

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc 04/05.06.2020 Tib.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**НАРЗИЕВА ДИЛҒУЗА БАХТИЁРОВА**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДАГИ ФУРУНКУЛ ВА КАРБУНКУЛЛАРНИ  
КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА  
ФИТОТЕРАПИЯ БИЛАН БИРГАЛИКДА АНТИБАКТЕРИАЛ  
ПРЕПАРАТНИ ЛИМФОТРОП УСУЛДА ЮБОРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2025 йил**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertations abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Нарзиева Дилфуза Бахтиёровна**

Юз-жағ соҳасидаги фурункул ва карбункулларни комплекс даволашни такомиллаштиришда фитотерапия билан биргаликда антибактериал препаратни лимфотроп усулда юбориш..... 4

**Нарзиева Дилфуза Бахтиёровна**

Совершенствование комплексного лечения фурункулов и карбункулов челюстно-лицевой области с введением антибактериального препарата лимфотропным путем в сочетании с фитотерапией..... 23

**Narzieva Dilfuza Bakhtiyorovna**

Improving the complex treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region with the introduction of an antibacterial drug by the lymphotropic route in combination with phytotherapy..... 41

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 44

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ  
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc 04/05.06.2020 Tib.102.02  
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**НАРЗИЕВА ДИЛФУЗА БАХТИЁРОВА**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИДАГИ ФУРУНКУЛ ВА КАРБУНКУЛЛАРНИ  
КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА  
ФИТОТЕРАПИЯ БИЛАН БИРГАЛИКДА АНТИБАКТЕРИАЛ  
ПРЕПАРАТНИ ЛИМФОТРОП УСУЛДА ЮБОРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**Самарқанд – 2025 йил**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2020.4.PhD/Tib1558 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (хулоса)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар**

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Беленова Ирина Александровна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**MARA Technological University (Малайзия)**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университетининг ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02- рақамли Илмий кенгашнинг «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 йил, соат \_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси, 18. Тел./ факс: (99866) 233 –07– 66.

Диссертация иши билан Самарқанд давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ \_\_\_\_\_ сон остида рўйхатга олинган. Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси, 18. Тел./ факс: (99866) 233 –07– 66.

Диссертация автореферати 2025 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.

(2025 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Г.У. Лутфуллаев**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси  
ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Г.У. Самиева**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**М.Т. Насретдинова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий  
семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори,  
профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD)диссертацияси аннотацияси)

Бугунги кунда юз-жағ соҳасининг(ЮЖС) яллиғланиш касалликларини даволаш ва олдини олиш усулларни такомиллаштириш бўйича сезирали ютуқларга қарамай, уларнинг сони ортмоқда, бу эса ўз навбатида асоратларнинг частотаси ва оғирлик даражаси ҳам кўпайишига олиб келмоқда. Шифохоналарнинг юз-жағ жарроҳлиги йўналиши таркибидаги йирингли касалликлар бўлимига ётқизиладиган шахслар сони мунтазам ошиб бормоқда ва улар беморлар умумий миқдорининг 10-12% қисмини ташкил қилади. Даволашнинг янги усулларини излаш мунтазам давом этаётганига қарамай, йирингли жарроҳлик инфекцияси муаммоси долзарблигича қолмоқда. Одонтоген яллиғланиш жараёнлари миқдорининг ошиб бориши билан бир қаторда ноодонтоген этиологияга эга касалликларни такрорланиш частотасининг ҳам ўсиши кузатилмоқда ва улар орасида фурункулар (чипқон), карбункуллар (хўппоз, кўк яра) алоҳида ўрин тутди<sup>1</sup>.

Дунё бўйлаб ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволаш ва олдини олишга бағишланган қатор тадқиқотлар ўтказилмоқда. ЮЖС фурункулари ва карбункуллари юмшоқ тўқималарнинг энг кенг тарқалган йирингли-яллиғланишли касалликлари бўлиб, 30% ҳолатда қайд этилади. Юз фурункули ва карбункулларини даволаш муаммоси янада долзарб аҳамият касб этиб бормоқда, чунки экологик муҳитнинг ёмонлашиши, анъанавий овқатланиш тартибининг бузилиши, сурункали стресс иммунитетнинг нейтрофил-фагоцитар ва гуморал бўғимларига шикаст етказмоқда. Юз карбункули 13-15% беморда асоратли кечади, касаллик тез ривожланган ҳолатларда бу кўрсаткич 80-85%гача етиши мумкин. Даволашнинг турли усуллари қўлланилганига қарамай 49-65% ҳолат ўлим билан яқунланади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий хизмат кўрсатиш тизимини жаҳон талабларига мослаштириш, жумладан, ЮЖС ноодонтоген яллиғланиш касалликларни эрта ташхислаш, уларнинг асоратларини камайтиришга қаратилган комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Белгиланган вазифаларга қуйидагилар қиради: «...тиббий ёрдам самарадорлигини, сифатини ва уни аҳолига етиб бориш даражасини ошириш, юқори технологияли диагностика ва даволаш усулларини жорий этиш, тиббий стандартлаш тизимини яратиш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва касалликларни олдини олиш, шунингдек, патронаж ва диспансеризация хизматларининг самарали моделларини яратиш...»<sup>2</sup>.

Ушбу диссертация иши натижалари муайян даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПҚ-4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ги фармони, 2017 йил 16 мартдаги ПҚ-4985-сонли «Тез тиббий ёрдам тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари

<sup>1</sup> Петрова Т.В., Икромов, Г. А., Бородулина И.И., & Тегза Н.В. (2021). ЮЖС фурункуларининг этиопатогенетик жиҳатлари. Табiiй ва техника фанлари, №12, 209-216.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрь ПҚ-5590-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида» ги фармони.

тўғрисида» ги фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сонли «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига махсус тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги қарори ва шу йўналишда қабул қилинган бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ёрдам беради.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммони ўрганилганлик даражаси.** Ҳозирги вақтда юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункуллари билан оғриган беморларни жарроҳлик аралашувидан кейин даволашга бағишланган кўплаб илмий тадқиқотлар мавжуд. ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволашда умумий ва маҳаллий иммунотерапиядан фойдаланиш, асоратлар сонини камайишига, яллиғланиш белгиларини тезроқ бартараф этилишига ва операциядан кейинги жароҳатларни битишини яхшиланишига олиб келади (Чеканов В.Н. 2020).

Ўтказилган клиник-лаборатор тадқиқотлар ЮЖС абсцесслашган фурункулларни даволашда дренаж билан биргаликда қўлланилган «Протеокс–ТМ» докали салфеткалари ўзининг юқори самарадорлигини қайд этган. «Протеокс–ТМ» докали салфеткаларидан фойдаланиш натижасида коллатерал шишлар ва жароҳатдан йирингли ажралмаларни ажралишини камайиши исботланган (Петрова Т.В. 2023).

Аввалроқ ўзбек олимлари томонидан ҳам ЮЖС фурункул ва карбункулларнинг самарали давосини тадқиқ қилиш бўйича ишлар олиб борилган. ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволашда яллиғланиш соҳасига антибиотикли блокада қилиш натижасида, асоратларни камайиши ва даволаш самарадорлигини ошириш исботланган (Кубаев С.Е., Худойбердийев Х.Т.). Шунингдек, ЮЖС карбункулларини комплекс даволашда иммунотерапия ва антибиотибактериал терапияни биргаликда қўллаш орқали юзага келиши мумкин бўлган ҳаёт учун хавфли асоратларни олдини олишга ва даволаш муддатларни қисқартиришга эришиш мумкинлиги аниқланган (Азимов М.И. 2022).

Адабиётлар таҳлили бугунги кунда ЮЖС ноодонтоген яллиғланиш касалликлари билан касалланганлар сони ошиб бораётганлигини кўрсатди. Шу сабабли ЮЖС ноодонтоген яллиғланиш касалликлари частотасини камайитириш мақсадида даволаш-профилактика чора-тадбирлари дастурларини ишлаб чиқиш замонавий юз-жағ жарроҳлигининг энг муҳим вазифалардан бири ҳисобланади.

Шундай қилиб, мазкур тадқиқотнинг долзарблиги юқорида қайд этилган муаммолар туфайли олдиндан белгилаб берилган бўлиб, ушбу соҳа доирасида ҳал этилмаган масалалар эса ишнинг мақсад ва вазифаларини белгилашга сабаб бўлди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университети илмий-

тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011900258 “Юз-жағ соҳасининг жароҳати, нуқсонлари, деформациялари ва яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилишнинг замонавий усуллари ишлаб чиқиш” (2019-2023 йй.) илмий лойиҳаси доирасида амалга оширилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** фитотерапия билан биргаликда лимфотроп усулда антибактериал препаратни киритиш орқали юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволашни такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

Юз-жағ соҳасида фурункул ва карбункулларнинг учраш частотасини беморларни мурожаат қилиш маълумотларига кўра ўрганиш.

Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункул касалликларида гематологик, биокимёвий, микробиологик ва иммунологик ўзгаришларни баҳолаш.

Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини даволашда антибиотикни лимфатроп усули билан юбориш ва фитотерапия билан биргаликда қўллашни асослаш.

Антибиотикларни турли усуллар билан киритиш орқали даволашнинг клиник самарадорлигини солиштириш.

**Тадқиқотнинг объекти** даволаш мақсадида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2020-2023 йилларда 72 нафар беморлар илмий тадқиқот учун танланди, шундан 33 нафар беморларга юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункуллари анъанавий усулда даволанди, 39 нафар беморларга эса фитотерапия билан биргаликда антибиотикли лимфатроп терапия ўтказилди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида умумий клиник, иммунологик ва биокимёвий текширувлар учун олинган беморларнинг қон таҳлиллари ҳамда микробиологик текшириш материаллари хизмат қилди.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқот давомида клиник, объектив, субъектив, гематологик, микробиологик, биокимёвий, иммунологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагича:**

проспектив таҳлиллар асосида, юз-жағ соҳасида фурункул ва карбункуллар (бурун соҳасида — 25%, юқори лабда — 18%; пастки лабда — 13%, лунж соҳасида — 12,4%) учраш частотаси аниқланган;

қондаги биокимёвий ва иммунологик ўзгаришларни текшириш натижаси асосида ишончли маълумотлар келтирилиб, унга кўра касалликнинг бошланғич даврида ФИ миқдори 2,3 баравар, ЛИИ миқдори эса 8,8 баравар кўпайиши аниқланган;

антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ва фитотерапия билан биргаликда қўллаш касалликнинг клиник кечиши ва даволаш натижаларига ижобий таъсири, яъни койка кунлари 7-10 кундан 5-7 кунгача камайиши исботланган;

юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволашда таклиф қилинган комплекс давои қўллаш, беморларда жароҳатларни битиши анъанавий давога нисбатан 3-5 кунга қисқаргани аниқланган.

### **Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:**

илк бор юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволашда антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ва фитотерапияни биргаликда қўллаш амалиётга тадбиқ этилди;

клиник ва лаборатория тадқиқотлари натижалари асосида юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини комплекс даволаш алгоритми ишлаб чиқилди;

антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ва фитотерапияни биргаликда қўллаш натижасида юқори самарадорликка эришилди;

антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ва фитотерапияни биргаликда қўллаш натижасида организмда кечадиган биокимёвий ўзгаришлар илмий асосланди.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқот илмий ишларда қўлланиладиган замонавий усулларнинг ишлатилиши, олинган ҳисоб-китоб маълумотларининг назарий материаллар билан мос келиши, клиник, функционал, лаборатор, иммунологик ва статистик тадқиқот усуллари орасидаги ўзаро тўлдирувчи хусусиятларнинг мавжудлиги, етарли миқдордаги беморларнинг жалб этилиши, хорижий ва маҳаллий тадқиқотчиларнинг натижалари билан таққослаш имконияти, олинган ҳулосаларни тасдиқловчи ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, олинган маълумотлар ЮЖС фурункул ва карбункулларни антибиотикли лимфатроп терапия ва антисептик Zub-pre билан даволаш муолажалари ўтказилган беморларда иммунологик ва микробиологик таҳлили ўтказилиши натижасида ЮЖС специфик ҳамда носпецифик маҳаллий иммун маркерлари қийматининг ошиши, микроорганизмлар титрининг камайишини инобатга олган ҳолда стоматологик саломатликни мустаҳкамлаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқишнинг объектив ва субъектив маълумотлар юқори прогностик қийматига эга эканлиги, комплекс даволашдан кейинги зарур жиҳатлари очиб берилганлиги, юз-жағ соҳасининг саломатлигини сақлаш учун стандарт давога қўшиш тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ЮЖС фурункул ва карбункулларни антибиотикли лимфатроп терапия билан биргаликда антисептик Zub-pre дан фойдаланиш даволаш натижаларни яхшилаш ва профилактикани такомиллаштиришга эришилди. Фурункул ва карбункуллари бўлган беморларга цефазолин антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ҳамда маҳаллий антисептик Zub-pre препаратларини суяқлик кўринишида қайта боғлам вақтида ярани ювиш, беморлар стационар даволанишидан сўнг 10 кун ўтиб, юз-жағ жарроҳи кўригидан ўтиш вақтида даволаш самарадорлигини оширганлиги, даволаниш харажатларини камайтирилганлиги, бемор соғлом ҳаёт сифатини яхшилашга ва яшаш давомийлигини узайтиришга имкон берувчи тадқиқот натижалари асосида шаклланган амалий тавсияномалар тадбиқ этилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 26 августдаги 5-сонли йиғилиш баённомасига асосан Илмий-тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиғи бўйича:

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга тадбиғи бўйича 2024 йил 8 июлдаги 02/11- сон хулосасига кўра:

*биринчи илмий янгилик:* проспектив тахлиллар асосида, юз-жағ соҳасида фурункул ва карбункуллар (бурун соҳасида — 25%, юқори лабда — 18%; пастки лабда — 13%, лунж соҳасида — 12,4%) учраш частотаси аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти.* Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункул таъхиси қўйилган беморларда касалликларини учраш частотаси тахлил қилиниб ва уларни хавфли соҳаларда учраши фоизи юқорилиги исботланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* ишлаб чиқилган услублар соғлиқни сақлаш амалиёт тизимида, хусусан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 30.04.2024 йилдаги 1156-7-107-ТВ/2024-сонли буйруғи, Тошкент Давлат стоматология институти клиникасининг 30.01.2024 йилдаги 12- сонли буйруқлари билан жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 15.01.2025 йилдаги 11-сонли №11/37 йиғилиш баённомаси). *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни эрта аниқлашга имкон беради. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги* беморларда фурункул ва карбункулларни даволашда қўлланиладиган воситаларини осон топилиши, таъсир даражаси юқорилиги ва арзонлиги даволашга кетадиган умумий сарф харажатни камайтириш имконини беради. Даволаш усулини амалиётга тадбиқ этилиши натижасида бир беморнинг даволанишига ўртача 360000 сўм сарфланса, ўртача даволашни ҳисобга олган ҳолда 70000 сўм тежаш имконини беради. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши:* «Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини даволашда лимфотроп терапиянинг хусусиятлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Самарқанд давлат тиббиёт университети Экспертлар кенгашининг 16.04.24 й.да 60-сон билан тасдиқланган). Ушбу услубий тавсия юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволаш самарадорлигини оширишга имкон беради.

