



## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Шарапова Малохат Сайфуллоевна*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Аннотация:** у больных с гнойно-хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба и сопутствующего сахарного диабета нарушается минеральный, белковый, гормональный обмен, а также микроциркуляция и, как следствие, процесс заживления и очищения раны протекает значительно медленнее, чем у больных без эндокринных нарушений. При этом время очищения и заживления ран отстает от I группы больных на 2-3 дня. Включение коррекции нарушений минерального, белкового, гормонального, углеводного обмена и микроциркуляции в комплексное лечение больных III группы с гнойно – хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба и сопутствующего сахарного диабета привело к быстрому нормированию лабораторных показателей на 2-3 дня раньше, чем у больных II группы. При этом переход I-й стадии процесса в рану 2-й стадии также ускоряется на 2-3 дня, средняя продолжительность стационарного лечения составила  $7,5 \pm 0,5$  суток.

**Ключевые:** Слова: сахарный диабет, гнойная хирургическая инфекция, гнойная хирургическая инфекция, гангрена, диффузный токсический зоб, комплексное лечение.

**Актуальность:** лечение раневой инфекции в мире проводится с использованием антибактериальных препаратов. Но "...патогенные микроорганизмы, имеющие важное значение в этиологии гнойных хирургических заболеваний, обладают свойствами значительной вирулентности, биоразнообразия и антибиотикорезистентности..." . По данным Международной федерации диабета, в настоящее время в мире зарегистрировано 415 миллионов пациентов с диабетом. Ожидается, что к 2040 году число больных диабетом достигнет 642 миллионов человек. В связи с увеличением числа больных сахарным диабетом возможность получения достоверной информации о состоянии здоровья таких больных остается актуальной.

Частота встречаемости основных осложнений в мировой хирургии щитовидной железы не очень высока. Различные хирургические учреждения с разными хирургическими подходами, хирургическими методами и собственными строгими взглядами публиковали отчеты, сильно различающиеся по частоте осложнений, и анализировали их с использованием различных методов диагностики и оценки результатов. Точно так же хорошо известно, что комплексные хирургические вмешательства, хотя и могут вызвать множество осложнений, позволяют лучше контролировать заболевания щитовидной железы. В настоящее время в структуре всех эндокринных патологий ведущее место занимают заболевания щитовидной железы.



По результатам скрининга-в 2015-2016 гг. распространенность сахарного диабета II типа среди населения старше 35 лет в городских и сельских районах Ташкентской, Хорезмской и Кашкадарьинской областей Республики Узбекистан составила 7,9%, нарушения толерантности к глюкозе-4,4%, нарушения гликемии натощак-1,4%. Распространенность избыточного веса и ожирения наблюдается не только среди людей с нарушением углеводного обмена, но и среди здоровых людей. В то время как более 35% населения республики страдает ожирением различной степени тяжести, прогнозируется, что 70% этого населения будет подвержено риску развития сердечно-сосудистых заболеваний в течение следующих 10 лет.

В 2012 году ССВ Узбекистана в г. Ташкенте было проведено выборочное скрининговое исследование на выявление сахарного диабета и промежуточной гипергликемии. Всего было обследовано 957 добровольцев, у 4,6% обследованных был диагностирован QD, из которых 53% имели генетическую предрасположенность к этому заболеванию.

Н. М. Алиханова и др. (2016) опубликовали данные об эпидемиологическом значении QD I и II типа в г. Ташкенте. Было установлено, что на сегодняшний день уровень оказания медицинской помощи при КД в городе Ташкенте не соответствует международным параметрам, после чего отмечается повышенный риск развития стойких микрососудистых и сердечно-сосудистых осложнений КД.

Ученые Узбекистана в Бухарской области, Хорезмской области, Республике Каракалпакстан не имеют недостатков в системе адекватной диагностики и регистрации осложнений диабетической нефропатии и диабетической ретинопатии. В то же время анализ данных переписи населения по четырем регионам Узбекистана показал отсутствие работы по диагностике, лечению и профилактике осложнений QD.

По оценкам ряда ученых, число больных с патологией КД недооценивалось в 2-3 раза из-за того, что в диспансерах не регистрировались пациенты с КД. Это явление связано с тем, что сахарный диабет I типа обусловлен наследственным происхождением, в то время как в процессе стандартных профессиональных обследований QD I типа в неонатальном периоде диагностируется, QD II типа наблюдается в возрасте 30-60 лет, что приводит к повышению бдительности в отношении данной патологии и увеличению числа осложнений этого заболевания.

