

УДК: 616-089.168-06:616.441-008.64

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Курбанов Обид Махсудович, Шаропова Малохат Сайфуллаевна, Болтаев Тимур Шавкатович
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ДИФФУЗ ТОКСИК БЎҚОҚ ВА ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИКЛАРИ ФОНИДА ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАР ЙИРИНГЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ КЛИНИКАСИНING КЕЧИШИ

Курбанов Обид Махсудович, Шаропова Малохат Сайфуллаевна, Болтаев Тимур Шавкатович
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

CLINICAL COURSE OF PURULENT DISEASES OF SOFT TISSUE ON THE BACKGROUND OF A DIFFUSE TOXIC GOITER AND IN COMBINATION WITH DIABETES MELLITUS

Qurbanov Obid Makhmudovich, Sharopova Malohat Sayfullayevna, Boltaev Timur Shavkatovich
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: boltaev.timur@bdti.uz

Аннотация. Долзарблиги. Эндокрин патологиялар фонида йирингли жарроҳлик касалликлари долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Ушбу патологиянинг диффузли токсик бўқоқ фонида қандли диабет комбинацияси билан кечиши касалликнинг натижаларига салбий таъсир қилади. Тадқиқот мақсади: диффуз токсик бўқоқ ва қандли диабет фонида юмшоқ тўқималарнинг йирингли жарроҳлик касалликлари клиник ва лаборатория хусусиятларини ўрганиши эди. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Юмшоқ тўқималарнинг йирингли жарроҳлик касалликларига чалинган 88 та бемор ўрганилди. I гуруҳга диффузли токсик бўқоқ фонида юмшоқ тўқималарнинг йирингли жарроҳлик касалликлари билан оғриган 67 нафар бемор, II гуруҳга эса диффуз токсик бўқоқ фонида юмшоқ тўқималарнинг йирингли жарроҳлик касалликлари билан қандли диабет билан биргалликда 21 нафар бемор кирган. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, диффуз токсик бўқоқ фонида юмшоқ тўқималарнинг йирингли жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларда битиши жараёнини баҳолаш мезонлари II гуруҳ организмнинг умумий интоксикацияси кўрсаткичлари қандли диабетга чалинган беморларга қараганда 2-3 кунга кечикди.

Калим сўзлар: йирингли жароҳат, диффузли токсик бўқоқ, қандли диабет.

Abstract. Relevance. Purulent surgical diseases against the background of endocrine pathologies remains an urgent problem. The course of this pathology against the background of diffuse toxic goiter with a combination of diabetes mellitus negatively affects the outcome of the disease. The aim of the study: was to study the clinical and laboratory features of the course of purulent surgical diseases of soft tissues against the background of diffuse toxic goiter and diabetes mellitus. Materials and research methods. 88 patients with purulent surgical diseases of soft tissues were studied. Group I consisted of 67 patients with purulent surgical diseases of soft tissues against a background of diffuse toxic goiter, Group II consisted of 21 patients with purulent surgical diseases of soft tissues against a background of diffuse toxic goiter in combination with diabetes mellitus. The results of the study. The results of the study showed that the timing of the normalization of the criteria for assessing the wound process and the indicators of general intoxication of the organism of groups I and II were 2-3 days late in patients with purulent surgical diseases of soft tissues against the background of diffuse toxic goiter in combination with diabetes mellitus than in patients with the background of only diffuse toxic goiter.

Key words: Purulent wounds, diffuse toxic goiter, diabetes mellitus.

Актуальность. Лечение гнойных хирургических заболеваний на фоне сахарного диабета является актуальной проблемой хирургии [1, 2, 4]. При сочетании сопутствующих грозных заболеваний, эндокринных патологий, таких как сахарный диабет и диффузный токсический зоб значительно затрудняет лечение больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей [5]. Много направленные отклонения от нормы

при данной патологии в организме включающее в себя нарушения углеводного, минерального, белкового обмена непосредственно отрицательно влияют на репаративные процессы в организме, что является главным при лечении гнойных заболеваний мягких тканей [3, 6, 7].

Цель работы: Изучение особенностей клинического течения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей на фоне диффузного ток-

сического зоба и при сочетании его с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Проанализированы данные обследования и лечения 88 больных с гнойными ранами мягких тканей различной этиологии, находившихся на лечении в гнойном хирургическом отделении клинической базы Бухарского государственного института в 2017-2020 гг.

Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы: I – группа больные гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба. II – группа больные с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетание диффузного токсического зоба и сахарного диабета.

Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей I и II группы в день поступления производилось вскрытие гнойного очага. После санации ран антисептиками - 3%-ным раствором перекиси водорода, 0,02%-ным раствором фурацилина и некрэктомии, с применением 25%-ного раствора диметилсульфоксида для местного лечения, накладывалась марлевая повязка с мазью левомеколь на водорастворимой основе. Проводилась системная антибиотикотерапия с учетом чувствительности микрофлоры, выделяемой из ран, дезинтоксикационная терапия, а также симптоматическое лечение.

Коррекция уровня сахара крови и гормонов щитовидной железы у обследованных больных проводилась совместно с эндокринологом.

Объективное оценивание течения общих и местных проявлений процесса проводили согласно субъективным показателям (характер раневого отделяемого, рассасывание инфильтрата, состояние краев раны, особенности развития грануляционной ткани и эпителизации) и по объективным признакам (температура тела, общеклинический анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, концентрация среднемолекулярных пептидов в сыворотке крови, pH раневого отделяемого, вычисление ПК по М.Ф. Мазурику, процент уменьшения площади раневой поверхности, скорость заживления раны, бактериологическое и цитологическое исследование).

Микробиологический анализ осуществлялся методом забора выделения из раны с качественным и количественным оцениванием раневой инфекции, а также ее восприимчивость к различным антибиотикам.

При поступлении у обеих групп больных раны были в I фазе раневого процесса. Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей в день поступления производилось вскрытие гнойного очага (рис. 1).

При поступлении общее состояние обследованных больных обеих групп, объективные и субъективные критерии и клинико-лабораторные показатели были идентичны.

В день поступления в экстренном порядке, всем больным обеих групп, выполнена операция: вскрытие гнойного очага, и санация гнойной полости антисептическим 3% раствором перекиси водорода, после высушивания производилась санация химическим раствором 25%-ного диметилсульфоксида с последующим наложением мази левомеколь и асептическими марлевыми повязками, пропитанными 25%-ным раствором диметилсульфоксида ежедневно 1 раз в день. После выполнения основных принципов лечения гнойных ран и системной антибиотикотерапии с учетом чувствительности микрофлоры ран. Большинство операций проводились под местным обезболиванием.

Результаты и обсуждения. Следует отметить, учитывая, что у I группы больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей имелись сопутствующее заболевания диффузный токсический зоб, всем больным, с участием эндокринолога, проводилось медикаментозная коррекция уровня гормонов щитовидной железы.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I подгруппы сравнения выявили нижеследующие изменения (табл. 1).

Как видно из таблицы при лечении и наблюдении к десятым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме СОЭ крови, были в пределах нормы.

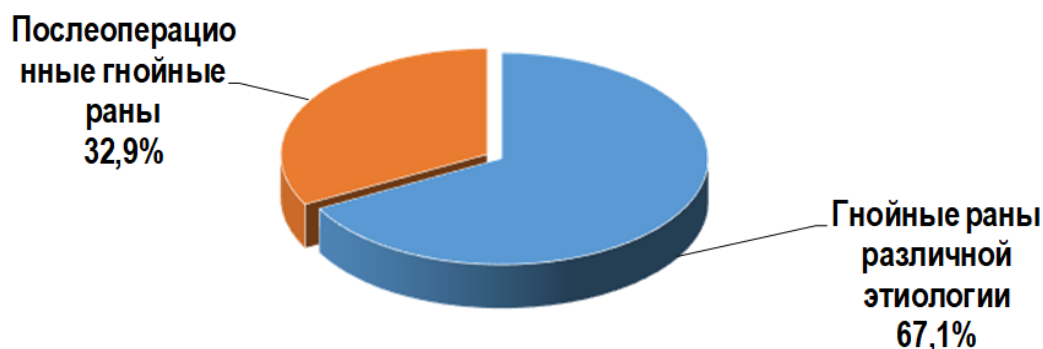


Рис. 1. Распределение больных по этиологическим факторам

Таблица 1. Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I группы (n=67).