*иккинчи илмий янгилик:* қондаги биокимёвий ва иммунологик ўзгаришларни текшириш натижаси асосида ишончли маълумотлар келтирилиб, унга кўра касалликнинг бошланғич даврида ФИ миқдори 2,3 барабар, ЛИИ нинг миқдори эса 8,8 барабар кўпайиши аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункул касалликларининг ривожланиши, клиник кечиши ва даволаш самарадорлигига таъсир этувчи гематологик, биокимёвий ва иммунологик кўрсаткичларнинг ўзгаришлари аниқланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* ишлаб чиқилган услублар соғлиқни сақлаш амалиёт тизимида, хусусан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 30.04.2024 йилдаги 1156-7-107-ТВ/2024-сонли буйруғи, Тошкент Давлат стоматология институти клиникасининг 30.01.2024 йилдаги 12- сонли буйруқлари билан жорий

этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 15.01.2025 йилдаги 11-сонли №11/37 йиғилиш баённомаси). *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш имкон беради. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги* беморларда фурункул ва карбункулларни даволашда қўлланиладиган воситаларини осон топилиши, таъсир даражаси юқорилиги ва арзонлиги даволашга кетадиган умумий сарф харажатни камайтириш имконини беради. Даволаш усулини амалиётга тадбиқ этилиши натижасида бир беморнинг даволанишига ўртача 360000 сўм сарфланса, ўртача даволашни ҳисобга олган ҳолда 70000 сўм тежаш имконини беради. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши:* «Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини даволашда лимфотроп терапиянинг хусусиятлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Самарқанд давлат тиббиёт университети Экспертлар кенгашининг 16.04.24 й.да 60-сон билан тасдиқланган). Ушбу услубий тавсия юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволаш самарадорлигини оширишга имкон беради.

*учинчи илмий янгилик:* антибиотикни лимфотроп йўл билан киритиш ва фитотерапия билан биргаликда қўллаш касалликнинг клиник кечиши ва даволаш натижаларига ижобий таъсири, яъни койка кунлари 7-10 кундан 5-7 кунгача камайиши исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларида тавсия этилаётган комплекс даволаш усули батафсил тавсифланган ва келтирилган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* ишлаб чиқилган услублар соғлиқни сақлаш амалиёт тизимида, хусусан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 30.04.2024 йилдаги 1156-7-107-ТВ/2024-сонли буйруғи, Тошкент Давлат стоматология институти клиникасининг 30.01.2024 йилдаги 12- сонли буйруқлари билан жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 15.01.2025 йилдаги 11-сонли №11/37 йиғилиш баённомаси). *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини даволашда таклиф этилган усул самаралидир ва беморларнинг клиникадаги койка кунлари 7-10 кундан 5-7 кунгача камайиши билан изоҳланади. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги* беморларда фурункул ва карбункулларни даволашда қўлланиладиган воситаларини осон топилиши, таъсир даражаси юқорилиги ва арзонлиги даволашга кетадиган умумий сарф харажатни камайтириш имконини беради. Даволаш усулини амалиётга тадбиқ этилиши натижасида бир беморнинг даволанишига ўртача 360000 сўм сарфланса, ўртача даволашни ҳисобга олган ҳолда 70000 сўм тежаш имконини беради. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши:* «Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини комплекс даволашда антибиотикли лимфотроп терапия ва фитотерапияни биргаликда қўллаш имкониятлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Самарқанд давлат тиббиёт университети Экспертлар кенгашининг 16.04.24 й.да 61-сон билан тасдиқланган). Ушбу услубий тавсия юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволаш самарадорлигини оширишга имкон беради.

*тўртинчи илмий янгилик:* юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволашда таклиф қилинган комплекс давони қўллаш, беморларда жароҳатларни битиши анъанавий давога нисбатан 3-5 кунга қисқаргани аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* ишлаб чиқилган тавсиялар асосида юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволашда лимфотроп усул ва маҳаллий антисептик Zub-pre ни қўллаш беморларда жароҳат битишини тезлаштириш натижасида касаллик асоратлари ривожланишини 95% камайтириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* ишлаб чиқилган услублар соғлиқни сақлаш амалиёт тизимида, хусусан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг 30.04.2024 йилдаги 1156-7-107-ТВ/2024-сонли буйруғи, Тошкент Давлат стоматология институти клиникасининг 30.01.2024 йилдаги 12- сонли буйруқлари билан жорий этилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг 15.01.2025 йилдаги 11-сонли №11/37 йиғилиш баённомаси). *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги:* олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши, юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини эрта ташхислашни, касаллик кечишини башорат қилиш, ўз вақтида келиб чиқадиган асоратларни профилактикасини оптималлаштиришга ҳамда беморлар ҳаёт сифатини яхшилаб, даволаш чора тадбирларининг самарадорлигини ошириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги* беморларда фурункул ва карбункулларни даволашда қўлланиладиган воситаларини осон топилиши, таъсир даражаси юқорилиги ва арзонлиги даволашга кетадиган умумий сарф харажатни камайтириш имконини беради. Даволаш усулини амалиётга тадбиқ этилиши натижасида бир беморнинг даволанишига ўртача 360000 сўм сарфланса, ўртача даволашни ҳисобга олган ҳолда 70000 сўм тежаш имконини беради. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши:* «Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларини комплекс даволашда антибиотикли лимфотроп терапия ва фитотерапияни биргаликда қўллаш имкониятлари» номли услубий тавсиянома тасдиқланди (Самарқанд давлат тиббиёт университети Экспертлар кенгашининг 16.04.24 й.да 61-сон билан тасдиқланган). Ушбу услубий тавсия юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларни даволаш самарадорлигини оширишга имкон беради.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 3 та халқаро ва 3 та миллий конференцияда муҳокама қилинди.

**Тадқиқот натижаларини нашр этиш.** Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган бўлиб, улардан 6 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда, жумладан 5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ҳамда фойдаланилган адабиётлар ва қўлланмалар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 115 бет.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва талабгорлиги асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари белгиланган, тадқиқот объектлари ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, шунингдек, олинган маълумотларнинг илмий ва амалий аҳамияти, тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқ этилиши, нашр қилинган ишлар тўғрисидаги маълумотлар ва диссертациянинг тузилиши очиқ берилган.

Диссертациянинг **“Юз-жағ соҳасидаги фурункулар ва карбункуллар этиологияси, патогенези ва клиник кўринишлари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобда хориж адабиётлари асосида муаммони ҳозирги ҳолати таҳлил қилинган. Боб бешта бўлимдан иборат бўлиб, унда муаммо долзарблиги асослаб берилган, сўнгги йилларда ўтказилган тадқиқотлар маълумотларига асосан ЮЖС фурункулар ва карбункуллар ташхиси билан мурожаат этган беморларни даволаш бўйича замонавий қарашлар келтирилган ҳамда лимфотроп даволаш усули таҳлил қилинган. Адабиётлар шарҳи асосан сўнгги 15 йил ичида олиб борилган тадқиқот маълумотлари асосида ёритилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобда тадқиқот материалларнинг умумий тавсифи ва тадқиқот усуллари ҳамда статистик таҳлиллар баён қилинган. Фурункулар ва карбункулларнинг кечиши, уларнинг қайд этилиши (частотаси) ва асоратлари хусусиятини ўрганиш мақсадида 2020 йил 2023 йил оралиғида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимига "ЮЖС фурункули ва карбункули" ташхиси билан ётқизилган 161 нафар беморнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Ташхис клиник ва лаборатория текширувларига асосланиб қўйилган. Беморларнинг 54 нафари аёл, 93 нафари эркак ва 14 нафари болалар. Аксарияти ёш ва меҳнатга лаёқатли 18-49 ёшдаги беморлар (61%). Шулардан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси юз-жағ жарроҳлиги бўлимида стационар шароитда даволанган 72 нафар бемор тадқиқот учун олинди.

Текширув жараёнида беморлар яллиғланиш жараёнининг кечиши, фурункул ва карбункулларни даволашни ташкил қилиш режасидан келиб чиқиб икки гуруҳга бўлинди: таққослаш гуруҳи (n=33) 19 эркак, 14 аёлдан, жами 33 бемордан ташкил топди. Таққослаш гуруҳ беморларида жарроҳлик аралашуви ва антибиотикларни мушак ичига киритишни ўзи ичига олган анъанавий терапия ўтказилди.

Асосий гуруҳга 39 киши киритилди ва уларнинг 22 нафарини эркаклар ва 17 нафарини аёллар ташкил этди. Йиринг ўчоғи очилгандан кейин асосий гуруҳ беморларига антибиотик лимфотроп усулда киритилди. Zub-

pre маҳаллий антисептик билан операцион яра ювилди ва ушбу препарат шимдирилган тампон қўйилди.

*Асосий гуруҳга қўшилиш мезонлари:* ёши >18 ёшдан <74 ёш, юз-жағ соҳада фурункул ва карбункулнинг мавжудлиги, барқарор симптомлар ва гемодинамикалар, беморларнинг ёзма розилиги.

*Асосий гуруҳдан истисно этиш мезонлари:* 18 ёшдан кичик ёки 74 ёшдан катта ёшдаги шахслар; ҳомиладор аёллар, эмизикли аёллар; қандли диабетнинг I ва II типлари; артериал гипертензия ва онкологик касалликлар билан касалланган беморлар; тадқиқотда иштирок этишдан бош тортган беморлар.

Юз-жағ соҳасининг фурункул ва карбункул ташхиси касалликнинг клиник ва инструментал белгиларига асосланган умумий қабул қилинган таснифга мувофиқ ўрнатилди. Кенг қамровли тадқиқотлар стандарт усуллардан фойдаланган ҳолда амалга оширилди: қабул бўлимига мурожаат қилингандан сўнг, барча беморлар стандарт умумий клиник кўрикдан ўтказилди, шу жумладан юз-жағ жарроҳи томонидан кўрикдан ўтказилди. Тадқиқотларнинг стандарт тўплами умумий қон таҳлилини, биокимёвий қон таҳлилини, йиринг таркибини цитологик ўрганиш, иммунитет ҳолатини баҳолаш, йирингни бактериологик текширишни ўз ичига олди.

ЮЖС фурункул ва карбункулларида яллиғланиш асоратлари ривожланишининг олдини олиш мақсадида, асосий гуруҳ беморларида жарроҳлик аралашуви яқунлангандан кейин, антибиотик лимфотроп усулда киритилди. Услуб қуйидагича амалга оширилди: фурункул ва карбункул ташхиси билан даволанаётган беморларга сўрғичсимон ўсиқдан 1 см пастроқ шу соҳанинг териости клетчаткасига 1 мл лидокаиннинг 2% лик эритмаси билан аралаштирилган лидаза (32 БР) юборилди, 2-3 дақиқадан кейин цефазолин антибиотик юборилди. Цефазолин дозаси ва даволаш курси давомийлиги яллиғланиш жараёни бошланган вақти ва оғирлик даражаси, беморнинг ёшидан келиб чиқиб тайинланди. Бундан ташқари асосий гуруҳдаги беморларга қайта боғлам пайтида «Zub-pre» фитопрепарати ёрдамида жароҳат ювилиб, ушбу фитопрепарат шимдирилган тампондан боғлам қўйилди.

Диссертациянинг **“Юз-жағ соҳасида фурункуллар ва карбункуллар аниқланган беморларнинг клиник-лаборатория тавсифи”** деб номланган **учинчи бобида** юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларнинг частотаси ва клиник кўринишлари келтирилган.

