

УДК 616.379-008.64:617.586-002.4-06-084

Диабеттик таман синдрому бар оорулууларда ириң-некротикалык оордошуулардын алдын алуу чараларынын натыйжалуулугу

Авторлордун тобу, 2021

А. И. МУСАЕВ¹, У. А. КУЛБАЕВ¹, И. А. ДАНИЯРОВА^{1,2}, У.Т. КУЛТАЕВ^{1,2}

¹ И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык академиясы,

² №1 Шаардык Клиникалык ооруканасы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

КОРУТУНДУ

Эндокринология бөлүмүндө стационардык дарыланууда турган, кант диабети менен ооруган 222 адамда диабеттик таман синдромунун жыштыгы изилденди. Изилдөөдө клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык методдор колдонулду. 222 оорулуунун ичинен диабеттик таман синдрому 38 адамда аныкталган, анын ичинде 14 адамда оордошуулар аныкталган: 5 адамда кичине өлчөмдөгү (диаметри 2 см көп эмес) трофиялык жара, 4 адамда инфекцияланган жара, 4 адамда инфекцияланган жараңкалар жана жооруу жана бир адамда тамандын манжасын экзартикуляциялоодон кийинки жара аныкталган. Диабеттик таман синдромунун өрчүп кетишинин алдын алуу үчүн эки вариантта алдын алуу жана дарылоо чаралары колдонулду (оордошууларсыз диабеттик таман синдром тобу жана оордошуулар менен диабеттик таман синдром тобу). Оорулууларды кант диабетинин оордошуулары жана эндокринолог жана хирург сунуштаган дарылоо методу менен тааныштырууга көңүл бурулду. Ооруканадан чыккандан кийин оорулуулар хирург дарыгердин контролу алдында профилактикалык дарылоо курсун алышты. Бейтаптарга 2 жыл аралыгында байкоо жүргүзүлгөн. Оорунун өрчүгөнү аныкталган эмес. Ириң-некротикалык оордошуулардын алдын алууга карата иштелип чыккан ыкма аны клиникалык практикада колдонууну максатка ылайыктуулугун ырастады. Эндокринолог, хирург жана оорулуунун биргелешкен иши гана оордошуулардын жыштыгын азайтууга шарт түзөт.

Негизги создор: кант диабети, диабеттик таман синдрому, дарылоо, алдын алуу.

АВТОРЛОР ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ:

Мусаев А.И. - e-mail: musaev.akylbek@mail.ru

Кулбаев У.А. - e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru

Даниярова И.А. - e-mail: daniyarova.1964@mail.ru

Култаев У.Т. - <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>

КАНТИП ЦИТАТА КЕЛТИРСЕ БОЛОТ:

Мусаев А.И., Кулбаев У.А., Даниярова И.А., Култаев У.Т. Диабеттик таман синдрому бар оорулууларда ириң-некротикалык оордошуулардын алдын алуу чараларынын натыйжалуулугу. Кыргызстандын Саламаттык Сактоо 2021, № 3, б. 144-150; <https://doi.org/10.51350/zdravkg-2021-9319144>

КАТ АЛЫШУУ УЧУН: Мусаев Акылбек Инаятович, медицина илимдеринин доктору, профессор, №1 шаардык клиникалык оорукананын башкы дарыгери, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, көч. Ю.Фучик 15, байланыш тел.: +996772232951

Эффективность мер профилактики гнойно-некротических осложнений у больных с синдромом диабетической стопы