В настоящее время разработаны и внедрены в практическую деятельность основные тактики лечения больных гнойно-воспалительными заболеваниями, заключающиеся в качественной хирургической санации и дренировании гнойных очагов, проведении противомикробной терапии и терапии, обеззараживании гнойного очага. Противовоспалительное лечение и оптимизация клеточных механизмов раневого процесса. Ежегодно внедряются десятки тактик лечения этой категории пациентов, но ни одна из представленных не соответствует современным хирургическим критериям во всех отношениях. С каждым годом все больше специалистов убеждаются в отсутствии динамики лечения стандартной терапией. Эта проблема возникает на фоне быстрой адаптации микробов к современным антибактериальным препаратам из-за высоких показателей мутации. Особенностью лечения, а также важным аспектом курирования гнойно-воспалительных очагов являются эстетические факторы, обусловленные его социальной значимостью.

Нас интересуют периферические эффекты гормонов щитовидной железы и их метаболитов. При избыточной секреции Т-3 активируются ферменты распада Т-3, иначе образуются дейодиназы, разрушающие гормоны Т-3, патологические (атипичные) варианты Т-3, что, в свою очередь, отрицательно сказывается на регенерации тканей. Обостряют воспалительные



процессы тканевые изменения или органы, которые более восприимчивы к воздействию этих атипичных форм Т-3.

Основной метод лечения гнойного процесса у больных с диагнозом диффузный токсический зоб и сопутствующий сахарный диабет заключается в проведении хирургического лечения в сочетании с физическими методами (УЗИ, НЛО); локальной реконструкции гнойного очага современными методами, ранними хирургическими вмешательствами. Основным принципом лечения осложнений КД гнойного характера заключается в восстановлении жизнедеятельности больных с целью сокращения времени заживления ран и повышения динамики их заживления с целью оптимизации жизнедеятельности больных. При неправильном или неэффективном выборе тактики лечения велика вероятность ухудшения общего состояния больного, что может привести к летальному исходу из-за опасной патологии.

**Целью исследования** является улучшение результатов лечения пациентов с гнойно-хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба и сопутствующего сахарного диабета путем оптимального уравнивания нарушений обмена веществ.

**Материал и методы:** в отделении гнойной хирургии, расположенном на клинической базе Бухарского государственного медицинского института, проанализированы данные обследования и лечения 104 больных с гнойными поражениями мягких тканей различной этиологии на фоне эндемического зоба и сахарного диабета, пролеченных в 2016-2022 годах. Все пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от методов лечения.

В группу 1 вошли 56 пациентов, получавших лечение традиционными методами лечения гнойно-хирургическими заболеваниями мягких тканей без эндокринных нарушений.

Во 2-ю группу включили 21 пациента, получавших лечение традиционными хирургическими методами при гнойно-хирургических заболеваниях мягких тканей на комбинированном фоне диффузного токсического зоба и сахарного диабета.

В 3 группе из 27 больных с гнойно-хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне сопутствующего диффузного токсического зоба и сахарного диабета дополнительно к традиционному лечению были включены пациенты, получавшие лечение коррекцией нарушений минерального, углеводного, белкового, гормонального обмена и микроциркуляции.

**Результаты:** Сахарный диабет в сочетании с ранними поражениями нервной системы, сосудистыми проблемами приводит к значительным изменениям на фоне сопутствующего токсического зоба, что приводит к развитию гнойно-некротического процесса.

Обследование гнойно-некротического поражения при наличии диффузного токсического зоба и сахарного диабета показало наличие аэробно-анаэробной флоры с поливалентной микрофлорой до 88% на стопе больного, только появление аэробных бактерий составило 12%. Отсутствие возможности мгновенного избавления от патогенной флоры в гнойной ране при наличии сахарного диабета приводит к длительному сохранению открытого раневого образования. Из-за сохранения этого повреждения вероятность заражения больничными инфекциями значительно возрастает.

В острой фазе заболевания высок риск нагноения и распространения мягких тканей через дефекты кожи, что приводит к таким заболеваниям, как флегмона, артрит. Неверное толкование клинико-биохимических данных приводит к выбору неправильной тактики лечения гнойно-хирургических заболеваний, что повышает риск глубоких травм конечностей. Трудности в постановке диагноза связаны, прежде всего, с недостаточной осведомленностью хирургов об этих осложнениях и диабете, а также отсутствием четких алгоритмов лечения и реабилитации



таких пациентов. Таким образом, осведомленность врачей о возможности развития осложнений позволяет избежать ошибок на этапах диагностики и лечения больных с гнойно-воспалительными процессами из-за наличия КД.