Юз-жағ соҳасининг фурункул ва карбункуллари билан оғриган беморларни комплекс текшириш стандартлаштирилди ва шикоятларни баҳолаш, клиник кўринишлар динамикаси, лаборатория, микробиологик ва иммунологик тадқиқотлар маълумотларини ўз ичига олди.

Беморларнинг шикоятлари асосан қуйидагилардан ўз ичига олди: яллиғланган соҳасидаги юмшоқ тўқималарнинг шиши ва оғриғи, тери қопламлари гиперемияси, ҳолсизлик, уйқусизлик, тана хароратининг ошиши, иштаҳанинг йўқолиши, бош оғриғи. Фурункул ва карбункул

кўпинча соч халтачалари ва ёғ безлари зич жойлашган тери соҳасининг ўнг томонидан ўрин олди. Яллиғланиш ўчоқлари юз-жағ соҳаси бўйлаб қуйидаги тартибда тақсимлангани кузатилди: бурун соҳасида — 25%, юқори лабда — 18%; пастки лабда — 13%, лунж соҳасида — 12,4%; ияк, ёнок, кўз ости, пешона ва чакка соҳаларида 5%дан, қулоқ олди ва пастки жағ ости соҳаларида — 3,1%дан (1-расм).



1-расм. Бемор С., таъхис: ияк соҳасининг фурункули.

Карбункул учун кескин, ўткир, хуружсимон оғриқ хос бўлиб, оғриқни уч шохли нерв йўли бўйлаб тарқалиши ва тана ҳарорати  $39-39,5^{\circ}$  С гача кўтарилиши кузатилди. Қуйидагилар фурункул ва карбункулларнинг клиник кечишини эксперт баҳолашда энг муҳим мезонлар сифатида хизмат қилиши мумкин: оғриқ, шиш, инфильтрат, экссудация, тана ҳароратининг ошиши. Фурункул ва карбункуллар клиник кечишининг оғирлик даражаси, асоратларнинг мавжудлиги асосий клиник манзаралар ифодаланишига бевосита таъсир кўрсатади (1-жадвал).

#### 1-жадвал

**Фурункул ва карбункулларда патологик жараён кечишини баҳолаш натижалари, яллиғланиш реакциялари сақланиб туришининг суткалар ҳисобида ифодаланган давомийлиги (асосий ва таққослаш гуруҳлар,  $M \pm m$ )**

Кўрсаткич	Яллиғланиш реакциясининг сақланиш давомийлиги (сутка ҳисобида)	
	Таққослаш гуруҳ (n = 33)	Асосий гуруҳ (n = 39)
Оғриқ	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,1
Шиш	3,3 ± 0,1	2,4 ± 0,1
Инфильтрат	6,1 ± 0,2	5,5 ± 0,4
Экссудация	3,6 ± 0,6	2,4 ± 0,3
Тана ҳароратининг кўтарилиши	4,4 ± 0,1	3,8 ± 0,4

*Эслатма:  $p > 0,05$  - мезон бўйича ишончлилиқ*

Таққослаш гуруҳ беморларидаги реакциялар қуйидаги хусусиятларга эга бўлди: лейкоцитлар ўзгаришлари тез ва яққол кўзга ташланди, бу лейкоцитлар микдорининг биринчи суткадаёқ ошишида ифодаланди. Лейкоцитларнинг максимал микдори 3-суткаларда қайд қилинди. Шунингдек, лимфоцитознинг эрта ва яққол ривожланиши ҳамда унинг текширувларнинг охиригача сақланиб қолгани ҳам эътиборни тортди. Бемор шифохонага ётқизилганидан кейинги 1-суткада трансaminaзалар нисбатида АсАТ микдорининг ўсиши кузатилди.

АсАТ кўпроқ мушак тўқималари хужайралари, АлАТ гепатоцитлар ҳолатини тавсифлашини инобатга олиб, бу мезондан юмшоқ тўқималарнинг шикастланиш даражасини ташхислашда фойдаланиш мумкин. Лейкоцитлар кўрсаткичларининг кескин ошиши қайд этилди, бу, тўқималарнинг лейкоцитар инфилтрацияси даражасининг ўсишидан далолат беради. Мазкур кўрсаткич, айниқса, касаллик оғир кечаётган беморлар учун яққол намоён бўлиши билан аҳамиятлидир (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Асосий ва назорат гуруҳлари беморларида гематологик ва биокимёвий қон таҳлилларининг қиёсий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Меъёр	Таққослаш гуруҳ (n=33)	Асосий гуруҳ (n=39)
Лейкоцитларнинг мутлак сони	$4-9 \cdot 10^9/l$	$15,43 \pm 1,4$	$15,23 \pm 1,0$
		$16,28 \pm 1,8$	$10,16 \pm 1,3$
		$10,23 \pm 1,4$	$6,12 \pm 0,1$
Лимфоцитлар таркиби (% нисбатида)	$28,0 \pm 2,1$	$35,56 \pm 3,1$	$34,23 \pm 2,3$
		$33,18 \pm 2,7$	$30,13 \pm 1,4$
		$31,70 \pm 2,8$	$28,70 \pm 2,8$
АсАТ	$34,5 \pm 1,5$ ед/л	$49,3 \pm 0,05$	$49,5 \pm 0,03$
		$47,2 \pm 0,1$	$40,2 \pm 0,02$
		$40,8 \pm 0,17$	$34,9 \pm 0,12$
АлАТ	$39,5 \pm 1,5$ ед/л	$52,4 \pm 1,1$	$53,1 \pm 0,07$
		$49,1 \pm 0,3$	$44,8 \pm 0,02$
		$44,7 \pm 0,16$	$39,1 \pm 0,18$
С-реактив оқсил	-	++	++
		++	+
		+	-
ЛИИ	$0,5 \pm 0,02$	$1,24 \pm 0,02$	$1,24 \pm 0,02$
		$1,78 \pm 0,03$	$1,43 \pm 0,03$
		$1,5 \pm 0,07$	$0,7 \pm 0,02$

*Эслатма:  $p > 0,05$  - мезон бўйича ишончлилиқ*

Таққослаш гуруҳида ўтказилган иммунологик текширувлардан олинган натижалар таҳлилида қуйидагилар қайд этилди: фагоцитлашаётган нейтрофиллар фоизи ўсди ва 3-суткага бориб, уларнинг микдори меърий кўрсаткичлардан ошиб кетди. Худди шу муддатларда фагоцитар

индекснинг ҳам меъерий қийматлардан ошгани кузатилди. Такқослаш гуруҳ беморларида даволаниш даври мобайнида ЎЦК кўрсаткичларининг юқори даражаси сақланиб қолди, бу ҳолат, айниқса, операциядан кейин кўпроқ намоён бўлди.

Асосий гуруҳ беморларида яллиғланиш жараёнининг клиник кечиши яхшиланишига тизимли иммунитет омилларидаги ўзгаришлар таъсир кўрсатди. Антисептик препарат Zub-pre ва АЛТ (антибиотикли лимфотроп терапия)нинг фагоцитоз тизимида таъсири таҳлил қилинганда фагоцитар хужайралар сони ва фагоцитоз функцияси ошиши тенденцияси қайд этилди. Дастлабки суткаларда асосий гуруҳ беморларида фагоцитлар сони ва сўрилиш қобилятининг кескин ошиши кузатилди, 5-6-суткаларда фагоцитлашаётган нейтрофиллар ва ФИ миқдори пасайди (3-жадвал).

### 3-жадвал

#### ЮЖСда фурункул ва карбункуллар аниқланган беморларда тизимли иммунитет омилларининг динамикадаги даражаси (такқослаш ва асосий гуруҳлар)

Тадқиқот кўрсаткичлари	Меъёр	Такқослаш гуруҳ (n= 33)	Асосий гуруҳ (n=39)
Лейкоцитларнинг мутлақ сони (n-109/л)	4,6±0,82	7,6 ±71,13	7,45±1,32
		8,11 ±1,5	6,25±1,64
		6,4 ±0,8	5,49±1,75
Лимфоцитлар сони (% ҳисобида)	28,0±2,1	18,95±2,5	16±2,9
		29,4±3,12	21±3,5
		23,1 ±2,8	25±4,2
Фагоцитоз %	42,0±1,9	42,21±3,04	40,52±6,18
		34,7±4,9	39,01±8,97
		37,88±4,3	42,83±7,42
ФИ %	1,46±0,53	2,06±0,2	2,05±0,06
		1,85±0,17	1,58±0,14
		1,79±0,13	1,49±0,05
Спонтан НСТ	12,2±1,2	32,79±2,6	22,18±1,01
		24,6±2,2	20,5±1,56
		27,48±1,2	14,25±1,28
Стимуляцияланган НСТ % ҳисобида	16,7±1,3	36,69±2,7	26,78±1,23
		34,4±2,5	26,56±1,17
		31,95±4,9	20,79±6,58
Стимуляцияланган НСТ	36,52±4,5	7,12±0,43	22,52±2,03
		12,31 ±1,8	29,56±1,17
		19,53±2,2	40,79±6,58
Қондаги ЎЦК (бирлик ҳисобида)	1,35±0,05	1,99 ±0,06	1,63±0,04
		1,9±0,08	1,51±0,05
		1,72±0,1	1,4±0,05
Қондаги лизоцим (бирлик ҳисобида)	9,75±1,5	14,8±1,5	13,0±1,52
		17,61 ± 9	11,55±1,25
		19,87 ±1,3	12,5±1,59

*Эслатма: p>0,05 - мезон бўйича ишончлилик*

Тўртинчи бобда “Юз – жағ соҳасидаги йирингли яллиғланишларда маҳаллий антисептик Zub-pre билан биргаликда антибиотикларни лимфотроп киритилишининг самарадорлиги” юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункуллари бўлган беморларда маҳаллий антисептик Zub-pre билан биргаликда антибиотикларни лимфотроп киритилишини самарадорлиги таҳлил қилиш натижалари тасвирланган.

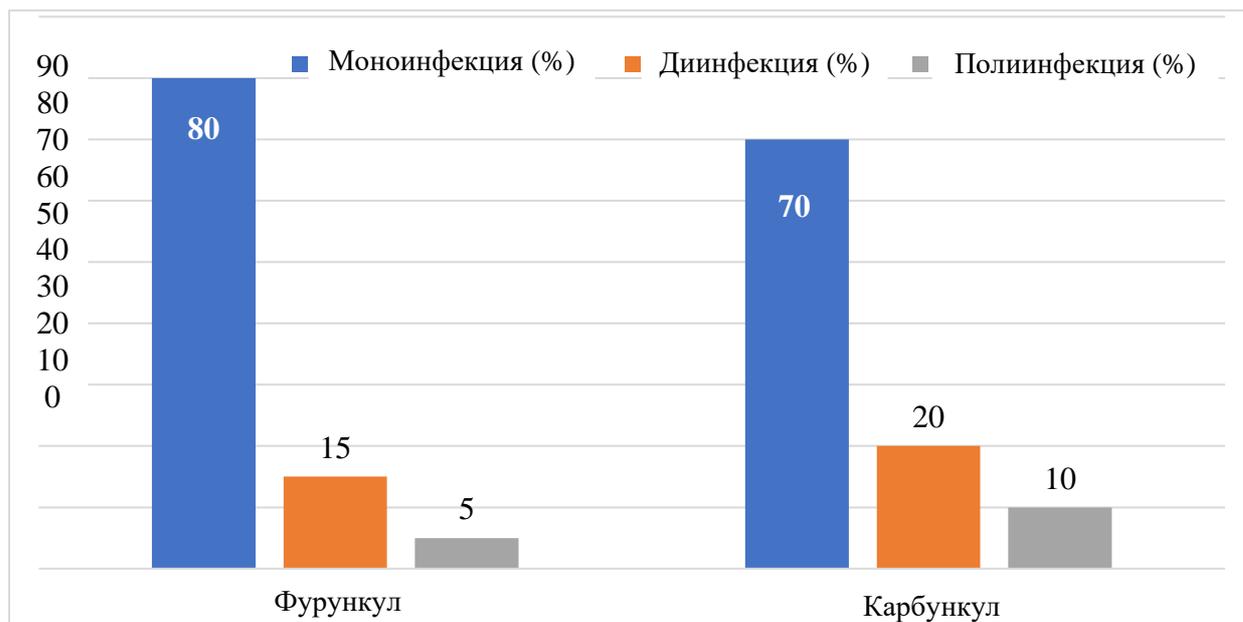
Грамманфий бактериялардан: Escherichia coli (5-10%), Pseudomonas aeruginosa (2-5%), Klebsiella pneumoniae (1-3%) каби турдаги бактериялар бошқа грамманфий бактерияларга нисбатан доминант ўринни эгаллади. Граммусбат ва грамманфий бактериялар ҳамда аэроб ва анаэроб бактерияларнинг учраш ҳолати қиёсланганда факультатив анаэроб бактерияларнинг улуши кўп эканлиги аниқланди (4-жадвал).