Коллектив авторов, 2021

А. И. МУСАЕВ¹, У. А. КУЛБАЕВ¹, И. А. ДАНИЯРОВА^{1,2}, У.Т. КУЛТАЕВ^{1,2}

¹ Кыргызская Государственная Медицинская академия, имени И.К.Ахунбаева,

² Городская клиническая больница №1,
Бишкек, Кыргызская Республика

РЕЗЮМЕ

Изучена частота синдрома диабетической стопы у 222 больных сахарным диабетом, находившихся на стационарном лечении в эндокринологическом отделении. В обследовании использованы клинические, лабораторные и инструментальные методы. Из 222 больных СДС выявлен у 38, из них у 14 обнаружены осложнения: трофические язвы небольших размеров (не более 2 см в диаметре) у 5, инфицированные раны у 4, инфицированные трещины и потертости у 4 и у одного рана после экзартикуляции пальца стопы. Для предотвращения прогрессирования синдрома диабетической стопы использованы меры профилактики и лечение в двух вариантах (группа СДС без осложнений и группа СДС с осложнением). Уделено внимание ознакомлению больных с осложнением сахарного диабета и методам лечения рекомендуемым эндокринологом и хирургом. К моменту выписки все осложнения излечены. После выписки больные под контролем врача хирурга получали профилактические курсы лечения. За пациентами вели наблюдение на протяжении 2 лет. Прогрессирование заболевания не выявлено. Разработанный подход к профилактике гнойно-некротических осложнений подтвердил его целесообразность применения в клинической практике. Только совместная работа (эндокринолог, хирург) и больной позволит снизить частоту осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет, синдром диабетической стопы, лечение, профилактика.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Мусаев А.И. - e-mail: musaev.akyzbek@mail.ru

Кулбаев У.А. - e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru

Даниярова И.А. - e-mail: daniyarova.1964@mail.ru

Култаев У.Т. - <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Мусаев А.И., Кулбаев У.А., Даниярова И.А., Култаев У.Т. Эффективность мер профилактики гнойно-некротических осложнений у больных с синдромом диабетической стопы. *Здравоохранение Кыргызстана* 2021, № 2, с. 144-150; <https://doi.org/10.51350/zdravkg-2021-9319144>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ: Мусаев Акылбек Инаятovich, д.м.н., профессор, главный врач Городской клинической больницы №1, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ю. Фучика 15, e-mail: musaev.akyzbek@mail.ru, конт.тел.: +996772232951

Efficiency of measures for preventing purulent-necrotic complications in patients with diabetic foot syndrome

Authors Collective, 2021

A.I. MUSAEV¹, U.A. KULBAEV¹, I.A. DANIIAROVA^{1,2}, U.T. KULTAEV^{1,2}

¹ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,

² City Clinical Hospital 2 N1,
Bishkek, Kyrgyz of Republic

SUMMARY

The frequency of the Diabetic Foot Syndrome was studied in 222 patients with diabetes mellitus who were under in-patient therapy in the endocrinology medical units. The examination covered clinical, laboratory and instrumental methods. The Diabetic Foot Syndrome was diagnosed in 38 patients among 222 patients and 14 of which had the following complications: trophic ulcers of small size (no more than 2 cm in diameter) in 5, infected wounds in 4, infected fissures and roughness in 4 and in one wound after exarticulation of the toe. Preventive measures and treatment were used in two variants (Diabetic Foot Syndrome group without complications and Diabetic Foot Syndrome group with complications) to prevent the progression of diabetic foot syndrome. Attention is paid to familiarizing patients with complications of diabetes mellitus and methods of treatment recommended by an endocrinologist and surgeon. By the time of discharge, all complications have been cured. After discharge, the patients received preventive courses of treatment under the supervision of a surgeon. The patients were monitored for 2 years. The disease progression was not identified. The devel

oped approach to the prevention of purulent-necrotic complications confirmed its feasibility in clinical practice. The only joint work (endocrinologist, surgeon) and the patient will reduce any complications incidences.

