

перенесенного инфекционного заболевания, тогда как семейно-наследственные и врожденные заболевания, аномалии развития органов мочевой системы проявляются мочевым синдромом на фоне интеркуррентных заболеваний, что должно бы служить веским основанием для тщательной дифференциации. Это принципиально, поскольку терапия, показанная при гломерулонефрите для организма небезразлична, а в ряде случаев (наследственный нефрит, дизметаболические нефропатии) и противопоказана.

### **ЗНАЧЕНИЕ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА В ПРОЦЕССЕ ЗАЖИВЛЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РУБЦОВ ЛИЦА**

**Абдуллаев Ш.Ю., Юсупова Д.З., Раимкулова Д.Т.**

Ташкентский государственный стоматологический институт

**Актуальность.** Активизация внимания хирургов к проблеме рубцовых деформаций кожи лица способствовало развитию пластической хирургии, а также всё большее понимание обществом важнейшей роли внешнего вида в жизни человека. По данным исследований каждый год у 100 миллионов человек по всему миру появляются шрамы после травм и хирургических вмешательств, и 15 миллионов из них имеют гипертрофические и келоидные рубцы. При этом возникновение грубых рубцов часто приводит к развитию нервно-психических расстройств вплоть до случаев тяжелой депрессии, развитию постоянной нетрудоспособности. Профилактика развития патологических рубцов кожи лица (при хирургических вмешательствах) и лечение (коррекция) рубцов представляет собой важную медико-социальную проблему.

**Цель исследования.** На основании вышеизложенного, целью настоящего исследования явилось разработка диагностических критерий, а также путей профилактики и лечения послеоперационных рубцов лица.

**Материал и методы исследования.** В основу работы положен анализ лечения 38 пациентов с посттравматическими рубцовыми деформациями. Возраст больных варьировал от 18 до 77 лет. Пациентов женского пола было 29 (76,3%), мужского - 9 (23,7%). К операциям мы отнесли рубцы, возникшие в результате перенесенных оперативных вмешательств на лице. Для верификации рубца, определения его глубины и связи с подлежащими анатомическими структурами, а также для динамического наблюдения патологического рубцевания тканей нами выполнялось ультразвуковое исследование рубцов. Ультразвуковое исследование рубцов у данных пациентов проводили до введения препарата и спустя 1 месяц после каждого введения. Были использованы методики консервативного лечения рубцов, в перечень которого входило гормонотерапия, а также в фазе воспаления на рану накладывали повязки с гипертоническим раствором хлорида натрия и мазью «Левомеколь».

Нами также был разработан алгоритм лечения и профилактики рубцов, где больным после операции в стадии гемостаза назначали сукцинат натрия по 0,5 г два раза в сутки в течение 10 дней. Кроме того, для снижения системных

осложнений вводили иммуномодулятор - гиалуроновую кислоту.

Обследование больных включало анализ жалоб, анамнеза, данных объективного исследования, проводили также стандартные лабораторные и инструментальные исследования. У всех обследованных подсчитывалось количество тромбоцитов в гематологическом анализаторе, адгезивные и агрегационные свойства тромбоцитов. Коагулометрическим методом определяли длительность протромбинового времени, АЧТВ с помощью реагентов НПО «РЕНАМ» (Россия).

**Результаты и обсуждение.** Проведенная комплексная терапия, при сопоставлении общепринятой традиционной терапией, сопровождалось изменением в показателях системы гемостаза. У больных основной группы снизилась количество десквамированных эндотелиоцитов, что привело к снижению активности тромбоцитов. Оно выражалось в достоверной снижении суммы активных форм тромбоцитов, снижению их агрегационной активности при воздействии индуктора АДФ. Также, у больных основной группы, получавших комплексную терапию, наблюдалось снижение потребления фибриногена, удлинение во времени показателя АЧТВ, указывающего на улучшение гемореологических свойств крови.

Необходимо отметить, что введение гиалуроновой кислоты, обладающего противовоспалительным эффектом, привело к снижению уровня провоспалительных цитокинов, фагоцитарной активности и тем самым сыграло важную роль в поддержание иммунной системы и сокращению срока стадии воспаления, предотвращая переходу его в хроническую форму. Необходимо отметить и значение данной комплексной терапии в снижении уровня гипоксии введением сукцината, так как гипоксия усиливает воспалительный ответ за счет повышения уровня кислородных радикалов и продуктов перекисного окисления.