Анализ результатов чрескожной оксиметрии раневой ткани у пациентов с сопутствующими эндокринными заболеваниями, диффузным токсическим зобом и диабетом показал, что в день поступления пациентов исходный уровень PO<sub>2</sub> в раневой стенке был значительно ниже нормы, что составляет ок. Составляет 72,0% нормативных цифр.

К 9-му дню курса лечения эти показатели постепенно возвращались в критическое состояние, относительно у пациентов I группы без эндокринных нарушений эти показатели отставали от критического периода на 3-4-й день, а у пациентов II группы отклонялись на 2-3 - й день.

Так, исследование больных II группы с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне сопутствующих им диффузного токсического зоба и сахарного диабета выявило следующие особенности травматического процесса: - все показатели интоксикации организма, pH среды раны и показатели PO<sub>2</sub> раны в день поступления пациентов значительно отклонялись от нормы по сравнению с пациентами I и II групп.

В динамике при традиционном лечении эти показатели нормализовались медленнее, чем в I и II группах, и отставали на 2 дня. При этом дни перед сном составили 10±1,4 дня, тогда как у пациентов II группы эти показатели равнялись 8±1,5 дня.

Наше исследование показывает связь между наличием заболеваний плаценты и неблагоприятным воздействием на травматический процесс, необходимостью своевременного нормирования (коррекции) нарушений гормонального, углеводного, белкового и минерального обмена, а также насыщения раны кислородом.

Следующая глава нашего исследования посвящена лечению гнойно-хирургических заболеваний мягких тканей на фоне сочетания сахарного диабета и диффузного токсического зоба. Комбинированные эндокринные заболевания, сахарный диабет и гнойно-хирургические заболевания на фоне диффузного токсического зоба ускоряют нормализацию всех этих показателей, включая общую интоксикацию, а также время очищения и заживления ран на 2-3 дня по сравнению с аналогичными пациентами II группы. Все это говорит о том, что на фоне сочетанных эндокринных заболеваний сахарного диабета и диффузного токсического зоба лечить гнойные хирургические заболевания мягких тканей сложнее, чем при раздельном возникновении этих эндокринных заболеваний.

Так, сравнительный анализ результатов лечения пациентов I, II и III групп выявил следующие особенности:

- применение мази Левомеколь для местного лечения гнойной раны традиционным методом лечения приводит к полному очищению раны, нормализации клинико-лабораторных показателей интоксикации.

Однако для оценки течения раневого процесса важное диагностическое и прогностическое значение имеет наличие показателей интоксикации организма (л, ОММ, ЛИИ, Эхт) и биохимических показателей раневого экссудата ( pH, белок раневого экссудата, БК по Мазурику).

Основными критериями оценки и показателями динамики раневого процесса являются, в частности, продолжительность очищения раны от инфекции на 2-3 день лечения, начало грануляции на 3-4 день лечения, начало эпителизации на 5-6 день.



Средняя продолжительность лечения пациентов в группе сравнения составила  $6\pm 0,7$  дня. Все эти процессы происходят на фоне нормальных показателей минерального, углеводного и белкового обмена, а также показателей  $PO_2$ .

- Исследование больных II группы с гнойно-хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне сопутствующих при традиционном лечении заболеваний, диффузного токсического зоба и сахарного диабета выявило следующие особенности раневого процесса: все показатели интоксикации, температура, pH-среда раны и показатели  $PO_2$  раны суточные поступления пациентов значительно отклонялись от нормы по сравнению с пациентами I группы. В динамике при традиционном лечении эти показатели нормализовались медленнее, чем в I группе, и сократились на 2 дня. Однако средние дни перед сном составили  $10\pm 1,4$  дня, в то время как у пациентов группы I этот показатель составлял  $8\pm 1,5$  дня.
- помимо оперативного вмешательства, одновременное оперение гормонального, минерального, углеводного, белкового обмена, а также нарушения микроциркуляции-лучший способ лечения больных гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне сочетания диффузного токсического зоба и сахарного диабета.

**Вывод:** исследования, проведенные на пациентках с гнойными заболеваниями мягких тканей, показали, что травматический процесс протекает по определенным признакам, когда он сопровождается эндокринной патологией. Так, установлено благотворное действие мази Левомеколь при местном применении, так как она обеспечивает полное очищение ран, оказывает обезвоживающее, противовоспалительное и антимикробное действие на ткани.

Степень обнаружения токсичности в организме: лп, соз; биохимические свойства экссудата в злокачественной ткани: pH, белок раневого экссудата, ВК по Мазурику, проводится мониторинг для наблюдения и оценки течения процесса в ране. Было проведено информативное исследование насыщения тканей раны кислородом  $PO_2$ . Установлено, что при положительной динамике существует определенная связь между показателями раневой ткани- $PO_2$ , бактериологическими и биохимическими показателями. Когда рана очищается от инфекции, pH среды раны изменяется с кислого на нейтральный. При этом показатели  $PO_2$  увеличиваются прямо пропорционально.