Key words: *diabetes mellitus, diabetic foot syndrome, treatment, prevention.*

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Musaev A.I.- e-mail: musaev.akylbek@mail.ru

Kulbaev U.A.- e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru

Daniyarova I.A.- e-mail: daniyarova.1964@mail.ru

Kultaev U.T.- <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>

TO CITE THIS ARTICLE:

Musaev A.I., Kulbaev U.A., Daniyarova I.A., Kultaev U.T. Efficiency of measures for preventing purulent-necrotic complications in patients with diabetic foot syndrome. Health care of Kyrgyzstan 2021, no 3, pp. 144-150; <https://doi.org/10.51350/zdravkg-2021-9319144>

FOR CORRESPONDENCE: Musaev Akylbek Inayatovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Physician of the City Clinical Hospital No. 1, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, Yu. Fuchika str. 15, e-mail: musaev.akylbek@mail.ru, cont.tel.: +996772232951

Каржылоо. Изилдөө демөөрчүлүк колдоосуз жүргүзүлдү.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Financing. The study had no sponsorship.

Введение

Несмотря на всестороннюю изученность сахарного диабета (СД) и наиболее частое возникновение такого осложнения как синдром диабетической стопы (СДС) лечению которого посвящена обширная литература [1,2,3]. Это осложнение является одной из ведущих патологий в структуре осложнений СД. Отмечен неуклонный рост заболеваемости СД и наряду с этим увеличивается количество больных с СДС с гнойно некротическим осложнением лечение которого трудоемкое и не всегда эффективное [4,5], частота высоких ампутаций конечности снизилась незначительно [8,9,10]. В этом плане все исследователи обращают внимание на необходимость выполнения мер профилактики больным и врачом, которые бы предотвратили прогрессирование процесса, начиная с момента выявления сахарного диабета. Однако несмотря на эти рекомендации количество больных с осложненными формами СДС остается на высоком уровне [10,11].

В своей работе мы попытались определить частоту СДС среди больных эндокринологического отделения, применить меры профилактики и дать им оценку. С этой целью с момента госпитализации поступившие больные обследовались эндокринологом и хирургом и наблюдение продолжено на протяжении двух лет.

Цель работы- дать оценку использованным мерам профилактики гнойно-некротических осложне-

ний при СДС.

Материалы и методы обследования

Под наблюдением было 222 больных, госпитализированных по поводу сахарного диабета в эндокринологическое отделение ГКБ №1, г. Бишкек. При поступлении больные осматривались эндокринологом, назначались необходимые лабораторные исследования и сразу назначался осмотр хирурга для выявления СДС.

При ознакомлении с больными выясняли сроки заболевания сахарным диабетом, насколько больной осведомлен о своем заболевании и о его осложнениях, какие меры профилактики он выполняет и как часто осматривались хирургом. При этом кроме осмотра хирургом определялись тактильная, вибрационная, болевая чувствительность и температурная, транскутанное напряжение кислорода и при выявлении СДС выполняли ультразвуковую доплерографию (УЗДГ) для оценки проходимости сосудов нижних конечностей, вычисляли систолическое артериальное давление на задней большеберцовой артерии, артерии стопы и системное систолическое давление на уровне бифуркации плечевой артерии.

Полученные результаты вычисляли в показателях относительных величин (%).

Из числа обследованных женщин было 116 (52,3%) мужчин 106 (47,7%). Из 222 больных пациентов в молодом возрасте было 38 (17,1%) среднего 94 (42,3%)

Таблица 1. Распределение СДС в различных возрастных группах

Table 1. Distribution of VTS in different age groups

Возрастная группа (в годах)	Всего		из них с СДС		из них с воспалительными осложнениями	
	абс.число	%	абс.число	%	абс.число	%
Молодой до 44 лет	38	17,1	3	7,9	2	5,3
Средний 44-60	94	42,3	15	15,9	6	6,4
Пожилой 61-74	70	31,6	13	18,6	4	5,7
Старческий 74-90	20	9,0	7	35,0	2	10,0
Итого/% абс.число	222	100,0	38 (15,6%)	17,1	14 (6,3%)	

пожилого 67 (30,2%) и старческого 23 (10,4%) (классификации ВОЗ).

Наибольшую группу составили больные старше 50 лет.

Сахарный диабет 1 тип был у 20, а у остальных второй тип. Диагноз устанавливали клинически и лабораторно по критериям, рекомендованных ВОЗ. Степень компенсации СД была у 54 (24,3%), субкомпенсации у 128 (57,7%) и декомпенсации у 40 (18,0%).