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	5 день	7 день	9-10 день
t0 тела	39,2±0,36	38,2±0,15*	37,6±0,14*	37,0±0,18	36,6±0,11*
L крови ×109/л	9,6±0,32	8,2±0,27*	7,4±0,18	7,1±0,18	6,6±0,22
МСМ ед	0,196±0,011	0,151±0,008**	0,132±0,004	0,118±0,006* *	0,106±0,005***
ЛИИ ед	2,2±0,06	1,5±0,07*	1,2±0,05	1,1±0,05	1,0±0,05***
СОЭ мм/ч	44,1±1,35	36,2±1,32*	30,4±1,22*	21,4±1,08***	12,1±0,65***

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Таблица 2. Динамика биохимических показателей и скорости заживления раны у больных I группы (n=67).

Показатели	Время наблюдения				
	1 день	3 день	5 день	7 день	9-10 день
pH раневой среды	4,4±0,11	4,9±0,14	5,3±0,14***	6,4±0,17	7,1±0,18***
Процент уменьшения площади раневой поверхности	0	0,9±0,03***	1,4±0,05***	2,7±0,11***	3,1±0,16
Белок экссудата раны (г/л)	59,6±1,36	52,3±1,42	39,2±1,21***	32,9±1,19	-
Общий белок крови (г/л)	64,6±2,6	66,8±1,93	67,1±1,48	68,8±2,1	72,2±2,28
ПК по М.Ф.Мазурику	1,0±0,01	1,2±0,04**	1,7±0,05***	1,7±0,03*	-

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

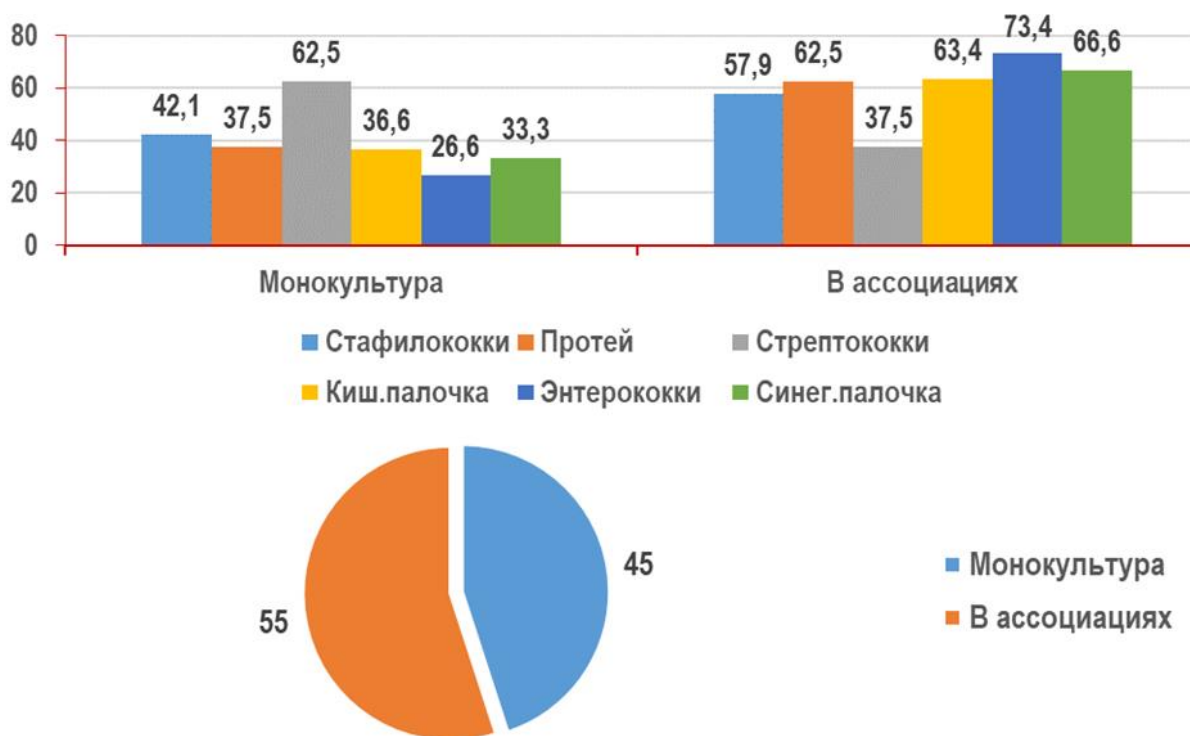


Рис. 2. Видовой состав микрофлоры, высеванных их экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей I группы (n=67).