4-жадвал

Граммусбат, грамманфий, аэроб ва анаэроб бактерияларнинг жароҳатда учраш ҳолати

Микроорганизмлар	Фурункул	Карбункул
Staphylococcus aureus	60-80%	50-70%
Streptococcus pyogenes	10-20%	15-25%
Escherichia coli	5-10%	10-15%
Pseudomonas aeruginosa	2-5%	5-10%
Klebsiella pneumoniae	1-3%	3-5%
Peptostreptococcus spp.	1-2%	2-3%
Bacteroides fragilis	1-2%	2-3%

Аниқланган микроорганизмларнинг комбинациялари фурункул ва карбункул жараёнларидаги нисбати ўзаро қиёсиланганда моноинфекциялар фурункулларда кўпроқ, карбункулларда нисбатан камроқ тарзда ажралди (2-расм).



2-расм. ЮЖС фурункул ва карбункулларида аниқланган микроорганизмларнинг ўзаро қиёсий комбинациялари

Ажратилган ҳар бир бактерияларнинг алоҳидаги ҳиссаси умумий беморлар сони нисбатидан таҳлил этилганда, кузатилган жароҳатларда асосан тилларанг стафилакокк микдори кўпроқ учради 114 (77,5±1,71 %) та ҳолатда ( $p<0,05$ ), *St.epidermidis* 23 (15,6±1,31%) та ҳолатда кузатилди. *Streptococcus pyogenes* 5 нафар беморда (3,4±0,85%) аниқланди. *E.coli* 1 нафар беморда (0,6%), 4 нафар беморларнинг (2,7±0,71%) текширилган намуналарида микрофлора ўсиши кузатилмади.

ЮЖС да ривожланган турли яллиғланишларида маҳаллий антисептик *Zubpre* билан биргаликда антибиотикли лимфотроп даволашнинг самарадорлиги динамик ўрганилганда, кузатилган барча кунларда микроорганизмлар ассоциацияси турлича: аэроблар - 3,5% ни, анаэроблар - 9,5% ни, анаэроб-аэроб аралаш бактериялар-14,8% ни ташкил қилди. Микроорганизмлар орасида анаэроб актиномицетлар 10 дан 15% гача учради. Бунда 96% ҳолатда аэроб-анаэроб бактериялар ассоциацияси аниқланиб, асосан спора ҳосил қилмайдиган қатъий анаэроб бактериялар (*Peptococcus spp.* – 19%, *Bacteroides fragilis* – 21%) аниқланди. 60% экмада *Staphylococcus aureus* аниқланган бўлса, 19% ҳолатда *Stafylococcus epidermidis* ажратиб олинди. Жароҳатдаги микроорганизмлар сонининг камайиши касалликни даволашнинг 3- кун асосий ва таққослаш гуруҳ беморларида кузатилган бўлса, таққослаш гуруҳ беморларда бу тенденция аҳамиятли тарзда фақатгина 10 кун кузатилди.

*Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Fusobacterium*, каби бактериялар даволанишдан кейин озик муҳитда умуман ўсиб чиқмади. Таққослаш гуруҳидаги беморларда *Staphylococcus* бактерияси 5,3 марта кўп аниқланган бўлса, асосий гуруҳидаги беморларда бу бактерияларнинг учраш даражаси даволаниш жараёнидан олдинги кўрсаткичдан 35 барабар кам микдорда аниқланди ( $P<0,001$ ).

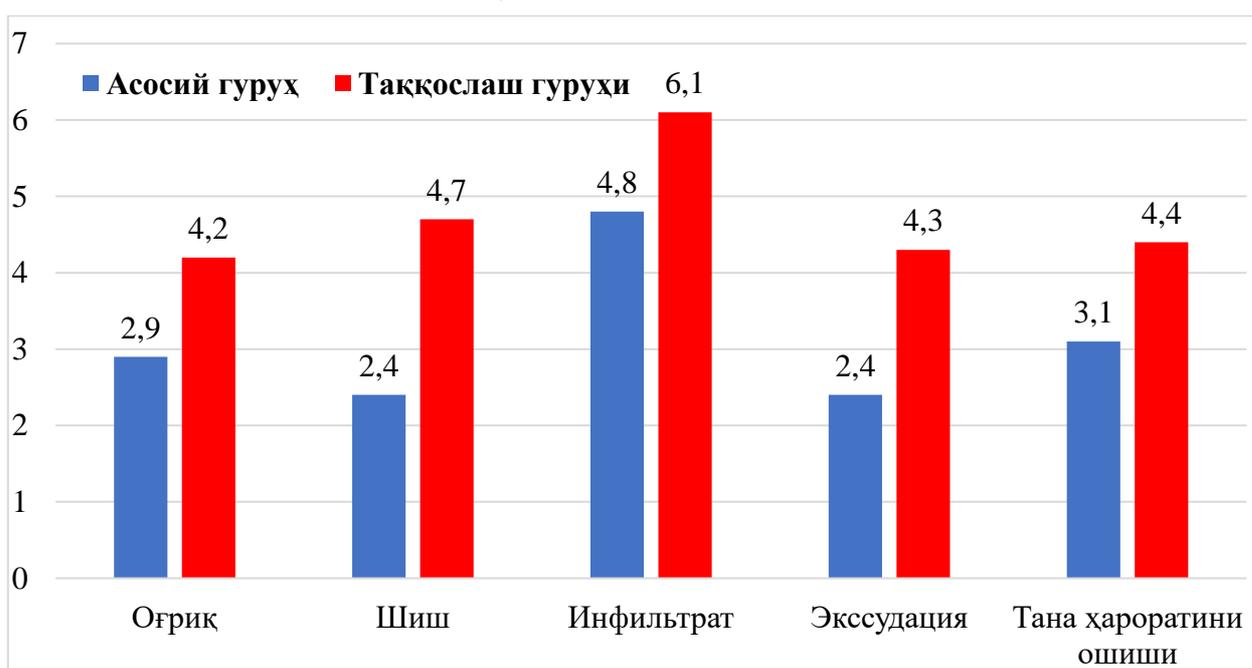
*Str. enterococcus* бактерияси асосий гуруҳ беморларининг 1 нафарида (1,3%) учради. Таққослаш гуруҳ беморларига анъанавий даво қилинди ҳамда 3 нафар (3,9%) беморда стрептакокк бактерияси аниқланди ( $P<0,001$ ). Грамманфий анаэроб бактерияларга мансуб *Bacteroides* турига кирувчи микроорганизмлар кўрсаткичларида ҳам катта фарқлар аниқланди. Беморларни даволашнишгача бўлган даврда олинган намуналарда аниқланган кўрсаткичлардан фарқли улароқ асосий гуруҳ беморларида бактериоидлар 15 мартагача, назорат гуруҳини ташкил қилган беморларда 9 мартагача кам ҳолатда учради ( $P<0,001$ ) (5-жадвал).

Ўтказилган клиник тадқиқотлар патологик жараённинг оғирлик даражаси, касаллик бошланган пайдан ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатилгунигача ўтган вақт, беморнинг ёши ва даволаш усулидан қатъий назар, ҳамма беморларда жарроҳлик аралашуви амалга оширилган куннинг эртасига умумий ҳолатнинг бир қадар яхшилангани (3,5%) кузатилди: ҳолсизлик, нохуш ҳиссиётлар, қалтирашнинг пасайиши қайд этилди. Кейинги кунларда ўтказилган тадқиқотлар умумий шикоятлар, маҳаллий яллиғланиш аломатларининг йўқолиши кўпроқ ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволашга ёндашувга боғлиқ эканини намойиш қилди. Асосий гуруҳ беморларнинг соғайиши даволашнинг 4-5 кунларида кузатилди (3-расм).

**Назоратдаги беморларда даволаниш ва даволанишдан олдин микроорганизмлар ҳолати**

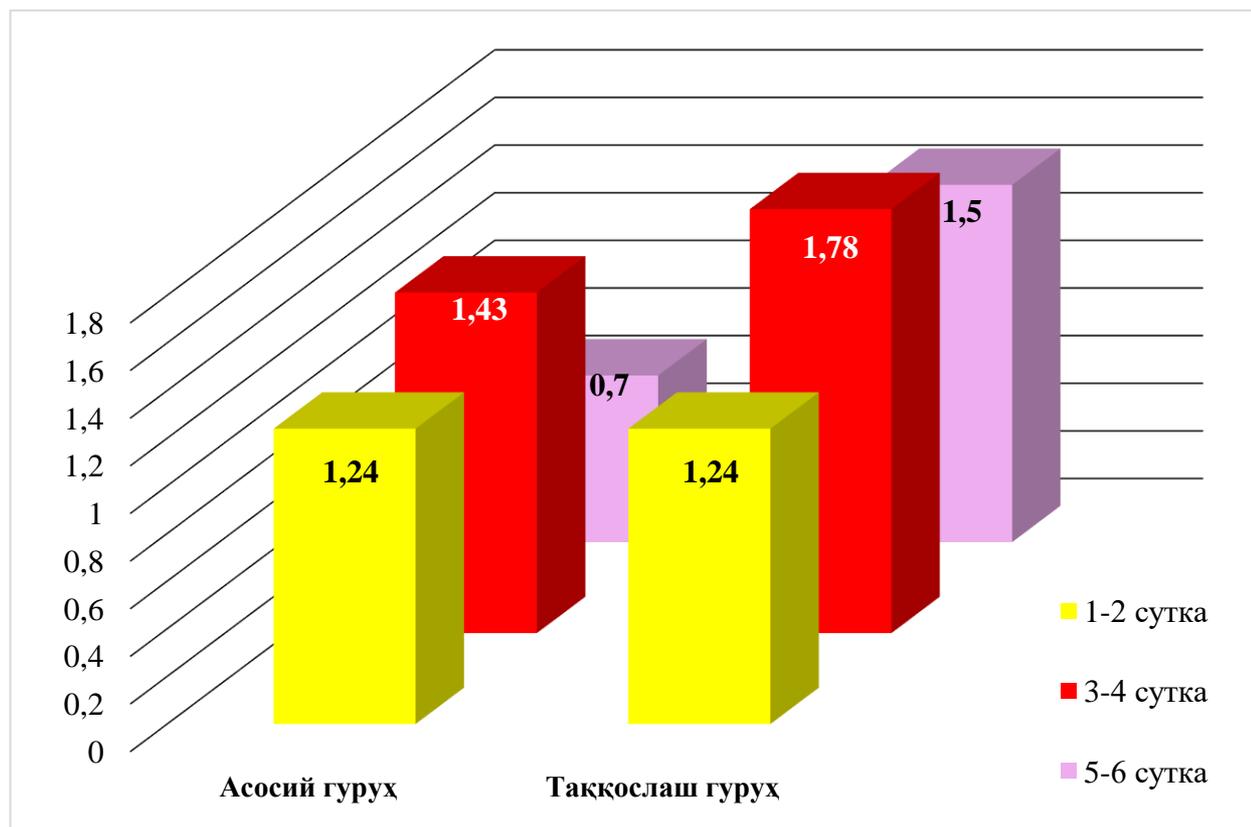
Микроорганизмлар		Таққослаш гуруҳ (n=33)		Асосий гуруҳ (n=39)	
		абс.	%	абс.	%
<b>Грамманфий аэроблар</b>					
Pseudomonas aeruginosa	олдин	4	2,6±1,8	1	2,5±1,8
	кейин	0	0	0	0
Proteus	олдин	4	2,6±1,8	2	3,8±2,2
	кейин	0	0	0	0
Enterobacter	олдин	2	1,3±1,3	1	2,5±1,8
	кейин	0	0	0	0
<b>Граммусбат аэроблар</b>					
Staphylococcus	олдин	67	41,6±5,6	15	44,3±5,6
	кейин	13	7,9±3,1	1	1,3±1,3
Str. enterococcus	олдин	52	32,5±5,3	13	38,0±5,5
	кейин	6	3,9±2,2	1	1,3±1,3
<b>Грамманфий анаэроблар</b>					
Bacteroides	олдин	63	39,0±5,6	13	40,5±5,5
	кейин	4	2,6±1,8	0	0
Fusobacterium	олдин	4	2,6±1,8	2	3,8±2,2
	кейин	0	0	0	0
<b>Махсус микрофлора</b>					
Str. pyogenes	олдин	31	19,5±4,5	7	20,3±4,5
	кейин	10	6,5±2,8	0	0
Ўсиш кузатилмади	олдин	27	16,9±4,3	7	20,3±4,5
	кейин	0	0	0	0
Микробларнинг аралаш ҳолда учраши	олдин	54	33,8±5,4	12	36,7±5,4
	кейин	0	0	0	0

*Эслатма: P<0,001- мезон бўйича ишончлилиқ*



*3-расм. ЮЖС фурункул ва карбункулининг клиник кечилиши динамикаси.*

ЛИИ кўрсаткичларини ўрганиш эндоген интоксикация даражасининг динамикадаги фарқларини ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволаш учун танланган усулдан келиб чиқиб аниқлаш имконини берди. ЛИИ кўламини аниқлаш мақсадида асосий гуруҳ беморларида ўтказилган тадқиқотлар натижаси ҳам ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволашда маҳаллий антисептик Zub-pre билан биргаликда антибиотикли лимфотроп терапиядан фойдаланиш ижобий таъсир кўрсатганини яна бир қарра тасдиқлагани билан алоҳида эътиборга арзийди (4-расм).