Исследование больных первой группы сравнения с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей выявило следующие особенности протекания процесса в ране при традиционном способе лечения: применение мази Левомеколь для местного лечения гнойных ран, полная очистка раны, критерий клинико-лабораторных показателей интоксикации. Средняя продолжительность лечения пациентов в группе сравнения составила  $6\pm 0,7$  дня.

Следует отметить, что результаты морфологических исследований данной группы пациентов полностью соответствовали и подтвердили традиционную современную теорию протекания процесса в ранах, широко известную в клинической практике.

Переход первой деструктивно-воспалительной фазы поражения во вторую регенеративную фазу с гиперемией и уменьшением отека наблюдался на 4-5 день лечения. Проведенные нами морфологические и гистопатологические исследования подтвердили, что переход процесса во вторую или третью стадию в ране при продолжении традиционного лечения происходит через 7-8 дней после начала лечения.



**Использованная литература:**

1. Арсланбекова Абаханум Чопановна. Состояние микроциркуляции у больных с заболеваниями щитовидной железы и их коррекция: диссертация кандидата медицинских наук: 14.00.05 / Арсланбекова Абаханум Чопановна; [Место защиты: ГОУВПО "Дагестанская государственная медицинская академия"]. - Махачкала, 2008. - 127 с.: ил.
2. Ахмедов Р.М., Сафоев Б.Б. Гнойно – некротические поражения нижних конечностей. Монография. 2010. с.109.
3. Багатурия.Г.О; Комбинированные хирургические вмешательства при запущенном раке щитовидной железы. Вестник хирургии. 2009г №5с.31-34. Г.О.Багатурия.
4. Бельцевич Д.Г. и (соавторы) Проект: клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба (новая редакция 2015 года). Эндокринная хирургия. – 2015. - №1 – с. 15-21.
5. Богун Л.В. Инфекции у больных сахарным диабетом. журн.» Болезни и антибиотики» №1. 2009с.31-35.
6. Бутырский А.Г., Хилько С.С., Влахов А.К., Бобков О.В., Скоромный А.Н., Фомочкин И.И., Гринческу А.Е. Диагностика и хирургическое лечение заболеваний щитовидной и паращитовидных желез. Симферополь-2018г с. 31.
7. **Курбанов О.М., Шаропова М.С., Сафоев Б.Б. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ЭНДЕМИЧЕСКОМ ЗОБЕ.** журн.Тиббиётда янги кун 2020. №3.с.56-61.
8. Курбанов О.М. Особенности течения гнойных хирургических заболеваний при сахарном диабете. журн.Тиббиётда янги кун 2020. № 3.с.40-45.
9. Якубовский, С.В. Г.Г. Кондратенко, И.И. Попова Использование сукцинатсодержащих препаратов в комплексном лечении пациентов с диффузным токсическим зобом // УО Белорус. гос.мед. ун-та. Клиническая медицина. – 2014. – № 8. – С. 50-53.
10. Сафоев Б.Б., Рахимов А.Я. Критическая ишемия нижних конечностей и диабетическая стопа. Монография. 2019г. С.321.
11. Makhmudova G.F. Age-related clinical, anatomical and morphological features of malignant tumors of the cervix// Journal of science and technology//2021.-P.-475-480
12. Guljamol Fazliddinonvna Makhmudova, Adkhambek Uygunovich Nurboboyev. Treatment of mechanical jaundice via the modern way// Scientific progress, 2021.-№6.-P.530-537
13. Nurboboyev A.U., Makhmudova G.F. Miniinvasive approach in the complex treatment of tumor and stone etiology of mechanical jaundice// International journal on Orange technology// Vol 3. Issue 9. Sep.2021.-P. 85-90
14. Махмудова Г. Ф., Темирова, Д. В., & Баротова, Ш. Б. (2021). Бачадон бўйни хавфли ўсмаларининг ёшга хос хусусиятлари // Academic research in educational sciences // 2(5).-Б.-186-196. <https://doi.org/10.24411/2181-1385-202100871>
15. Makhmudova G.F., Soxibova Z.R., Mamedov U.S., Nurboboyev A.U. Fertil va keksa yoshli ayollarda bachadon bo'yni xavfli o'smalari tahlili (Buxoro viloyatida)// Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences// -2021.-V 8.-B. 175-184.
16. MG Fazliddinonvna, NA Uygunovich, ND Faxriddinonvna The modern way of diagnosis of cervical pathology in women with uterine fibroids via the colposcopy// Web of scientist: international



scientific research journal.-3(02), 1017-1027, 2022.