Результаты и их обсуждение

Ознакомление с больными показало, что из 222 больных, поступивших на лечение в эндокринологическое отделение 41(18,5%) плохо знакомы с течением СД и его осложнениях, 18 не придают значение выбору продуктов питания и обуви, к врачу обращаются лишь при ухудшении состояния 58 (26%).

На основании выполненных исследований из 222 больных СДС выявлен у 38 больных (17,1%), из них у 14 обнаружены следующие осложнения: трофические язвы небольших размеров (не более 2 см в диаметре), у 5 инфицированные раны у 4, инфицированные трещины и потертости у 4 и у одного рана после экзартикуляции пальца стопы. Нейроишемическая форма СДС установлена у 8, а нейропатическая у 30. Довольно часто выявляли сопутствующие заболевания (из 222 у 194- 87,4%), в основном это была сер-

дечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь у 94, КБС-71, общий атеросклероз-91), болезни почек у 69, хронические бронхо-плевральные заболевания у 52, причем нередко у одного больного имело место 2-3 сопутствующих заболеваний.

Мы проанализировали в каком возрасте чаще выявлялся СДС, при этом выделили группы, согласно классификации ВОЗ: молодой, средний, пожилой, старческий, долгожители (табл.1).

Анализ результатов выявления СДС в различных возрастных группах показал, что с увеличением возраста увеличивается и количество больных с СДС и количество осложненных форм.

Мы проследили имела ли значение давность заболевания сахарным диабетом на возникновение СДС (табл.2).

Анализ срока заболевания показал, что и при сроке до одного года СДС обнаружен у одного из 18 обследованных и среди впервые выявленного сахарного диабета СДС выявлен у одного. Наибольшее число больных с СДС было среди больных со сроком заболевания сахарным диабетом у больных от 3 до 5 лет и от 5 до 10 лет и более 10 лет. Но говорить о влиянии срока затруднительно, так как в группе до одного года и среди впервые выявленных было небольшое число больных.

После выполненного обследование больных с СДС у 2 при УЗИ обнаружена окклюзия перед

Таблица 2. Срок заболевания сахарным диабетом
Table 2. Duration of diabetes mellitus

Срок (в годах)	Всего		из них с СДС	
	абс.число	%	абс.число	%
До 1 года	18	8,2	1	5,5
От 1 до 3 лет	22	9,9	3	13,6
От 3 до 5 лет	25	11,1	6	24,0
От 5 до 10 лет	59	26,6	12	20,3
Более 10 лет	81	36,5	14	17,3
В первые выявл	17	7,7	1	5,9
Итого	222	100,0	37	16,7

ней и задней тиббиальной артерии, им в институте кардиологии выполнена баллонная ангиопластика, а затем лечение продолжено в хирургическом отделении ГКБ №1.

В отделении эндокринологии больные с СДС без воспалительных осложнений получали сахароснижающие препараты и лечение сопутствующих заболеваний с добавлением препаратов способствующих улучшению реологических свойств крови (реосорбелакт), медикаментозных средств, повышающих регенерацию нервных волокон периферической нервной системы (кокарнит), сосудорасширяющие (пентоксифиллин), антиоксиданты (турбодиалипон, берлитион, инсулипон). Больным с СДС у которых были выявлены осложнения, помимо перечисленных средств, лечение дополняли введением антибиотико-лимфотропной смеси по методике Левина Ю.М.[11]. После предварительного наложения манжетки от аппарата Рива-Роччи и создания давления 40-40 мм.рт.ст, в подкожную клетчатку голени на уровне средней трети вводили смесь: антибиотик (цефазолин 1.0), гепарин (70 ед на 1 кг массы тела), лидаза (8-12ед) и новокаин 0,5%-10,0-15мм, препараты вводили permanently с интервалом 1-2 минуты, на курс лечения 4-5 инъекций. Эта смесь оказывает многокомпонентное действие: антибиотики- противовоспалительное, гепарин и лидаза улучшают реологические свойства крови и микроциркуляцию, а новокаин- обезболивающее и тоже улучшает микроциркуляцию. Кроме того, эта смесь улучшает дренажную функцию лимфатической системы, которая также нарушается при СДС. В комплекс лечения после курса введения лимфотропной смеси назначали инфракрасное излучение на область