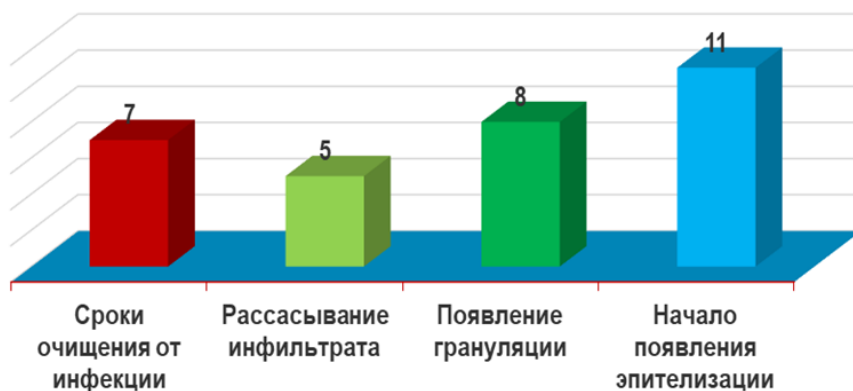


Рис. 3. Сроки очищения и заживления раны у больных I группы с гнойно-некротическими заболеваниями (n=67)

Таблица 3. Динамика показателей минерального и углеводного обмена у больных I группы (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
Na ⁺ крови	136-145 ммоль/л	151±2,31	147±3,73	144±2,66	149±2,58
K ⁺ крови	3,4-5,6 ммоль/л	2,17±0,54	2,21±0,34	2,34±0,41	2,31±0,47
Ca ⁺ крови	2,03-2,6 ммоль/л	1,22±0,92	1,31±1,14	1,48±0,67	1,51±0,19
Сахар крови	4,5-7,0 ммоль/л	8,9±0,9	7,4±1,03	7,1±1,12	7,2±1,54

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Таблица 4. Динамика показателей гормонов щитовидной железы у больных I группы (n=67)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
T3 нмоль/л	1,5-3,8	4,1±0,17	3,95±0,15	3,88±0,11	3,74±0,11
T4 нмоль/л	90-120	138±3,45	127±4,17	128±2,15	132±4,18
ТТГ мкМЕ/л	0,10-4,0	0,085±0,012	0,09±0,009	0,088±0,008	0,09±0,097

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Следующими критериями оценки динамики раневого процесса у больных, были рН раневой среды, процент уменьшения площади раневой поверхности и показатели ПК по М.Ф. Мазурику (таблица 2).

Результаты изучения показателей минерального, углеводного обмена и гормонов щитовидной железы больных первой группы приведены в таблицах 3 и 4.

У больных, анализируемой группы, к десятому суткам лечения рН раневой среды становился нейтральным. Уменьшение площади раневой поверхности за сутки стало равным 3,1±0,16 %. Прекратилось выделение экссудата из раны, что, на наш взгляд, обусловлено переходом раневого процесса от 1-й ко 2-й фазе.

Одним из характерных критериев оценки раневого процесса было определение уровня микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры и сроков очищения раны. Выявленный видовой состав микрофлоры, высеянной из экссудата инфицированных ран больных с

гнойными заболеваниями мягких тканей I группы представлен на рисунке 2.

Результаты анализа сроков очищения и заживления раны у больных I группы, приведенные на рисунке 3.

Показатели минерального и углеводного обмена I группы в день поступления имели свои особенности. Так, у больных первой группы эти все показатели в день поступления достоверно не отличались от нормы. Следует отметить все отмеченные в таблице 3, отклонения показателей минерального обмена от нормы больных I группы были незначительны ниже чем у больных с сопутствующими заболеваниями сахарного диабета (II группы). Все это на наш взгляд обусловлено особенностями патогенеза заболеванием диффузного токсического зоба, что естественно отрицательно влияет на исход лечения.

