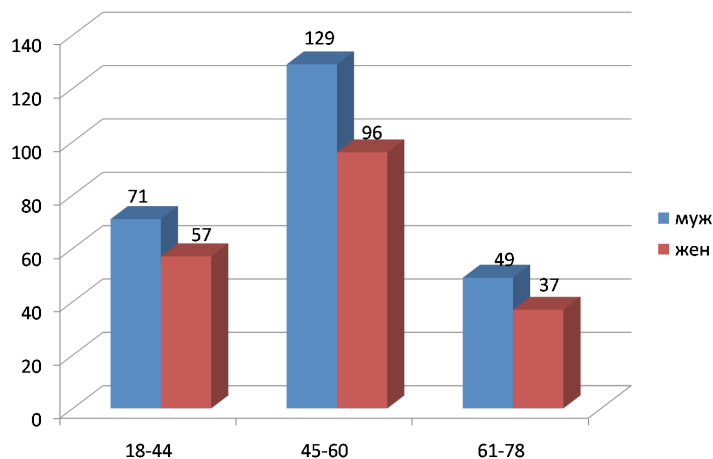


Рисунок. Распределение больных по полу и возрасту.

Среди клинических форм гнойных заболеваний забрюшинного пространства абсцессы различной этиологии встречались у 54,1% обследованных, вторичные гнойные заболевания после первичных операций – у 26,7%, нагноение гематомы – у 9,5%, специфический процесс (туберкулез позвоночника) – у 5,9%, распад опухоли забрюшинного пространства – у 3,8%.

Из сопутствующих заболеваний у 16,9% обследованных имел место сахарный диабет 1-го типа, у 63,0% – сахарный диабет 2-го типа, у 16,9% – мочекаменная болезнь, у 13,2% – артериальная гипертензия, 3,8% – ишемическая болезнь сердца, у 1,9% – гепатит В, у 1,9% – гемофилия А. Из осложнений основного заболевания гнойный паранефрит встречался у 3,8% пациентов, нагноение послеоперационной раны – у 9,4%, сепсис – у 1,9%. У 85% больных осложнений в послеоперационном периоде не было.

В предоперационном периоде на фоне консервативного лечения проводилась коррекция сердечной деятельности и почечной функции. Все больные оперированы в плановом порядке.

Как показал развернутый анализ крови, у 41 (77,4%) больного было повышено количество лейко-

цитов в среднем до $6,6 \pm 0,4 \times 10^9$ /л; у 96,2% пациентов до $47,7 \pm 7,2$ мм/ч была повышена СОЭ. На основании лейкоцитарной формулы производили расчет лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ) как показателя процессов тканевой дегенерации, уровня эндогенной интоксикации (ЭИ). Среднее значение ЛИИ составило: $3,4 \pm 1,06$ (min – 0,38, max – 11,4).

Индекс соотношения лейкоцитов и СОЭ был равен $8,03 \pm 2,0$ (min – 0,38, max – 19,3), что было выше среднестатистического показателя. Этот показатель свидетельствует об интоксикации организма, связанной с воспалительным процессом. Снижение лимфоцитарно-гранулоцитарного индекса (ЛГИ) до $1,96 \pm 0,42$ (min – 0,53, max – 4,49) указывало на инфекционную интоксикацию организма.

В общем анализе мочи у 56,6% больных выявлена лейкоцитурия, что также говорит о наличии воспалительного процесса в организме. У пациентов с сахарным диабетом выраженный лейкоцитоз не обнаружен, напротив, из-за пониженного иммунного статуса отмечались нормальные лабораторные показатели.

У большинства пациентов проводилась: ревизия забрюшинного пространства, вскрытие и санация

патологического очага. Малоинвазивные операции, такие как дренирование гнойников, декапсуляция почки, выполнены у 56,5% больных. Нефрэктомия с целью санации гнойного очага и сохранения жизни больного осуществлена у 12 (21,7%) больных.

Для иммунокоррекции применяли иммуномодуляторы различных групп. После проведения исследования на антибиотикорезистентность в рамках антибактериальной терапии цефоперазон сульбактам получали 38,6% больных, цефтриаксон – 13,7%, ципрофлоксацин – 9,1%, антисептический препарат: метрогил – 38,6%. При поступлении пациентам начинали эмпирическую антибактериальную терапию, а после изучения посевов и чувствительности к антибиотикам переводили на целенаправленное антибактериальное лечение.

При исследовании посева мочи наиболее часто выявлялась *E. coli*. По результатам исследования на антибиотикорезистентность штамм *E. coli* оказался наиболее чувствительным к следующим препаратам: амоксициллин/клавуланат, цефоперазон/сульбактам, цефтриаксон, цефотаксим, амикацин.