В группе лиц, которым было проведено традиционная терапия, как видно из представленных результатов исследований, уровень васкулоэндотелиального фактора роста была незначительно повышена относительно группы здоровых лиц. Комплексная терапия с включением антигипоксанта-сукцината натрия и гиалуроновой кислоты сопровождалась достоверным повышением уровня фактора роста эндотелия в крови, что указывало на активацию процесса ангиогенеза в раневой полости. В стадии пролиферации благоприятное воздействие на процесс заживления было опосредовано не только влиянием фактора роста эндотелия, но также и обоснованной комплексной терапией.

**Заключение.** Таким образом, согласно клинко-лабораторным результатам исследования применение сукцината натрия и гиалуроновой кислоты влияло на изменение ширины послеоперационных рубцов, приводя к уменьшению экспансии в динамике заживления и положительно воздействовало на внешний вид рубцов - на цвет, толщину, высоту и контуры. Оптимизация заживления послеоперационных ран мягких тканей лицевой области была выявлена на всех стадиях процесса заживления ран. Всё это позволяет нам делать выводы, что разработанные нами методы диагностики,

лечения и профилактики рубцов, являются эффективными и могут быть рекомендованы к широкому клиническому применению.

**ТОҒ-КОН САНОАТИ ИШЧИЛАРИНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИГА  
ТАЪСИР ЭТУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АЙРИМ  
ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ (МИС ИШЛАБ ЧИҚАРИШ  
КОРХОНАСИ МИСОЛИДА)**

**Абдурахимов Б.А.**

Тошкент тиббиёт академияси  
[bobirjonabdurahimov@mail.ru](mailto:bobirjonabdurahimov@mail.ru)

**Мақсад** - мис ишлаб чиқариш корхоналари ишчиларининг саломатлик ҳолатини, турмуш тарзи ва шароитини ўрганиш, умумий ва касб касалликларни ривожланишига сабаб бўлувчи хавф омилларини аниқлаш ва уларни баҳоловчи прогностик жадваллар ишлаб чиқиш.

**Материал ва усуллар.** Мис бойитиш фабрикаси (МБФ) ва мис эритиш заводи (МЕЗ) да бевосита хавф омили тасири бор бўлган шароитда ишлайдиган 330 нафар ишчилар (ҳодиса гуруҳи) ва 350 нафар хавф омили тасири йўқ бўлган (назорат гуруҳи) шароитида ишлайдиган ишчилар орасида (анкета-сўров) ўтказилди.

**Натижа.** Аҳолига малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, аҳолининг турмуш сифатини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва уларни амалиётда қўллаш ҳар бир тиббиёт ходимининг ўз олдига қўйган вазифаларидан биридир. Текширувлар натижасида олинган 12 та ишлаб чиқариш, ижтимоий-гигиеник ва тиббий-биологик омиллар ишчиларни вақтинча меҳнат қобилиятини йўқотилиши билан боғлиқ касалланиш кўрсаткичларига таъсир диапазони 19,77-49,45 чегараларини ташкил қилар экан. Шундай қилиб меъёрий интеграцион (прогностик) кўрсаткич қанча катта бўлса, комплекс олинган омилларнинг таъсир кучи шунча юқори ва унинг акси, прогностик кўрсаткич қанча кичик бўлса, омилларнинг таъсир кучи шунча паст бўлади. Олиб борилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатмоқдаки, беморларни назорат қилиш, даволашда қатор камчиликларга йўл қўйилган: текширувлардан тўлиқ ўтказмаслик, касаллик кечиш даражасини тўғри баҳолай олмаслик ва бунинг натижасида даволашнинг ноадекватлиги, стационарда даволашнинг ўз вақтида амалга оширилмаслиги ва ҳоказолар шулар жумласидандир.

**Хулоса.** Ишчилар орасида хавф гуруҳини комплекс баҳолашга имкон берадиган мазкур истиқболли жадвалдан кенг фойдаланиш, даврий тиббий профилактик кўриклар пайтида цех терапевти, СЕО ва ЖСХ меҳнат гигиена шифокори, БТСЁ муассасаларида фаолият юритадиган тиббиёт ходимларига, вақтинча меҳнатга яроқсизлиик ҳолларини, узоқ муддатли ва тез-тез касалликларга мойил бўлганларни дастлабки даврда аниқлашга, уларни дифференциал диспансер мониторингини ўтказишга, индивидуал режаларни тузишга ва мақсадли равишда соғломлаштириш тадбирларини ўтказишга имкон беради.