Анализ результатов показателей гормонов щитовидной железы у больных I группы с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба выявили, значитель-

ное отклонение от нормы таблица 4. В процессе лечения эти показатели имели тенденцию к нормализации со значительно медленными темпами.

Во II группу вошли 21 больных с острыми гнойными хирургическими заболеваниями на фоне диффузного токсического зоба с сочетанием сахарного диабета.

Всем больным с гнойными заболеваниями мягких тканей в день поступления хирургическая лечебная тактика была аналогична как предыдущей группы. Учитывая у данной группы больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей, имелись сопутствующее заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба, всем больным с участием эндокринолога проводилось медикаментозная коррекция уровня сахара крови. Большинство больные 77 (89,5%) были II -го типа сахарного диабета, 9 (10,5%) пациентов были I -вый типа сахарного диабета.

В день поступления исходной уровень сахара крови больных II группы составил в среднем $12,8 \pm 1,1$ ммоль/л. В процессе комплексного лечения со специфической терапии сахарного диабета с участием эндокринолога уровень сахара крови в динамике к 5-6 суткам снизилось до $7,8 \pm 0,8$ ммоль/л. Инсулинотерапия проводилась с учетом индивидуальных особенностей каждого больного.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы выявили нижеследующие изменения (табл. 5).

Таблица 5. Динамика показателей интоксикации у больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	день поступления	3 день	5 день	7 день	9-10 день
t ₀ тела	38,9±0,41	38,7±0,21*	38,0±0,18*	37,7±0,16	36,9±0,12*
L крови ×10 ⁹ /л	9,6±0,22	8,9±0,28*	8,4±0,32	7,9±0,18	6,9±0,17
МСМ ед	0,244±0,011	0,211±0,017**	0,192±0,005	0,178±0,015**	0,128±0,006***
ЛИИ ед	2,3±0,07	2,1±0,09*	1,9±0,07	1,7±0,04	1,4±0,06***
СОЭ мм/ч	48,1±1,88	42,3±1,54*	39,5±1,22*	32,7±1,18***	24,1±0,56***

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Таблица 6. Динамика биохимических показателей и скорости заживления раны у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	1 день	3 день	5 день	7 день	9-10 день
pH раневой среды	4,2±0,14	4,3±0,16	4,7±0,14***	5,7±0,21	6,7±0,28***
Процент уменьшения площади раневой поверхности	0	0	0,6±0,03***	1,1±0,08***	2,2±0,11***
Белок экссудата раны (г/л)	57,9±1,33	54,3±1,38	45,2±1,16***	43,6±1,19	40,4±1,26
Общий белок крови (г/л)	59,6±1,44	59,8±1,32	60,7±1,72	61,9±2,64	63,1±2,17
ПК по М.Ф.Мазурику	0,9±0,02	1,1±0,04**	1,3±0,03***	1,4±0,04*	1,5±0,04*

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Как видно из таблицы при лечении и наблюдении лишь к десятым суткам все анализируемые показатели интоксикации, кроме МСМ и СОЭ крови, были в пределах нормы.

Следующими критериями оценки динамики раневого процесса у больных, были pH раневой среды, процент уменьшения площади раневой поверхности и показатели ПК по М.Ф.Мазурику (табл. 6).

У больных, анализируемой группы, лишь к десятым суткам лечения pH раневой среды становился нейтральным. Уменьшение площади раневой поверхности за сутки стало равным $2,2 \pm 0,11\%$. Прекратилось выделение экссудата из раны, что, на наш взгляд, обусловлено переходом раневого процесса от 1-й ко 2-й фазе.

Одним из характерных критериев оценки раневого процесса было определение уровня микробной обсемененности, выявление видового состава микрофлоры и сроков очищения раны. Выявленный видовой состав микрофлоры, высеянной из экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы представлены на рис. 4.

Результаты анализа сроки очищения и заживления раны у больных III группы приведенные на рисунке 5.

Результаты изучения показателей минерального, углеводного обмена и гормонов щитовидной железы больных третьей группы приведен в таблицах 7 и 8.