стопы аппаратом «Матрикс» с частотой 80 Гц, экспозиция 10 мин, курс лечения 4-5 сеансов. Мы остановились на инфракрасном излучении, так как оно глубоко проникает в ткани (2-3см) и улучшает гемодинамику и оказывает бактерицидное действие.

К моменту выписки все осложнения были вылечены. Больным при выписке давали рекомендации о выполнении профилактических курсов лечения.

Наблюдения за этими больными проведено на протяжении двух лет и курсы профилактики выполнялись под контролем врача хирурга и эндокринолога. Через 6 месяцев обследовано 34 больных- прогрессирования заболевания не выявлено, через год обследовано 31 больной- у одного выявлена трещина с воспалением окружающих тканей, проведено лечение. Через 1,5-2 года обследовано 24-прогрессирование заболевания не выявлено, не было и воспалительных осложнений. При контрольных УЗДГ у двух которым выполнялись баллонная ангиопластика рецидива нарушения проходимости артерий не выявлено.

Полученные нами результаты, хотя и на небольшом клиническом материале показали, что при использовании мер профилактики можно добиться предотвращения прогрессирования, но это требует больших усилий со стороны больного и врача. Больной должен четко себе представлять, что означает его заболевание и какой есть риск возникновения осложнений и активно участвовать в выполнении рекомендуемого лечения. Немалых усилий требуется и от врача, в этом плане эндокринолог и хирург должны с момента выявления сахарного диабета выполнять исследования, позволяющие выявить СДС в ранней стадии его развития и продолжить наблюдение до конца жиз-

ни больного сахарным диабетом и под контролем врача хирурга выполнить профилактические курсы лечения. Все рекомендации по профилактике осложнений должен находить место в клинической практике.

Выводы

1. Снижение осложнений СДС можно добиться путем обучения больных сахарным диабетом правилам ухода за ногами, соблюдению режима питания и диеты, своевременного применения сахароснижающих препаратов и постоянный контроль, за уровнем сахара и активного участия в процессе лечения.

2. Обследование больных сахарным диабетом для выявления СДС должно выполняться с момента выявления сахарного диабета, лечение должно включать препараты, направленные на основные звенья патогенеза СДС и продолжаться на протяжении всей жизни больного.