**4-расм.** Асосий ва таққослаш гуруҳ беморларида ЛИИ кўрсаткичларининг даволаш муддатларига боғлиқ динамикаси

Маҳаллий антисептик Zub-pre билан биргаликда антибиотикли лимфотроп терапияни қўллаш бутун организмнинг дезинтоксикация қилувчи захираларининг ошишига олиб келди ва бу жараён ЛИИ кўрсаткичлари динамика билан тасдиқланди. Шифохонага ётган пайтида ҳамма беморларда ЛИИ меъёрий кўрсаткичлардан ўртача 2,3 марта юқори бўлиб, таклиф этилган усулни қўллагандан кейин, даволаш муолажаларининг 5-6-суткасига бориб, меъёрий рақамларга яқинлашиб қолди. Бинобарин, антибиотиклар мушак ичига киритилганда ЛИИ қиймати ушбу муддатларда меъёрий кўрсаткичлардан 1,6 марта баландлигича қолган.

Шундай қилиб, ЮЖС фурункул ва карбункулларини комплекс даволашда маҳаллий антисептик Zub-pre билан биргаликда антибиотикли лимфотроп терапиядан фойдаланиш яллиғланиш жараёнининг этиотроп ва патогенетик механизмларига таъсир кўрсатиш имконини беради. Дори воситаларини киритишнинг анъанавий усулига нисбатан муайян афзалликларига эга бўлган ушбу терапия йўли лимфа тизими, қон,

яллиғланиш ўчоғида антибиотикнинг оптимал концентрациясини узок муддат сақлаб туришга хизмат қилади. Бу организмнинг эндоген интоксикациясини сезиларли даражада камайтиради, юз-жағ соҳаси лимфа тизимининг дренаж функциясини меъёрлаштиради.

## ХУЛОСАЛАР

Диссертация иши доирасида олиб борилган тадқиқотлар асосида «Юз-жағ соҳасидаги фурункул ва карбункулларни комплекс даволашни такомиллаштиришда фитотерапия билан биргаликда антибактериал препаратни лимфотроп усулда юбориш» мавзусида қуйидаги хулосалар тузилди:

1. Тиббиёт бирлашмаси юз-жағ жарроҳлиги бўлимининг касаллик тарихи таҳлилига кўра, ЮЖС фурункуллари ва карбункуллари бурун соҳасида — 25%, юқори лабда — 18%; пастки лабда — 13%, лунж соҳасида — 12,4% кузатилганлигини кўрсатди.

2. ЮЖС фурункул ва карбункуллари репаратив-регенератив жараёнларини секинлаштирадиган омиллар, хусусан, организмнинг эндоген интоксикацияси, микроциркуляциянинг бузилиши билан кечади. ЮЖС фурункул ва карбункуллар билан касалланган беморларни қабул қилиш вақтида ўтказилган лаборатория тадқиқотлар натижаларини баҳолаш лейкоцитларнинг мутлақ миқдорининг ( $15,41 \pm 1,2\%$ ) ва лимфоцитларнинг миқдори ( $34,3 \pm 2,03\%$ ) ошганлигини кўрсатди. Шунингдек, хужайравий ва гуморал иммунитет кўрсаткичлари ЛИИ ( $1,24 \pm 0,02$ ) ҳам ошганлиги қайд этилди. Бактериологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, ЮЖС фурункул ва карбункулларда *Staphylococcus aureus* доминант инфекция сифатида аниқланди ( $77,5 \pm 1,71\%$ ).

3. Замонавий клиник-лаборатор усуллар ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар антибиотикли лимфотроп терапия ва маҳаллий антисептик Zub-pre нинг ЮЖС фурункул ва карбункулларини даволашда юқори клиник самарадорликка эга эканини тасдиқлади, яъни шиш, инфильтрация ва йирингли ажралмалар 3-суткага келиб камайиши (асосий гуруҳ беморларнинг 67,9% да), ҳамда операциядан кейинги жароҳатни битиш муддатини 3-5 кунга қисқариши аниқланди.

4. ЮЖС фурункул ва карбункулларини антибиотикли лимфотроп терапия ва маҳаллий антисептик Zub-pre ни қўллаган ҳолда даволаш, лимфатизимининг дренажлаш-филтрлаш функциясини фаоллаштириш натижасида, барқарор клиник самарадорлик стационар шароитда даволаниш даврида 81,4% гача сақланиб қолишини кўрсатди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ  
DSc.04/05.06. 2020.Ти6.102.02 ПРИ САМАРКАНДСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**НАРЗИЕВА ДИЛФУЗА БАХТИЁРОВНА**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ С ВВЕДЕНИЕМ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОГО ПРЕПАРАТА  
ЛИМФОТРОПНЫМ ПУТЕМ В СОЧЕТАНИИ С ФИТОТЕРАПИЕЙ**

**14.00.21 – Стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ  
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под номером B2020.4. PhD/Tib1558.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Ученого совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и на информационно-образовательном портале «ZiyoNET» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz))

**Научный руководитель:**

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**  
доктор медицинских наук, профессор.

**Беленова Ирина Александровна**  
доктор медицинских наук, профессор.

**Ведущая организация:**

**MARA Technological University (Малайзия)**

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc 04/05.2020.Тиб.102.02 в Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, г. Самарканд., ул. Амира Темура, 18. Тел./ факс: (99866) 233 –07– 66)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). (Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел./ факс:(99866) 233 –07– 66)

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года.

(реестр протокола рассылки № « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года).

**Г.У. Лутфуллаев**

заместитель председателя ученого совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Г. У. Самиева**

ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**М. Т. Насретдинова**

председатель научного семинара при ученом совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

В настоящее время имеются достаточные успехи в совершенствовании лечения и профилактики воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ЧЛО), их число в последние годы увеличивается, что в свою очередь приводит к увеличению частоты и тяжести осложнений. Количество госпитализированных в гнойные отделения челюстно-лицевой хирургии неуклонно растёт и составляет 10-12% от общего числа таких больных. Проблема гнойной хирургической инфекции остается актуальной, несмотря на постоянный поиск новых методов лечения. Наряду с ростом одонтогенных воспалительных процессов наблюдается увеличение частоты заболеваний неодонтогенной этиологии, среди них преобладают фурункулы, карбункулы...»<sup>1</sup>.

Во всем мире проводится целый ряд исследований, посвященных лечению и профилактику фурункулов и карбункулов ЧЛО. Фурункулы и карбункулы ЧЛО являются наиболее распространенными гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей и встречаются в 30% случаев. Проблема лечения больных с фурункулами и карбункулами лица в настоящее время приобретает все большую актуальность, поскольку ухудшение экологической обстановки, изменение традиционного питания, хронический стресс нарушают нейтрофильно-фагоцитарное и гуморальное звенья иммунитета. Течение карбункулов лица осложняется у 13-15% больных, а при быстром прогрессировании заболевания осложнения наблюдаются у 80-85% больных. Несмотря на применение различных методов лечения, летальность при этом колеблется от 49 до 65%.

В нашей стране реализуются комплексные меры, направленные на развитие медицинской сферы, адаптацию системы медицинского обслуживания к мировым требованиям, включая раннюю диагностику неодонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛО, направленную на снижение их осложнений. Отмечены такие задачи как: «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также формирование системы медицинской стандартизации, пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания эффективных моделей службы патронажа и диспансеризации...»<sup>2</sup>.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-4985 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» от 16 марта 2017 года, №УП-5590 «О комплексных

---

<sup>1</sup> Петрова Т.В., Икрамов, Г.А., Бородулина И.И., & Тегза Н.В. (2021). Этиопатогенетические аспекты фурункула ЧЛО. Естественные и технические науки, №12, 209-216.

<sup>2</sup> Постановление Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения».

мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

**Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан – VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** В настоящее время существует множество научных исследований, посвященных введению пациентов после хирургического вмешательства при фурункулах и карбункулах ЧЛЮ. По результатам научно-исследовательской работы установлено, применение общей и местной иммунотерапии при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛЮ приводит к уменьшению количества осложнений, более быстрому купированию воспалительных симптомов, улучшению заживления послеоперационных ран (Чеканов В.Н.2020).

Проведенные клиничко-лабораторные исследования отметили высокую эффективность использования марлевых салфеток «Протеокс-ТМ» в сочетании с резиновым дренажом при лечении абсцедирующих фурункулов ЧЛЮ. В результате применения марлевых салфеток «Протеокс-ТМ» доказано, что уменьшается отхождение гнойного отделяемого из раны и коллатеральный отек (Петрова Т.В. 2023).

Ранее отечественными учеными уже проводились работы по исследованию эффективности лечения фурункулов и карбункулов ЧЛЮ. В результате блокады антибиотиками воспалительного участка, уменьшается число осложнений и повышается эффективность лечения (Кубаев С.Е., Худойбердиев Х.Т.). Также проведены работы по разработке инновационных методов лечения при карбункулах ЧЛЮ. Комбинированное применение иммунотерапии и антибиотикотерапии в комплексном лечении карбункулов ЧЛЮ позволяет предотвратить возможные осложнения угрожающие жизни и сократить сроки лечения (Азимов М.И. 2022).

Обзор литературы показывает, что число пациентов с неондонтогенными заболеваниями ЧЛЮ увеличивается. Поэтому разработка программ лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты неондонтогенных заболеваний ЧЛЮ, является одним из важнейших задач современной челюстно-лицевой хирургии.

Таким образом, актуальность данного исследования была predeterminedена вышеуказанными проблемами, а нерешенные проблемы в этой области определили цели и задачи работы.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательскими работ высшего образовательного учреждения, где**

**выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно–исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета №011900258 «Разработка современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с травмами, дефектами, деформациями и воспалительными заболеваниями ЧЛО» (2019-2023).

**Цель исследования** совершенствование комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО путем введения антибактериального препарата лимфотропным методом в сочетании с фитотерапией.

**Задачи исследования:**

изучить частоту встречаемости фурункулов и карбункулов ЧЛО по данным обращаемости пациентов.

оценить гематологические, биохимические, микробиологические и иммунологические изменения при фурункулах и карбункулах ЧЛО.

обосновать использование лимфотропного введения антибиотика в сочетании с фитотерапией при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО.

сравнить клиническую эффективность терапии при различных методах введения антибиотиков.

**Объектом исследования:** с целью лечения в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения в 2020-2023 годах была оказана комплексная терапия 72 пациентов, из которых 33 пациента с фурункулами и карбункулами ЧЛО, которым проводилась традиционная терапия, а 39 пациентам проводилась антибактериальная лимфотропная терапия в сочетании с фитотерапией.

**Предметом исследования** явились анализы крови пациентов, взятые для общеклинических, иммунологических и биохимических исследований, а также материалы для микробиологических исследований.

**Методы исследования.** В исследовании использовались клинические, объективные, субъективные, гематологические, микробиологические, биохимические, иммунологические и статистические методы.

**Научная новизна исследования:** заключается в следующем:

определена частота встречаемости фурункулов и карбункулов в ЧЛО (в области носа — 25%, верхней губе — 18%; нижней губе — 13%, щечной области — 12,4%) на основании проспективного анализа;

получены достоверные данные по результатам исследования биохимических и иммунологических изменений в крови, согласно которым в начальный период заболевания количество ФИ увеличивалось в 2,3 раза, а количество ЛИИ - в 8,8 раза;

доказано положительное влияние введения антибиотиков лимфотропным путем в сочетании с фитотерапией на клиническое течение заболевания и результаты лечения, т. е. количество койка дней сокращается с 7-10 дней до 5-7 дней;

установлено, что при применении предложенного комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО, заживление ран у больных сокращается на 3-5 дней по сравнению с традиционным лечением.

**Практические результаты исследования:** заключаются в следующем:

впервые внедрено в практику лимфотропное введение антибиотика и применение фитотерапии при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО;

на основании результатов клинико-лабораторных исследований разработан алгоритм комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО;

достигнута высокая эффективность в результате сочетанного применения антибиотика, вводимого лимфотропным путем, и местного применения фитотерапии;

научно обоснованы биохимические изменения, происходящие в организме в результате сочетанного применения антибиотика и фитотерапии.

**Достоверность результатов исследования.** Исследование обосновано использованием современных методов, применяемых в научной работе, соответствие полученных расчетных данных с теоретическим материалом, взаимодополняющих клинических, функциональных, лабораторных, иммунологических и статистических методов исследования, достаточное количество пациентов, сравнение результатов с работами зарубежных и отечественных исследователей, утверждение полученных выводов и подтверждением полномочными структурами.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что, полученные данные иммунологических и микробиологических исследований показали увеличение значения специфической и неспецифической местных иммунных маркеров, а также уменьшение титра микроорганизмов у пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛО, которым проводилась комплексная терапия с введением антибактериального препарата лимфотропным путем в сочетании с местным антисептиком Zup-pre. Разработанные объективные и субъективные рекомендации по укреплению стоматологического здоровья имеют высокую прогностическую значимость и рекомендуется добавить к стандарту лечения для поддержания здоровья ЧЛО.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что сформированные практические рекомендации были реализованы у больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, которым проводилась комплексная терапия с введением антибактериального препарата лимфотропным путем в сочетании с местным антисептиком Zup-pre, которые позволяют поддерживать здоровое состояние организма, улучшать профилактику и на основании результатов исследования применения антибиотика цефазолина, вводимого лимфотропным путем, и местного антисептического препарата Zub-pre больным с фурункулами и карбункулами во время перевязки, а через 10 дней после стационарного лечения, в период повторного осмотра челюстно-лицевого хирурга,

доказано что данное лечение улучшает качество жизни пациента и снижает расходы на лечения.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно протоколу V-го заседания научно-технического совета Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан от 26 августа 2024 года о внедрении результатов исследований на практике:

*Первая научная новизна:* определена частота встречаемости фурункулов и карбункулов в ЧЛО на основании проспективного анализа (в области носа — 25%, верхней губе — 18%; нижней губе — 13%, щечной области — 12,4%). *Важность научной новизны.* Научная значимость результатов исследования заключается в том, что проанализирована частота встречаемости заболеваний у пациентов с диагнозом фурункул и карбункул ЧЛО и доказан процент встречаемости в опасных зонах. *Внедрение научной новизны:* разработанные методы внедрены в систему здравоохранения, в частности, приказом Самаркандского городского медицинского объединения от 30.04.2024 г. № 1156-7-107-ТВ/2024, приказом клиники Ташкентского государственного стоматологического института от 30.01.2024 г. № 12 (Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан Протокол заседания № 11/37 от 15.01.2025 г.). *Социальная эффективность:* способствует раннему выявлению фурункулов и карбункулов ЧЛО. *Экономическая эффективность:* легкая доступность, высокий уровень эффективности и дешевизна средств, используемых при лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, позволяют снизить общую стоимость лечения. В результате реализации способа лечения, если на лечение одного пациента будет потрачено в среднем 360 000 сумов, с учетом среднего курса традиционного лечения можно сэкономить 70 000 сумов. *Расширенное использование научных инноваций:* утверждено методическое рекомендация на тему «Особенности лимфотропной терапии при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО» (Экспертный совет Самаркандского государственного медицинского университета Протокол заседания № 60 от 16.04.24 г.). Данная методическая рекомендация позволяет повысить эффективность лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО.