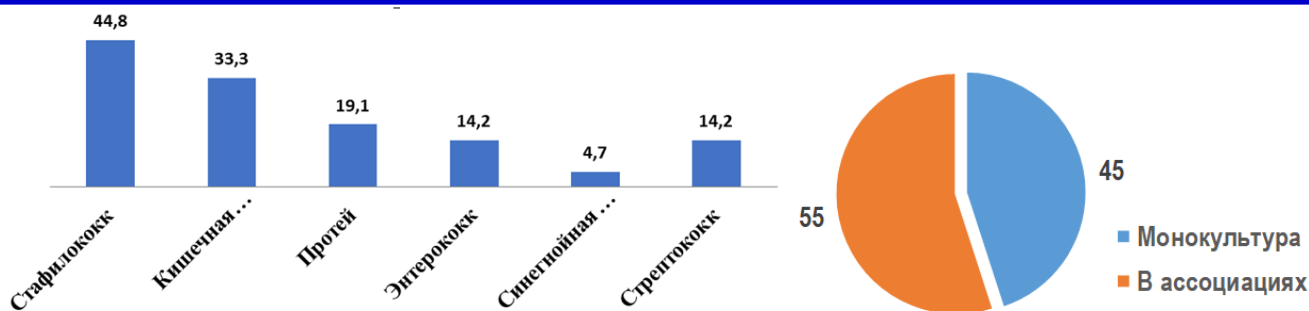


Рис. 4. Видовой состав микрофлоры, высеянных их экссудата инфицированных ран больных с гнойными заболеваниями мягких тканей II группы (n=21).

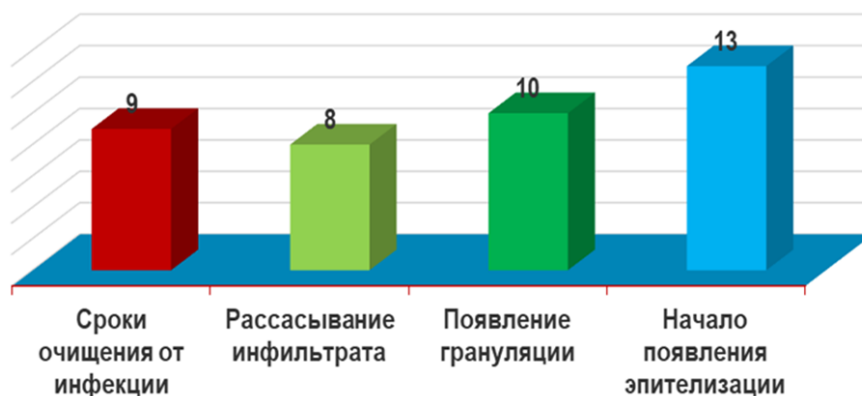


Рис. 5. Сроки очищения и заживления раны у больных II группы с гнойно-некротическими заболеваниями (n=21)

Таблица 7. Динамика показателей минерального и углеводного обмена у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
Na+ крови	136-145 ммоль/л	154±2,98	152±3,09	164±2,186	159±3,78
K+ крови	3,4-5,6 ммоль/л	1,98±1,14	2,11±0,29	2,04±0,24	2,08±0,35
Ca+ крови	2,03-2,6 ммоль/л	2,72±1,87	2,91±1,17	2,74±1,06	2,74±1,19
Сахар крови	4,5-7,0 ммоль/л	13,8±1,2	11,4±1,21	9,1±1,32	9,2±1,71

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Таблица 8. Динамика показателей гормонов щитовидной железы у больных II группы (n=21)

Показатели	Время наблюдения				
	В норме	День поступления	3 день	5 день	7 день
T3 нмоль/л	1,5-3,8	4,8±0,38	4,6±0,22	4,78±0,45	4,66±0,61
T4 нмоль/л	90-120	141±3,16	139±2,78	133±2,88	131±2,54
ТТГ мкМЕ/л	0,10-4,0	0,044±0,024	0,068±0,019	0,086±0,11	0,087±0,013

Примечание: * - различия относительно данных предыдущих суток значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Показатели минерального и углеводного обмена у больных II группы имели следующие свои особенности: в день поступления отклонения от нормы этих показателей по сравнению I группы хотя достоверно не отличались, но в дальнейшем значительно медленными темпами нормализовались, отступая на 2-3 сутки. Это на наш взгляд обусловлено отрицательным влиянием сочетанного фонового заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба.