17. A.U. Нурбобоев, Г.Ф. Махмудова, А.Ф.Махмудова.Обсуждение Результатов Лечения Больных С Желчнокаменной Болезнью, Осложненной Механической Желтухой //CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES//-2022.- 3 (3), 273-280.
18. GF Makhmudova. COLPOSCOPIC ANALYSIS OF CERVICAL PATHOLOGY IN WOMEN WITH UTERINE FIBROIDS // Scientific progress.-2022.-3 (1), 289-296.
19. NA Uygunovich, MG Fazliddinovna, SZ Rakhmonovna. Laparoscopic Methods in the Diagnosis and Treatment of Emergency Surgical Diseases of the Abdominal Cavity // European Multidisciplinary Journal of Modern Science//-2022.- 4, 196-202.
20. G. F., M. ., & F. Sh., X. . (2022). Pathomorphological Changes Occurring in the Spleen as a Result of External and Internal Factors. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH SYSTEMS AND MEDICAL SCIENCES, 1(5), 132–137.
21. Fazliddinovna, M. G. . (2023). Oncopsychology of Patients with Breast Cancer after Treatment. Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2(2), 111–116.
22. Б.Б. Сафоев , А.У.Нурбобоев, Х.К. Турдиев, Г.Ф. Махмудова. (2022). ЗНАЧЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО МЕТОДА ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО. Uzbek Scholar Journal, 11, 170–178
23. F. Sh., X. ., & G. F., M. . (2022). Morphological Character of Breast Cancer Markers. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(11), 13–19
24. Sultonova Lola Jahonqulovna, Sokhibova Ziyoda Rakhmonovna, Makhmudova Guljamol Fazliddinovna, & Barotova Shahnoza Bakhodirovna. (2021). RISK FACTORS FOR THE DEVELOPMENT OF LOCAL RECURRENCES OF INVASIVE BREAST CANCER. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(10), 602–607
25. А.У. Нурбобоев, МС Шаропова, А.Ф. Махмудова Турли этиологияли механик сарикликни даволашда замонавий минилапаратом усуллар// Scientific progress// 3(1), 713-721, 2022
26. Nurboboyev Adhambek Uygunovich. Modern Laparoscopic Methods of Diagnosis and Treatment of Acute Abdominal Diseases// RESEARCH JOURNAL OF TRAUMA AND DISABILITY STUDIES// Volume: 01Issue: 10|Oct–2022 ISSN: 2720-6866.P.62-69
27. NA Uygunovich, MO Mirzonazarovich. LAPAROSCOPY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF EMERGENCY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY // Galaxy International Interdisciplinary Research Journal.-2021.- 9 (10), 651-657.
28. Uygunovich, N. A. . (2022). Effectiveness Mininvasive Laparoscopic Cholecystectomy during the Complication of Acute Cholecystitis. Research Journal of Trauma and Disability Studies, 1(11), 20–28
29. MS Sharopova. Improvements in the treatment of patients with purulent wounds onn abcombined background of diabetes mellitus and diffuse toxiv goiter//pioneer: journal of advanced research and scientific progress.-2022.-1 (4).-P. 35-41.
30. SM Sayfulloyevna, SB Barnoyevich. Improvement of therapeutic tactics for purulent surgical diseases against the background of endemic goiter//European Multidisciplinary journal of modern science.-2022.-4.-P. 403-407.



31. Г Махмудова// ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ЛИМФОИДНЫЕ СТРУКТУРЫ СЕЛЕЗЕНКИ// Центральноазиатский журнал образования и инноваций.- Vol-3. Issue-1. С.-122-130.-2024
32. G Makhmudova, A Nurboboyev//INFLUENCE OF VARIOUS FACTORS ON THE LYMPHOID STRUCTURES OF THE SPLEEN//Центральноазиатский журнал образования и инноваций.- Vol-3. Issue-1. P.-131-138.-2024
33. М Турдиев, Г Махмудова// ТУРЛИ ОМИЛЛАРНИНГ ТАЛОҚ ЛИМФОИД ТУЗИЛМАЛАРИГА ТАЪСИРИ//Центральноазиатский журнал образования и инноваций.- Vol-3. Issue-1. В.-139-147.-2024
34. МС. Шаропова, ОМ Курбонов, ММ Шаропова, ИШ Мухаммадиев . Нарушения белкового обмена у больных с гнойными ранами на фоне тиреотоксикоза// Новый день в медицине.- 2020.- С. 608-610.