*Вторая научная новизна:* получены достоверные данные по результатам исследования биохимических и иммунологических изменений в крови, согласно которым в начальный период заболевания количество ФИ увеличивалось в 2,3 раза, а количество ЛИИ - в 8,8 раза. *Важность научной новизны:* определены изменения гематологических, биохимических и иммунологических показателей, влияющих на развитие, клиническое течение и эффективность лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО. *Внедрение научной новизны в практику:* разработанные методы внедрены в систему здравоохранения, в частности, приказом Самаркандского городского медицинского объединения от 30.04.2024 г. № 1156-7-107-ТВ/2024, приказом клиники Ташкентского государственного стоматологического института от 30.01.2024 г. № 12 (Научно-технического

совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан Протокол заседания № 11/37 от 15.01.2025 г.). *Социальная эффективность*: позволяет провести сравнительную оценку эффективности лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО. *Экономическая эффективность*: легкая доступность, высокий уровень эффективности и дешевизна средств, используемых при лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, позволяют снизить общую стоимость лечения. В результате реализации способа лечения, если на лечение одного пациента будет потрачено в среднем 360 000 сумов, с учетом среднего курса традиционного лечения можно сэкономить 70 000 сумов. *Расширенное использование научных инноваций*: утверждено методическое рекомендация на тему «Особенности лимфотропной терапии при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО» (Экспертный совет Самаркандского государственного медицинского университета Протокол заседания № 60 от 16.04.24 г.). Данная методическая рекомендация позволяет повысить эффективность лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО.

*Третья научная новизна*: доказано положительное влияние введения антибиотиков лимфотропным путем в сочетании с фитотерапией на клиническое течение заболевания и результаты лечения, т. е. количество койка дней сокращается с 7-10 дней до 5-7 дней. *Важность научной новизны*: подробно описан и представлен метод комплексного лечения, рекомендованный при фурункулах и карбункулах ЧЛО. *Внедрение научной новизны в практику*: разработанные методы внедрены в систему здравоохранения, в частности, приказом Самаркандского городского медицинского объединения от 30.04.2024 г. № 1156-7-107-ТВ/2024, приказом клиники Ташкентского государственного стоматологического института от 30.01.2024 г. № 12 (Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан Протокол заседания № 11/37 от 15.01.2025 г.). *Социальная эффективность*: предлагаемый способ эффективен при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО и объясняется сокращением срока пребывания больных в клинике с 7-10 дней до 5-7 дней. *Экономическая эффективность*: легкая доступность, высокий уровень эффективности и дешевизна средств, используемых при лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, позволяют снизить общую стоимость лечения. В результате реализации способа лечения, если на лечение одного пациента будет потрачено в среднем 360 000 сумов, с учетом среднего курса традиционного лечения можно сэкономить 70 000 сумов. *Расширенное использование научных инноваций*: утверждено методическое рекомендация на тему «Возможности сочетанного применения антибиотико-лимфотропной терапии и фитотерапии в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО» (Экспертный совет Самаркандского государственного медицинского университета Протокол заседания № 61 от 16.04.24 г.). Данная методическая рекомендация позволяет повысить эффективность лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО.

*Четвертая научная новизна:* установлено, что при применении предложенного комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО, заживление ран у больных сокращается на 3-5 дней по сравнению с традиционным лечением. *Важность научной новизны:* на основании разработанных рекомендаций применение методов лимфотропной и фитотерапии при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО позволило снизить развитие осложнений заболевания на 95% в результате ускорения заживления ран у пациентов. *Внедрение научной новизны в практику:* : разработанные методы внедрены в систему здравоохранения, в частности, приказом Самаркандского городского медицинского объединения от 30.04.2024 г. № 1156-7-107-ТВ/2024, приказом клиники Ташкентского государственного стоматологического института от 30.01.2024 г. № 12 (Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан Протокол заседания № 11/37 от 15.01.2025 г.). *Социальная эффективность* позволила внедрить полученные результаты на практике, прогнозировать раннюю диагностику, течение заболевания у больных, которым было применено методы лимфотропной и фитотерапии при фурункулах и карбункулах ЧЛО. А также оптимизировать своевременную профилактику осложнений, улучшить качество жизни пациентов и повысить эффективность лечебных мероприятий. *Экономическая эффективность:* легкая доступность, высокий уровень эффективности и дешевизна средств, используемых при лечении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО, позволяют снизить общую стоимость лечения. В результате реализации способа лечения, если на лечение одного пациента будет потрачено в среднем 360 000 сумов, с учетом среднего курса традиционного лечения можно сэкономить 70 000 сумов. *Расширенное использование научных инноваций:* утверждено методическое рекомендация на тему «Возможности сочетанного применения антибиотико-лимфотропной терапии и фитотерапии в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО» (Экспертный совет Самаркандского государственного медицинского университета Протокол заседания № 61 от 16.04.24 г.). Данная методическая рекомендация позволяет повысить эффективность лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 3 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 3 тезиса и 9 журнальных статей, в том числе 5 в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, вывода, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 115 страницы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

**Первая глава диссертации** под названием «**Этиология, патогенез, клинические проявления фурункулов и карбункулов ЧЛЮ (обзор литературы)**» на основе зарубежной литературы проанализированы современное состояние проблемы. Глава состоит из 5 разделов, в которых обоснована актуальность проблемы, приведены современные представления о ведении пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛЮ, а также анализируются лимфотропный метод лечения. Обзор литературы проведен на основании данных исследований, осуществленных преимущественно за последних 15 лет.

**Во второй главе диссертации**, под названием «**Материалы и методы исследования**», дается общее описание материалов исследования и методов исследования, а также статистический анализ. С целью изучения течения фурункулов и карбункулов, их встречаемости (частоты) и осложнений проанализированы истории болезни 161 пациента, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения с диагнозом «Фурункул и карбункул ЧЛЮ» за период 2020-2023 гг. Диагноз установлен на основе клинических и лабораторных исследований. 54 пациента - женщины, 93 - мужчины и 14 - дети. Большинство из них – молодые и трудоспособные пациенты в возрасте 18-49 лет (61%). Из них для исследования были отобраны 72 пациента, проходивших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения.

При обследовании больные были разделены на две группы в зависимости от плана организации лечения фурункулов и карбункулов. Контрольную группу (n=33) составили 19 мужчин, 14 женщин, всего 33 человека. Больным контрольной группы после вскрытия гнойного очага проводилось традиционная терапия, включающая внутримышечное введение антибиотиков.

Количество пациентов основной группы составило 39 человек, из них 22 мужчин, 17 женщин. Пациентам основной группы (n=39) после вскрытия гнойного очага проводилось введение антибактериального препарата лимфотропным путем. Операционная рана была промыта местным антисептиком «Zub-pre» и наложен тампон, пропитанный этим препаратом.

*Критериями включения* в основную группу являлись: возраст >18 лет <74 лет, наличие фурункулов и карбункулов ЧЛЮ, стабильные симптомы и гемодинамика, письменное согласие пациентов.

*Критериями исключения* являлись: возраст младше 18 лет или старше 74 лет; беременные, кормящие женщины; сахарный диабет I и II типов; пациенты с артериальной гипертензии, онкологические заболевания; отказ пациента от участия в исследовании.

Диагноз фурункул и карбункул ЧЛО устанавливался в соответствии с общепринятой классификацией на основе клинико-инструментальной картины заболевания. Проведены комплексные исследования с применением стандартных методов: всем пациентам при поступлении в приемное отделение проводилось стандартное общеклиническое обследование, включающее осмотр челюстно-лицевого хирурга. Стандартный набор исследований включал общий анализ крови, биохимическое исследование крови, цитологическое исследование содержимого гноя, оценку иммунного статуса, бактериологическое исследование гноя.

Для предотвращения развития воспалительных осложнений при фурункулах и карбункулах ЧЛО пациентам основной группы после хирургического вмешательства, антибиотик вводили лимфотропным методом. Процедура проводилась следующим образом: ежедневно пациентам вводили лидазу, растворенную в 1 мл 2% раствора лидокаина. Через 2–3 минуты после инъекции вводили антибиотик цефазолин. Дозировка и продолжительность курса лечения цефазолином определялись индивидуально, исходя из тяжести воспаления, возраста пациента. Кроме того, у пациентов основной группы во время перевязок рану промывали фитопрепаратом «Zub-pre», после чего накладывали повязку с пропитанной данным препаратом.

В третьей главе диссертации «Клинико-лабораторное описание больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО» представлены частота и клинические проявления фурункулов и карбункулов ЧЛО.

Комплексное обследование пациентов с фурункулами и карбункулами ЧЛО было стандартизированным и включало в себя оценку жалоб, динамику клинических проявлений, данные лабораторных, микробиологических, иммунологических исследований.



*Рисунок 1. Больная С., диагноз: фурункул подбородочной области.*

Больные предъявляли следующие жалобы: припухлость, болезненность и гиперемия мягких тканей в области поражения, слабость, озноб, ухудшение сна, потеря аппетита и головные боли. Чаще фурункул и карбункул локализовался справа на участках кожи с густым расположением волосяных фолликулов и сальных желез. Выявлено что в 25% воспалительный очаг локализовался в области носа, в области верхней губы 18%, в области нижней

губы 13%, в щечной области 12,4%, в подбородочной, лобной, скуловой, подглазничной и височной областях – по 5%, околоушной и подчелюстной областях – по 3,1% (рис.1).

Для карбункула характерна была резкая рвущая боль на месте поражения, иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва. Повышалась температура тела до 39-39,50С. Таким образом, наиболее важным критерием экспертной оценки клинического течения фурункула и карбункула могут служить: боль, отек, инфильтрат, повышение температуры тела. Тяжесть клинического течения, наличие осложнений при фурункулах и карбункулах непосредственно влияют на выраженность основных клинических проявлений (таблица 1).

**Таблица 1**

**Результаты оценки течения патологического процесса при фурункулах и карбункулах, длительность сохранения воспалительной реакции в сутках (основной и контрольной группы,  $M \pm m$ )**

Показатель	Длительность сохранения воспалительной реакции (в сутках)	
	Основная группа (n = 33)	Контрольная группа (n = 39)
Боль	3,4 ± 0,3	2,9 ± 0,1
Отек	3,3 ± 0,1	2,4, ± 0,1
Инфильтрат	6,1 ± 0,2	5,5 ± 0,4
Экссудация	3,6 ± 0,6	2,4 ± 0,3
Повышение температуры тела	4,4 ± 0,1	3,8 ± 0,4

*Примечание:  $p > 0,05$  – достоверность по критерию*

Реакции у больных контрольной группы имели следующие особенности: изменения лейкоцитов были быстро и четко заметны, что выражалось в увеличении количества лейкоцитов на 1-е сутки. Максимальное количество лейкоцитов регистрировали на 3-е сутки. Также обращало на себя внимание раннее и явное развитие лимфоцитоза и его сохранение до конца обследования. На 1-е сутки после поступления больного в стационар наблюдалось относительное увеличение количества АСТ в соотношении трансаминаз.

Учитывая, что АСТ характеризует состояние клеток мышечной ткани, АЛТ характеризует состояние гепатоцитов, этот критерий можно использовать для диагностики уровня поражения мягких тканей. Отмечено резкое увеличение количества лейкоцитов, что свидетельствует о повышении уровня лейкоцитарной инфильтрации тканей. Этот показатель особенно важен, поскольку он очевиден для пациентов с тяжелым течением заболевания (таблица 2).

При анализе полученных результатов иммунологического обследования контрольной группы отмечено: увеличение процент фагоцитирующих нейтрофилов, который к 3-суткам превышал нормальные показатели. К этому же сроку имело место повышение фагоцитарного индекса выше нормальных значений. Уровень ЦИК на протяжении периода лечения у больных контрольной группы оставался повышенным, особенно сразу после операции.