Таким образом, в ходе исследования нами было выявлено, что гнойно-воспалительные заболевания почек и забрюшинного пространства наиболее часто встречались у лиц молодого возраста с преобладанием у лиц женского пола. Абсцессы забрюшинного пространства различной этиологии выявлены в 54,1% случаев. Из сопутствующих заболеваний сахарным диабетом 1-го и 2-го типов страдали 79,9% больных. Наиболее тяжело гнойно-воспалительные заболевания протекают у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа, так как быстрое прогрессирование гнойного процесса усложняет лечение больного и выбор оперативного подхода. Из лабораторных показателей имело место повышение ЛИИ, индекса соотношения лейкоцитов и СОЭ, ЛГМ, что свидетельствовало об интоксикации организма, связанной с воспалительным процессом.

Наряду с инфузионной терапией в качестве консервативного лечения применялись антибактериальные препараты, наиболее часто: цефоперазон-сульбактам (у 38,6%), метрогил (у 38,6%). При выборе антибактериальных препаратов учитывали чувствительность к ним возбудителей.

Основное проведенное оперативное лечение: вскрытие и санация патологического очага с дренированием забрюшинного пространства. Также пациентам проводилось малоинвазивные операции: дренирование гнойников, декапсуляция почки (у 56,5%). Нефрэктомия в анамнезе выполнена у 12 (21,7%) больных.

Выводы

1. Гнойно-воспалительным заболеваниям забрюшинного пространства в большинстве случаев предшествуют абсцессы (54,1%) и первично-выполненные хирургические операции на органах забрюшинного пространства (26,7%).

2. На фоне сахарного диабета гнойно-воспалительные заболевания в основном протекают латентно, лабораторные показатели у этих пациентов не являются критериями для определения хирургической тактики лечения.

3. В связи с особенностью клинического течения гнойного процесса у больных сахарным диабетом

следует изучить все факторы, которые влияют на конечный результат в послеоперационном периоде.

Литература

1. Алферов С.М. Гнойно-деструктивные формы пиелонефрита, осложненные уросепсисом и острой почечной недостаточностью // Урол. ведомости. – 2019. – Т. VI, спец. вып. – С. 9-10.

2. Аполихин О.И. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации за десятилетний период (2002-2012 гг.) по данным официальной статистики // Экспер. и клин. урол. – 2014. – №2. – С. 4-12.

3. Белобородов В.А. Эмпирическая терапия осложненного пиелонефрита // Acta Biomed. Sci. – 2019. – Т. 4, №5. – С. 26-30.

4. Белялов Ф.И. Проблема коморбидности при заболеваниях внутренних органов // Вестн. соврем. клин. мед. – 2010. – №2. – С. 44-47.

5. Братчиков О.И. Хирургическая тактика и лечение гнойно-деструктивных форм острого пиелонефрита беременных // Человек и его здоровье: Курский науч.-практ. вестн. – 2012. – №1. – С. 43-50.11

6. Верткин А.Л. Коморбидность // Клин. мед. – 2012. – №10. – С. 4-11.

7. Кадыров З.А. Наш опыт ретроперитонеоскопического лечения гнойно-воспалительных заболеваний почек и забрюшинного пространства // Экспер. и клин. урол. – 2016. – №1. – С. 70-76.

8. Мельников В.Л. Гнойно-септические осложнения в урологическом отделении стационара (обзор литературы) // Изв. вузов. Поволжский регион. Мед. науки. – 2019. – №3 (51). – С. 39-53.

9. Синякова Л.А. Современные подходы к лечению гнойно-воспалительных заболеваний почек // Современные аспекты урологии, онкоурологии: Тез. докл. конф. – Красноярск, 2020. – С. 201-202.

10. Синякова Л.А. Функциональное состояние почек у больных, перенесших гнойный пиелонефрит // Вестн. урол. – 2018. – №6 (4). – С. 49-59.

11. Стяжкина С.Н. Роль коморбидной патологии в хирургии // Фундамент. иссл. – 2011. – №7. – С. 138-140.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А.

Цель: изучение клинических и лабораторных показателей у пациентов с гнойно-воспалительными процессами забрюшинного пространства. **Материал и методы:** ретроспективно изучены медицинские карты 439 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства, проходивших стационарное лечение в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2010 -2022 гг. Сахарным диабетом страдал 351 (79,9%) больной. **Результаты:** гнойно-воспалительные заболевания почек и забрюшинного пространства чаще встречались у лиц молодого возраста с преобладанием среди заболевших лиц женского пола. Из сопутствующих заболеваний сахарным диабетом 1-го и 2-го типов страдали 79,9% больных. **Выводы:** в связи с особенностью клинического течения гнойного процесса у больных сахарным диабетом следует изучить все факторы, которые влияют на конечный результат в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: сахарный диабет, флегмоны и абсцессы забрюшинного пространства, гнойные заболевания забрюшинного пространства.