3. Выполнение этих условий позволит улучшить результаты лечения СДС и снизить частоту ампутаций конечности.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Бенсман, В.М. Хирургия гнойно-некротические осложнения диабетической стопы [Текст] / В.М. Бенсман // М.: Медпрактика.- 2015.- 495с. // Bensman, V.M. Hirurgiya gnojno-nekroticheskie oslozhneniya diabeticheskoy stopy [Tekst] / V.M. Bensman // М.: Medpraktika.- 2015.- 495s.
2. Гавриленко, А.В. Результаты лечения критической ишемии нижних конечностей у больных СД [Текст] / А.В. Гавриленко, А.Э. Котов, Д.А. Лонков // Анналы хирургии.- 2013.- №6.- С. 48-51 // Gavrilenko, A.V. Rezul'taty lecheniya kriticheskoy ishemii nizhnih konechnostey u bol'nyh SD [Tekst] / A.V. Gavrilenko, A.E. Kotov, D.A. Lonkov // Annaly hirurgii.- 2013.- №6.- S. 48-51
3. Галимов, О.В. Синдром диабетической стопы: принципы комплексного лечения [Текст] / О.В. Галимов, В.О. Ханов, Г.Р. Валиева // Вестник хирургии им И.И. Грекова.- 2015.- Том 17, №4.- С. 61-65. // Galimov, O.V. Sindrom diabeticheskoy stopy: principy kompleksnogo lecheniya [Tekst] / O.V. Galimov, V.O. Hanov, G.R. Valieva // Vestnik hirurgii im I.I. Grekova.- 2015.- Том 17, №4.- S. 61-65.
4. Галстян, Г.Р. Эпидемиология синдрома диабетической стопы и ампутаций нижних конечностей в РФ по данным Федерального регистра больных СД [Текст] / Г.Р. Галстян, О.К. Викулова, М.А. Исаков // Сахарный диабет.- 2018.- Том 21, №3.- С. 170-177 // Galstyan, G.R. Epidemiologiya sindroma diabeticheskoy stopy i amputacij nizhnih konechnostey v RF po dannym Federal'nogo registra bol'nyh SD [Tekst] / G.R. Galstyan, O.K. Vikulova, M.A. Isakov // Saharnyj diabet.- 2018.- Том 21, №3.- S. 170-177
5. Дибиров, М.Д. Применение современных технологий в лечении гнойно-некротического синдрома диабетической стопы [Текст] / М.Д. Дибиров, Р.У. Гаджимуратов, Ф.Ф. Хамитов // Клиническая и экспериментальная хирургия.- 2016.- №2.- С. 60-70. // Dibirov, M.D. Primenenie sovremennyh tekhnologij v lechenii gnojno-nekroticheskogo sindroma diabeticheskoy stopy [Tekst] / M.D. Dibirov, R.U. Gadzhimuratov, F.F. Hamitov // Klinicheskaya i eksperimental'naya hirurgiya.- 2016.- №2.- S. 60-70.
6. Дубровщик, О.И. Реальные возможности снижения частоты ампутаций нижних конечностей у пациентов с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы [Текст] / О.И. Дубровщик, П.В. Гарелик, И.С. Довнар // Журнал Грозненского государственного медицинского института.- 2015.- №4.- С.26-28. // Dubrovshchik, O.I. Real'nye vozmozhnosti snizheniya chastoty amputacij nizhnih konechnostey u pacientov s gnojno-nekroticheskimi oslozhneniyami sindroma diabeticheskoy stopy [Tekst] / O.I. Dubrovshchik, P.V. Garelik, I.S. Dovnar // Zhurnal Groznenskogo gosudarstvennogo medicinskogo instituta.- 2015.- №4.- S.26-28.
7. Жолдошбеков, Е.Ж. Синдром диабетической стопы [Текст] / Е.Ж. Жолдошбеков // Бишкек.- 2014.- 186с. // Zholdoshbekov, E.ZH. Sindrom diabeticheskoy stopy [Tekst] / E.ZH. Zholdoshbekov // Bishkek.- 2014.- 186s.
8. Корейба, К.А. Современные повязки в комплексном лечении синдрома диабетической стопы [Текст] / К.А. Корейба, С.Л. Демьянов // Сахарный диабет.- 2018.- №2.- С. 702-703 // Korejba, K.A. Sovremennye povyazki v kompleksnom lechenii sindroma diabeticheskoy stopy [Tekst] / K.A. Korejba, S.L. Dem'yanov // Saharnyj diabet.- 2018.- №2.- S. 702-703
9. Нуралин, Р.Ш. Результаты местного применения алпростадина в виде мази у больных диабетической остеоартропатией [Текст] / Р.Ш. Нуралин // Терапевтический вестник. Алматы.- 2019.- №3.- С. 217-219. // Nuralin, R.SH. Rezul'taty mestnogo primeneniya alprostadina v vide mazi u bol'nyh diabeticheskoy osteoartropatii [Tekst] / R.SH. Nuralin // Terapevticheskij vestnik. Almaty.- 2019.- №3.- S. 217-219.
10. Пасечник, И.Н. Сепсис и сахарный диабет: состояние проблемы [Текст] / И.Н. Пасечник, А.А. Рябов, М.Г. Вершинина // Хирургия.- 2016.- №1.- С. 80-84. // Pasechnik, I.N. Sepsis i saharnyj diabet: sostoyanie problemy [Tekst] / I.N. Pasechnik, A.A. Ryabov, M.G. Vershinina // Hirurgii.- 2016.- №1.- S. 80-84.
11. Левин Ю.М. Основы лечебной лимфологии. М: Медицина, 1986; 287 с. <https://readrate.com/rus/books/osnovy-lechebnoy-limfologii> // Levin YU.M. Osnovy lechebnoj limfologii. M: Medicina, 1986; 287 s. <https://readrate.com/rus/books/osnovy-lechebnoy-limfologii>