Таблица 2

**Сравнительные показатели гематологических и биохимических анализов крови у пациентов основной и контрольной групп.**

Показатели	Норма	Контрольная группа (n=33)	Основная группа (n=39)
Абсолютное количество лейкоцитов	$4-9 \cdot 10^9/\text{л}$	15,43 ±1,4	15,23 ±1,0
		16,28 ±1,8	10,16±1,3
		10,23 ±1,4	6,12±0,1
% содержание лимфоцитов	28,0 ±2,1	35,56±3,1	34,23 ±2,3
		33,18 ±2,7	30,13 ±1,4
		31,70 ±2,8	28,70 ±2,8
АсАТ	34,5 ± 1,5 ед/л	49,3±0,05	49,5 ±0,03
		47,2 ±0,1	40,2 ±0,02
		40,8±0,17	34,9 ±0,12
АлАТ	39,5 ± 1,5 ед/л	52,4±1,1	53,1±0,07
		49,1 ±0,3	44,8 ±0,02
		44,7±0,16	39,1±0,18
С-реактивный белок	-	++	++
		++	+
		+	-
ЛИИ	0,5 ±0,02	1,24 ±0,02	1,24 ±0,02
		1,78±0,03	1,43 ±0,03
		1,5 ±0,07	0,7 ±0,02

*Примечание:  $p > 0,05$  – достоверность по критерию*

На улучшение клинического течения воспалительного процесса у больных основной группы повлияли изменения системных иммунных факторов. При анализе влияния ЛАТ (лимфотропной антибиотикотерапии) и местного антисептического препарата «Zub-pre» на систему фагоцитоза отмечена тенденция к увеличению количества фагоцитирующих клеток и функции фагоцитоза. У пациентов основной группы в первые сутки резко увеличивается число фагоцитов и их поглотительная способность, а на 5-6 сутки количество фагоцитирующих нейтрофилов и ФИ снижалось (таблица 3).

Таблица 3

**Динамика показателей системных иммунных факторов у пациентов с диагнозом фурункулы и карбункулы ЧЛЮ (основная и контрольная группа)**

Параметры обследования	Норма	Контрольная группа (n= 33)	Основная группа (n=39)
Количество лейкоцитов крови $n \cdot 10^9/\text{л}$	4,6±0,82	7,6 ±71,13	7,45±1,32
		8,11 ±1,5	6,25±1,64
		6,4 ±0,8	5,49±1,75
Количество лимфоцитов (Отн. в %)	28,0±2,1	18,95±2,5	16±2,9
		29,4±3,12	21±3,5
		23,1 ±2,8	25±4,2

Фагоцитоз %	42,0±1,9	42,21±3,04	40,52±6,18
		34,7±4,9	39,01±8,97
		37,88±4,3	42,83±7,42
ФИ %	1,46±0,53	2,06±0,2	2,05±0,06
		1,85±0,17	1,58±0,14
		1,79±0,13	1,49±0,05
Спонтанный НСТ	12,2±1,2	32,79±2,6	22,18±1,01
		24,6±2,2	20,5±1,56
		27,48±1,2	14,25±1,28
Стимулированный НСТ%	16,7±1,3	36,69±2,7	26,78±1,23
		34,4±2,5	26,56±1,17
		31,95±4,9	20,79±6,58
%стимуляции НСТ	36,52±4,5	7,12±0,43	22,52±2,03
		12,31 ±1,8	29,56±1,17
		19,53±2,2	40,79±6,58
СЦП ед	1,35±0,05	1,99 ±0,06	1,63±0,04
		1,9±0,08	1,51±0,05
		1,72±0,1	1,4±0,05
Лизоцимная активность сыворотки крови ед	9,75±1,5	14,8±1,5	13,0±1,52
		17,61 ± 9	11,55±1,25
		19,87 ±1,3	12,5±1,59

*Примечание:  $p > 0,05$  – достоверность по критерию*

В четвертой главе «**Эффективность лимфотропного введения антибиотика в сочетании с местным антисептиком «Zub-pre» при гнойных воспалениях ЧЛЮ**» описаны результаты анализа эффективности лимфотропного введения антибиотиков в сочетании с фитотерапией у больных с фурункулами и карбункулами ЧЛЮ.

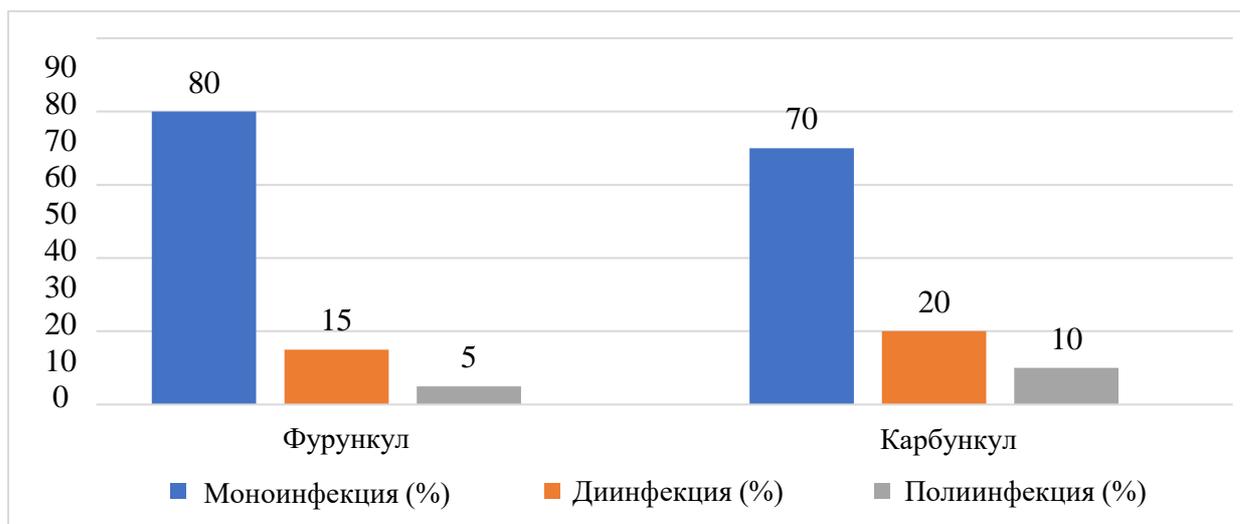
Из грамотрицательных бактерий доминирующее место по сравнению с другими грамотрицательными бактериями заняли *Escherichia coli* (5-10%), *Pseudomonas aeruginosa* (2-5%), *Klebsiella pneumoniae* (1-3%). При сравнении частоты встречаемости грамположительных и грамотрицательных бактерий, а также аэробных и анаэробных бактерий установлено, что процент факультативно-анаэробных бактерий высок (таблица 4).

**Таблица 4**

**Частота встречаемости в ране грамположительных, грамотрицательных, аэробных и анаэробных бактерий**

Микроорганизмы	Фурункул	Карбункул
<i>Staphylococcus aureus</i>	60-80%	50-70%
<i>Streptococcus pyogenes</i>	10-20%	15-25%
<i>Escherichia coli</i>	5-10%	10-15%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2-5%	5-10%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1-3%	3-5%
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	1-2%	2-3%
<i>Bacteroides fragilis</i>	1-2%	2-3%

При сравнении соотношения комбинаций выявленных микроорганизмов в гнойных процессах моноинфекции выделялись больше в фурункулах и меньше в карбункулах ЧЛО (рис. 2).



**Рисунок 2.** Сравнительные комбинации микроорганизмов, выявленных при фурункулах и карбункулах ЧЛО

При анализе выявления каждой бактерии из соотношения к общему числу больных, *Staphylococcus aureus* обнаружено в наблюдаемых ранах преимущественно в 114 (77,5±1,71%) случаях ( $r < 0,05$ ), *St. epidermidis* у 23 (15,6±1,31%). *Streptococcus pyogenes* выявлен у 5 больных (3,4±0,85%). *E. coli* наблюдался у 1 пациента (0,6%), а в исследованных образцах у 4 пациентов (2,7±0,71%) рост микрофлоры не наблюдалось.

При динамическом изучении эффективности местного антисептика Zub-pre в сочетании с лимфотропной терапии при различных воспалениях, развившихся в ЧЛО, бактерии преимущественно выделялись в моно-, ди- и полимикробной форме на все сутки наблюдения. Ассоциация микроорганизмов была различной: аэробы - 3,5%, анаэробы - 9,5%, анаэробно-аэробные смешанные бактерии - 14,8%. Среди микроорганизмов анаэробные актиномицеты встречались в 10–15%. Это соответствовало данным, представленным в литературе, и подтверждало этиологическую роль резидентной микрофлоры кожи и слизистых оболочек в развитии воспалительного процесса. Ассоциация аэробно-анаэробных бактерий выявлена в 96% случаев, выявлены строго анаэробные бактерии, не образующие спор (*Peptococcus spp.* – 19%, *Bacteroides fragilis* – 21%). *Staphylococcus aureus* выявлен в 60% культур, а *Staphylococcus epidermidis* выделен в 19% случаев. Уменьшение количества микроорганизмов в ране наблюдалось на 3-й день лечения заболевания у больных обеих групп, тогда как у больных основной группы эта тенденция наблюдалась достоверно только на 10-е сутки.

Такие бактерии, как *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Fusobacterium*, после обработки в питательной среде вообще не росли. У пациентов группы сравнения стафилококковых бактерий выявлено в 5,3 раза больше, тогда как в основной группе уровень этих бактерий выявлен в 35 раз меньше, чем до лечения ( $P < 0,001$ ).

Str. enterococcus была обнаружена у 1 больного (1,3%) основной группы, а в контрольной группе стрептококковые бактерии выявлены у 3 (3,9%) больных ( $P < 0,001$ ). Существенные различия были также обнаружены в показателях микроорганизмов рода Bacteroides, относящихся к грамотрицательным анаэробным бактериям. Бактероиды у больных основной группы обнаруживались в 15 раз реже, а у больных контрольной группы в 9 раз реже в отличие от показателей, определенных в пробах, взятых до лечения ( $P < 0,001$ ) (табл. 5).

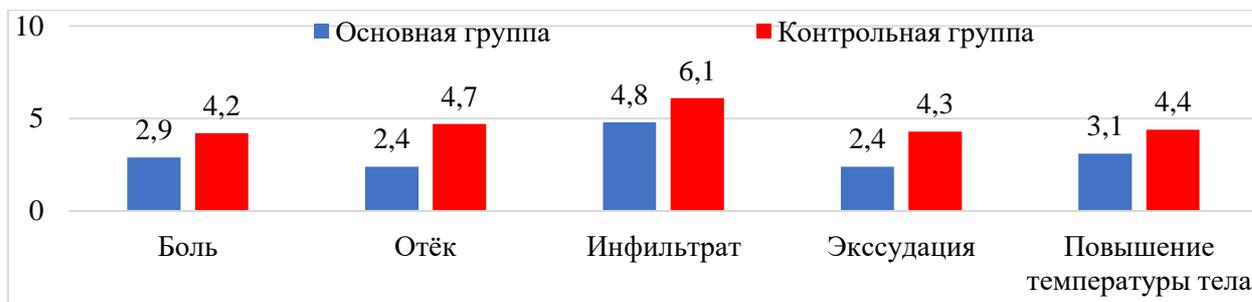
**Таблица 5**

**Микробный статус до и после лечения у пациентов**

Микроорганизмы		Контрольная группа (n=33)		Основная группа (n=39)	
		абс.	%	абс.	%
<b>Грамотрицательные аэробы</b>					
Pseudomonas aeruginosa	до	4	2,6±1,8	1	2,5±1,8
	после	0	0	0	0
Proteus	до	4	2,6±1,8	2	3,8±2,2
	после	0	0	0	0
Enterobacter	до	2	1,3±1,3	1	2,5±1,8
	после	0	0	0	0
<b>Грамположительные аэробы</b>					
Staphylococcus	до	67	41,6±5,6	15	44,3±5,6
	после	13	7,9±3,1	1	1,3±1,3
Str. enterococcus	до	52	32,5±5,3	13	38,0±5,5
	после	6	3,9±2,2	1	1,3±1,3
<b>Грамотрицательные аэробы</b>					
Bacteroides	до	63	39,0±5,6	13	40,5±5,5
	после	4	2,6±1,8	0	0
Fusobacterium	до	4	2,6±1,8	2	3,8±2,2
	после	0	0	0	0
<b>Особая микрофлора</b>					
Str. pyogenes	до	31	19,5±4,5	7	20,3±4,5
	после	10	6,5±2,8	0	0
Никакого роста не наблюдалось	до	27	16,9±4,3	7	20,3±4,5
	после	0	0	0	0
наблюдалось смесь микробов	до	54	33,8±5,4	12	36,7±5,4
	после	0	0	0	0

**Примечание:**  $P < 0,001$  – достоверность по критерию

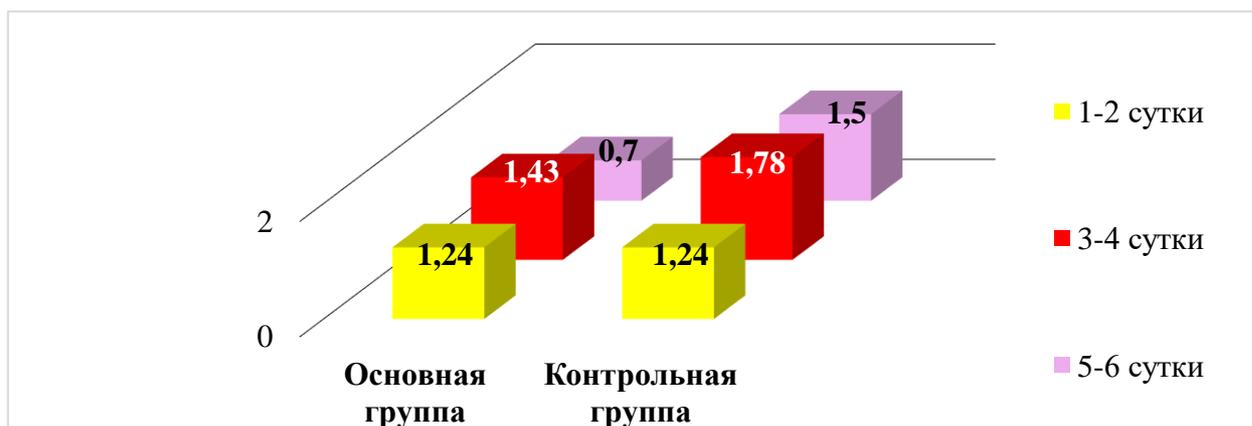
Независимо от тяжести патологического процесса, времени, прошедшего от начала заболевания до оказания специализированной помощи, возраста больного и метода лечения, у всех больных отмечалось незначительное (3,5%) улучшение общего состояния на следующий день после оперативного вмешательства: уменьшилось недомогание, слабость, озноб. Исследования, проведенные в последующие дни, выявили, что сроки исчезновения общих жалоб, местных воспалительных симптомов во многом зависели от подхода к лечению фурункулов и карбункулов ЧЛЮ. Выздоровление больных, которым проводилась комплексное лечение ЛАТ в сочетании с местным антисептиком Zub-pre наблюдалось на 4-5 сутки лечения (рис. 3.).