Исходный уровень сахара крови больным II группы было равно в среднем 13,8±1,2. В процессе лечения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей одномоментными медикаментозной коррекцией уровня сахара крови показатели постепенно нормализовались (таблица 7).

Изучения показателей гормонов щитовидной железы у больных II группы с гнойными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявили, что гормонов щитовидной железы данной

группы в день поступления имели значительные отклонения от нормы, как у I группы.

Таким образом, проведенное нами исследование больных I группы с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетанного заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявило следующие особенности течения раневого процесса: все показатели интоксикации организма, рН раневой среды раны больных в день поступления были значительно отклонены от нормы. В процессе традиционного метода лечения эти показатели в динамике имели тенденцию к нормализации с медленными темпами, чем I группы отступая на 2 сутки. При этом средние койка дни составляли 10 1,4 дней, когда у I группы больных эти показатели были равны 8 1,5 дням.

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование больных II группы с гнойно-некротическими заболеваниями мягких тканей на фоне сочетанного заболевания сахарного диабета и диффузного токсического зоба выявило следующие особенности течения раневого процесса: все показатели интоксикации организма, рН раневой среды больных в день поступления были значительно отклонены от нормы чем больных I группы. В процессе традиционного метода лечения эти показатели в динамике имели тенденцию к нормализации с медленными темпами чем I группы отступая на 2 сутки. При этом средние койка дни составляли 10 1,4 дней, когда у I группы больных эти показатели были равны 8 1,5 дней.

Литература:

1. Аканов Ж.А., Сейдинова А.Ш., Жунусбекова Н.Ж. и др. Частота осложнений у пациентов с сахарным диабетом по данным центра диабета // Вестник КазНМУ. 2015. №4. –С.289-292
2. Ахмедов Р.М., Сафоев Б.Б., Хамдамов Б.З., Хомидов Ф.К. Усовершенствованный метод ампутации при синдроме диабетической стопы с критической ишемией нижних конечностей// «Йирингли хирургиянинг долзарб муаммолари» мавзусидаги Республика илмий-амалий анжумани туплами Бухоро-Афшона 2010 йил 5-6 ноябр, - С. 123-125.
3. Белобородов В. А. Заболевания щитовидной железы //Клинические лекции по хирургии. Ч. 2/под ред. проф. ЕГ Григорьева, проф. АВ Щербатых.–Изд. 4-е, перераб. и доп.–Иркутск: Иркут. гос. мед. ун-т, 2009.–220 с. – С. 4.
4. Болтаев Т.Ш., Сафоев Б.Б. Местное лечение гнойно-хирургических заболеваний мягких тка-

ней химическим препаратом диметилсульфоксидом и его сочетание с физическим методом лечения // Проблемы биологии и медицины. – 2020, №1 (116) – С. 27-31.

5. Охунов А.О., Бабаджанов Б.Д., Пулатов У.И. Причины генерализации инфекции у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей на фоне сахарного диабета // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. № 4, 2016. - С. 89-93.

6. Boltaev T.SH., Safoev B.B., Borisov I.B., Yarikulov Sh.Sh., Khasanov A.A., Rahmatov Sh.Sh., Rajabov V.B. Effectiveness of the application of the physical method on a wound by plasma flow of argon in the complex treatment of patients with purious diseases of soft tissues // Asian Journal of Multidimensional Research. – 2019, №8(12), p.161-167.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ГНОЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА ФОНЕ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Курбанов О.М., Шаропова М.С., Болтаев Т.Ш.

Аннотация. Актуальность. Гнойные хирургические заболевания на фоне эндокринных патологий остаются актуальной проблемой в хирургии. Течение данной патологии на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом отрицательно влияет на исход заболевания. Целью исследования явилось: изучение клинико-лабораторных особенностей течения гнойных хирургических заболеваний мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба и сахарного диабета. Материалы и методы исследования. Исследовано 88 больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей. I-ю группу составили 67 больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба, II-ю группу составили 21 больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом. Результаты исследования показали, что сроки нормализации критериев оценки раневого процесса и показатели общей интоксикации организма II группы отстают на 2-3 сутки у больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей на фоне диффузного токсического зоба в сочетании с сахарным диабетом, чем у больных на фоне только диффузного токсического зоба.

Ключевые слова: гнойные раны, диффузный токсический зоб, сахарный диабет.