Алынды 04.06.2021
Получена 04.06.2021
Received 04.06.2021
Жарыялоого кабыл алынды 15.09.2021
Принята в печать 15.09.2021
Accepted 15.09.2021

АВТОРЛОР ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ:

1. Мусаев Акылбек Инаятovich, медицина илимдеринин доктору, профессор, No1 шаардык клиникалык оорукананын башкы дарыгери, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, көч. Ю.Фучик 15, байланыш тел.: +996772232951
2. Кулбаев Улукбек Абдиманapович, Жалпы практикалык хирургия бөлүмүнүн 3-курсунун аспиранты, И.К. атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясынын конбустиология курсу менен. Ахунбаев, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, көч. Ахумбаева 92, e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru, байланыш тел.: + (996) 707066606.3. Даниярова Ирина Айдарбековна, No1 шаардык клиникалык оорукананын эндокринология бөлүмүнүн башчысы, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, көч. Ю.Фучик 15, e-mail: daniyarova.1964@mail.ru , байланыш тел: + (996) 772546385
4. Култаев Уранбек Ташболотович, No1 шаардык клиникалык оорукананын дарыгер-хирургу, дареги: Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, көч. Ю.Фучик 15, <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>, e-mail: beimurzaevaa@mail.ru, байланыш тел: + (996) 554 951995.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

1. Мусаев Акылбек Инаятovich, д.м.н., профессор, главный врач Городской клинической больницы №1, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ю. Фучика 15, e-mail: musaev.akylbek@mail.ru, конт.тел.: +996 772 232 951;
2. Кулбаев Улукбек Абдиманapович, аспирант III года обучения кафедры хирургии общей практики с курсом комбустиологии Кыргызской Государственной Медицинской Академии имени И.К. Ахунбаева, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахумбаева 92, e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru, конт. тел.: +(996) 707066606;
3. Даниярова Ирина Айдарбековна, заведующая эндокринологическим отделением ГКБ №1, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ю. Фучика 15, e-mail: daniyarova.1964@mail.ru, конт.тел : +(996) 772546385;
4. Култаев Уранбек Ташболотович, врач –хирург Городской клинической больницы №1, адрес : Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ю. Фучика 15, <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>, e-mail: beimurzaevaa@mail.ru, конт.тел : +(996) 554 951995.

ABOUT AUTHORS:

1. Musaev Akylbek Inayatovich, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Physician of the City Clinical Hospital No. 1, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, Yu. Fuchika str. 15, e-mail: musaev.akylbek@mail.ru, cont.tel.: +996 772232951;
2. Kulbaev Ulukbek Abdimanapovich, graduate student of the III year of study of the Department of Surgery of General Practice with a course in combustiology of the Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, str. Akhumbayev 92, e-mail: Ulukkulbaev@mail.ru , cont.tel.: + (996) 707066606;
3. Daniyarova Irina Aydarbekovna, head of the endocrinological department of the State Security Service No. 1, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, str. Yu. Fuchika 15, e-mail: daniyarova.1964@mail.ru, cont.tel: + (996) 772546385;
4. Kultaev Uranbek Tashbolotovich, medical surgeon of the City Clinical Hospital No. 1, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, st. Yu. Fuchika 15, <https://orcid.org/0000-0002-4393-1345>, e-mail: beimurzaevaa@mail.ru, cont.tel: + (996) 554 951995.