**Рис.3.** Динамика клинического течения при фурункулах и карбункулах ЧЛО.

Исследование показателей ЛИИ позволило определить различия в динамике уровня эндогенной интоксикации на основе выбранного метода лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО.

Для определения степени ЛИИ особого внимания также заслуживают результаты исследований, проведенных у больных основной группы, поскольку они еще раз подтвердили положительный эффект сочетанного применения ЛАТ в сочетании с местным антисептиком Zub-pre при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО (рис. 4).



**Рисунок 4.** Динамика показателей ЛИИ у больных основной и контрольной группы

Применение антибактериальной лимфотропной терапии в сочетании с местным антисептиком Zub-pre приводило к повышению резервов детоксикации всего организма, что подтверждалось динамикой показателей ЛИИ. В период госпитализации у всех пациентов ЛИИ в среднем в 2,3 раза превышал норму, а после использования предложенного метода приближался к нормальным значениям к 5-6-му дню лечения. Так, при внутримышечном введении антибиотиков значение ЛИИ в эти периоды оставалось в 1,6 раза выше нормы.

Таким образом, применение антибактериальной лимфотропной терапии в сочетании с местным антисептиком Zub-pre в комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО позволяет воздействовать на этиотропные и патогенетические механизмы воспалительного процесса. Данный терапевтический путь, имеет определенные преимущества перед традиционным способом введения лекарственных средств, позволяет поддерживать оптимальную концентрацию антибиотика в лимфатической системе, крови и очаге воспаления в течение длительного времени. Это значительно снижает эндогенную интоксикацию организма и нормализует дренажную функцию лимфатической системы ЧЛО.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам диссертации на тему «Совершенствование комплексного лечения фурункулов и карбункулов ЧЛО с введением антибактериального препарата лимфотропным путем в сочетании с фитотерапией» были сделаны следующие выводы:

1. По данным анализа историй болезни отделения челюстно-лицевой хирургии медицинского объединения показал, что фурункулы и карбункулы ЧЛО наблюдалось в области носа — 25%, верхней губе — 18%; нижней губе — 13%, щечной области — 12,4%.

2. При фурункулах и карбункулах ЧЛО замедляется репаративно-регенераторные процессы, в частности, наблюдается эндогенная интоксикация организма и нарушение микроциркуляции. Оценка лабораторных исследований при поступлении больных с фурункулами и карбункулами ЧЛО показала повышение абсолютного количества лейкоцитов ( $15,41 \pm 1,2\%$ ) и лимфоцитов ( $34,3 \pm 2,03\%$ ), а также повышение показателей клеточного и гуморального иммунитета, ЛИИ ( $1,24 \pm 0,02$ ). При бактериологическом исследовании выявлено, что *Staphylococcus aureus* является достоверно доминирующей инфекцией ( $77,5 \pm 1,71\%$ ) при фурункулах и карбункулах ЧЛО.

3. Исследования с использованием современных лабораторных методов подтвердили высокую клиническую эффективность лимфотропной антибиотикотерапии (ЛАТ) и местного антисептика Zub-pre при лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО, установлено, что на 3-е сутки отмечается уменьшение отека, инфильтрации и гнойного отделяемого (у 67,9% больных основной группы) а также, сокращает сроки полного заживления послеоперационных ран на 3-5 суток.

4. Лечение фурункулов и карбункулов ЧЛО при помощи лимфотропной антибиотикотерапии (ЛАТ) и местного антисептика Zub-pre, способствует активации дренажно-фильтрационной функции лимфатической системы в результате отмечается сохранение стойкой клинической эффективности в период стационарного лечения до 81,4%.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING THE SCIENTIFIC DEGREES  
DSc.04/05.06. 2020.Tib.102.02 AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL  
UNIVERSITY**

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**NARZIEVA DILFUZA BAKHTIYOROVNA**

**IMPROVING THE COMPLEX TREATMENT OF FURUNCLES AND  
CARBUNCLES OF THE MAXILLOFACIAL REGION WITH THE  
INTRODUCTION OF AN ANTIBACTERIAL DRUG BY THE  
LYMPHOTROPIC ROUTE IN COMBINATION WITH PHYTOTHERAPY**

**14.00.21 – «Stomatology»**

**ABSTRACT OF DISSERTATION  
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

**Samarkand – 2025**

**The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission of the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under the number B2020.4. PhD/Tib1558**

The dissertation was carried out at Samarkand State Medical University

The dissertation abstract was posted in three (uzbek, russian, english (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.sammu.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal (www. ziyonet.uz).

**Scientific supervisor:** **Jasur Alimjanovich Rizayev**  
doctor of Medical Sciences, professor

**Official opponents:** **Yuldashev Abduazim Abduvalievich** doctor  
of medical sciences, Professor.

**Belenova Irina Aleksandrovna** doctor of  
medical sciences, Professor.

**Leading organization:** **MARA Technological University**  
(Malaysia)

The defence of the dissertation will be held on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025, at \_\_\_\_ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/05.06. 2020.Tib.102.02 at Samarkand State Medical University (Address: 18 Amir Temur str., 140100, Samarkand city. Tel./Fax (+99866) 233-07-66/ 66233775 (366 e-mail: olimprorektor@sammu.uz).

This dissertation is available for review in the Information and Resource Centre of Samarkand State Medical University (registered under No. \_\_\_\_). Address: 18 Amir Temur str., 140100, Samarkand city. Tel./Fax (+99866) 233-07-66/ 66233775 (366).

The abstract of the dissertation was distributed on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025.  
(Distribution protocol register No. \_\_\_\_, dated « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025).

**G.U. Lutfullayev**

Deputy chairman of the academic council for awarding academic degrees, doctor of medical sciences, professor

**G.U. Samieva**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**M.T. Nasretdinova**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study** is to improve the treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region by administering an antibacterial drug using the lymphotropic method in combination with phytotherapy.

**Object of the study:** for the purpose of treatment in the maxillofacial surgery department of the Samarkand City Medical Association in 2016-2023, complex therapy was provided to 72 patients, of which 33 patients with furuncles and carbuncles of the maxillofacial region who underwent traditional therapy, and 39 patients underwent lymphotropic antibiotic therapy in combination with herbal medicine.

**The scientific novelty of the study is as follows:**

the frequency of occurrence of furuncles and carbuncles in the maxillofacial region was determined (in the nose - 25%, upper lip - 18%; lower lip - 13%, buccal region - 12.4%) based on a prospective analysis;

reliable data were obtained based on the results of a study of biochemical and immunological changes in the blood, according to which, during the initial period of the disease, the amount of PHI increased 2.3 times, and the amount of LII increased 8.8 times.;

the positive effect of the administration of antibiotics by the lymphotropic way in combination with phytotherapy on the clinical course of the disease and the results of treatment has been proven, i.e. the number of bed days is reduced from 7-10 days to 5-7 days;

it was found that when using the proposed complex treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region, wound healing in patients is reduced by 3-5 days compared with traditional treatment.

**Implementation of the research results.** Determination of the state of dental health in patients diagnosed with furuncle and carbuncle of the maxillofacial region has been introduced into the practice of the Samarkand City Medical Association and the clinic of the Tashkent State Dental Institute. The application of the obtained results in practice made it possible to optimize early diagnostics, predict the course of the disease, prevent complications in a timely manner, improve the quality of life of patients, and increase the effectiveness of treatment measures. Developed methods were introduced into the healthcare practice system, in particular, by order No. 1156-7-107-TB/2024 of the Samarkand City Medical Association dated 30.04.2024, order No. 12 of the clinic of the Tashkent State Dental Institute dated 30.01.2024 (15.01.2025 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 11- assembly No.11/37).

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusion, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 115 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть, I part)**

1. Narzieva D.B., Bekmuratov L.R. Dynamic changes in the isolated pathogens in patients with purulent inflammation of the face and jaw area treated with the lymphotropic method // American journal of medicine and medical science – 2025, 15(3) – С.776-779. 140000 №2
2. Ж.А. Ризаев, Д.Б.Нарзиева, А.Ш. Ахроров Антибактериальная лимфотропная терапия в сочетании с фитотерапией при комплексном лечении фурункулов и карбункулов ЧЛО // “Журнал стоматологии и краниофациальных исследований” – 2022. – Т. 4. – №. 1– С. 199-203. 140000 №56
3. Нарзиева Д.Б. Этиология, патогенез и клинические проявления фурункулов и карбункулов ЧЛО // Проблемы биологии и медицины. – 2022/2. – Т. 4. – №. 1. – С. 142-146. 140000 №19
4. Ризаев Ж.А., Нарзиева Д.Б., Нарзиев Н.Б. Лимфотропная антибиотикотерапия в сочетании с фитотерапией при воспалительных заболеваниях ЧЛО // Проблемы биологии и медицины. – 2023, №. 1 (142) – С. 85-88. 140000 №19
5. Нарзиева Д.Б. Yuz-jag’ sohasida yiringli yallig‘lanish jarayoni mavjud bemorlar limfatrop usulda davolanganda, ajratib olingan qo‘zg‘atuvchilarning dinamik o‘zgarishi // “Журнал стоматологии и краниофациальных исследований” – 2024. – Т. 5. – №. 3– С. 34-38. 140000 №56
6. Нарзиева Д.Б. Юз-жағ соҳаси фурункул ва карбункулларидан ажратиб олинган микроблар манзараси// Проблемы биологии и медицины. – 2024, №. 4 (155) – С. 147-150. 140000 №19

**II бўлим (II часть; part II)**

7. Alimdzhonovich R.Z., Dalievich N.B., Bakhtiyorovna N.D. Lymphotropic therapy for diseases of the Maxillofacial Region //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 111-120.
8. Нарзиева Д.Б., Алиев Х.Р. Эффективность применения «Zub-Pre» при воспалительных заболеваниях ЧЛО // Актуальные вопросы стоматологии: сборник всероссийской научно-практической конференции с международным участием / Под ред. Л.М. Железнова – Киров: Кировский государственный медицинский университет, 2020. ББК. – 2020. – Т. 56. – С. 168-172.
9. Alimdzhonovich R.J., Bakhtiyorovna N.D. Improvement of the treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region //ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1-9.

10. Narziyeva D.B., Jumaev O. Treatment of furuncles and carbuncles in the face area with local antiseptic and antibiotic lymphotropic therapy JMEA Journal of Modern Educational Achievements Volume 2, 2025 – С.181-190.

11. Нарзиева Д.Б. Использование лимфатропной антибиотикотерапии при фурункулах и карбункулах ЧЛЮ International Conference on Advance Research in Humanities, Sciences and Education Hosted from Berlin, Germany, <https://confrencea.org> April 30th, 2024 – 2024. – Т. 4. –С. 146-150.

12. Narziyeva D. B., Zhumakulova M. A. Lymphotropic antibiotic therapy in combination with phytotherapy in the treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region JMEA Journal of Modern Educational Achievements Volume 1, 2025 – С. 14-23.

13. Нарзиева Д.Б. ва бошқалар Юз-жағ соҳаси яллиғланиш касалликларини даволаш самарадорлигини ошириш усуллари DGU № 28468

14. Rizaev J.A., Narziyeva D.B. Yuz-jag' sohasi furunkul va karbunkullarini kompleks davolashda antibiotikli limfotrop terapiya va fitoterapiyani birgalikda qo'llash imkoniyatlari Uslubiy tavsiyanoma – Samarqand, 2024

15. Rizaev J.A., Narziyeva D.B. Yuz-jag' sohasi furunkul va karbunkullarini davolashda limfotrop terapiyaning xususiyatlari Uslubiy tavsiyanoma- Samarqand, 2024

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 27.01.2025 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,84**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 126/2025**

**Тел/факс: +998 94-822-22-87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**