

ЛИМФОТРОПНОЕ ВВЕДЕНИЕ ТИМАЛИНА В ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО - ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Муродова Гулсанам, 301-группа медико-педагогического и лечебного факультета

Научный руководитель: доцент Агзамова М.Н.
ТашПМИ, кафедра Общей хирургии

Актуальность Известно, что в лимфе больше чем в крови накапливаются токсические вещества и микробы. Последние иногда могут развиваться в лимфоузлах, образуя новые очаги инфекции и поддерживая воспалительный процесс в организме. Воздействуя на микроорганизмы и токсины непосредственно на уровне лимфатической системы, удаётся легче, быстрее и эффективнее добиться положительного результата, кроме стимуляции локальной иммунной защиты в результате вовлечения в иммуногенез регионарных лимфатических узлов. Подкожная иммунизация модуляторов ведёт к стимуляции преимущественно механизмов системного иммунитета. С этой целью мы вводим раствор тималина лимфотропно в малоконцентрированном виде.

Материал и методы. Способ лимфотропного введения тималина заключается в следующем: на бедро накладывают манжетку от аппарата для измерения артериального давления, при раздувании которой создаётся давление равное 5,9 кПа (40 мм.рт.ст.). среднюю треть задней поверхности голени обрабатывают спиртом, строго подкожно иглой для подкожных инъекций вводят 1 мл 1% раствора тималина, разведенного в 30 мл воды для инъекций. Манжетку снимают через 2 часа.

Результаты и их обсуждение. Способ использован у 46 больных с гнойной - воспалительными заболеваниями мягких тканей. Наблюдения показали, что на 3 -4 сутки от начала лечения общее состояние больных улучшалось, нормализовалась температура тела, отмечалось снижение количества лейкоцитов в крови, снижалась обсемененность раны микроорганизмами. Контролем служили больные (37), которым вводили тималин подкожно по 1 мл 1% раствор. В этой группе купирование воспалительных изменений происходило в более поздние сроки (6-8 суток).

Вывод. Исследования показали, что у большинства больных нормализовалось в основной группе к концу выписки у 96% больных, а в контрольной группе у 77%. Койко - дни соответственно составили 16,1 и 19,2 дня.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э., Файзиев, О., Ашурова, Г., Шакарлова, М., & Исмаилова, М. (2022). Критерии выбора антибиотикотерапии при хирургическом сепсисе у детей, in Library, 22(2), 145-155. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/19005>
2. Агзамходжаев, Т. С., Юсупов, А. С., Файзиев, О. Я., & Маматкулов, И. А. (2013). Послеоперационное обезболивание премедолом после абдоминальных операций у детей. Вестник экстренной медицины, (3), 250-251.