

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

ORIGINAL ARTICLES

DOI: 10.38095/2181-466X-20211003-6-9

УДК 616.379-08.94-089

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ КАСАЛЛИГИДА ЮМШОҚ ТЎҚИМАЛАРДАГИ ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИГЛАНИШ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШ МУАММОЛАРИ**С. А. Абдуллаев¹, А. Т. Гаппаров², Н. Ё. Кушмурадов², Ж. К. Асламов¹, Д. А. Джалолов¹**¹Самарқанд Давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон²Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси, Самарқанд, Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** қандли диабет, юмшоқ тўқималар инфекциялари, йирингли-некротик фасциит.**Ключевые слова:** сахарный диабет, инфекции мягких тканей, гнойно-некротический фасциит.**Keywords:** diabetes mellitus, soft tissue infections, purulent-necrotic fasciitis.

XXI асрнинг энг муҳим ечимини топмаган муоммалардан бири бу қандли диабетни асоратларини даволаш муаммосидир. Қандли диабетнинг оғир асоратларидан бири диабетик панжа синдромидир ва оёқларда учрайдиган гангреналар 25-30% ни ташкил қилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотида асосан қандли диабет касаллиги ногиронликка олиб келишда биринчи ва ўлим суръати бўйича учинчи ўринни эгаллайди. Шунинг учун ҳам XXI асрни қандли диабетнинг “ноинфекцион пандемияси” деб аталмоқда. Қандли диабетнинг юмшоқ тўқималаридаги ва диабетик панжа синдромида учрайдиган йирингли-некротик асоратларини даволаш клиник хирургиянинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Тадқиқотда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг йирингли-септик бўлимида бўлган юмшоқ тўқималарнинг йирингли-некротик яллигланиш зарарланиши билан қандли диабетга чалинган 76 нафар беморнинг даволаш натижалари кўриб чиқилган.

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**С. А. Абдуллаев¹, А. Т. Гаппаров², Н. Ё. Кушмурадов², Ж. К. Асламов¹, Д. А. Джалолов¹**

Самарқандский государственный медицинский институт, Самарқанд, Узбекистан

Самарқандское городское медицинское объединение, Самарқанд, Узбекистан

Больные с хирургической инфекцией составляют до 30-40% всех больных хирургического профиля. Особенно актуальными являются проблемы комплексного лечения гнойно-воспалительных поражений кожи и мягких тканей при сахарным диабетом. По данным Всемирной организации здравоохранения по инвалидности после сахарного диабета на первом и по смертности—на третьем месте. Поэтому в XXI веке сахарный диабет считают «неинфекционной пандемией». Хирургическая инфекция всегда была и остается проблемой клинической хирургии. В статье изучены результаты лечения 76 больных сахарным диабетом с гнойно-некротическими воспалительными поражениями мягких тканей, которые находились в гнойно-септическом отделении Самарқандского городского медицинского объединения.

PROBLEMS OF TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY COMPLICATIONS OF SOFT TISSUES IN DIABETES MELLITUS**S. A. Abdullaev¹, A. T. Gapparov², N. Y. Kushmuradov², Zh. K. Aslamov¹, D. A. Dzhhalolov¹**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Samarkand city medical association, Samarkand, Uzbekistan

Patients with surgical infection account for up to 30-40% of all patients with a surgical profile. Especially relevant is the problem of complex treatment of purulent-inflammatory lesions of the skin and soft tissues in diabetes mellitus. According to the World Health Organization, disability after diabetes is in the first place and mortality is in the third place. For this reason, the XXI century of diabetes is considered a "non-infectious pandemic". Surgical infection has always been and remains a problem in clinical surgery. The article examines the results of treatment of 76 patients with diabetes mellitus with purulent-necrotic inflammatory lesions of soft tissues, who were in the purulent-septic department of the Samarkand City Medical Association.

Муаммонинг долзарблиги. Қандли диабетнинг оғир асоратларидан бири диабетик панжа синдромидир ва оёқларда учрайдиган гангреналар 25-30% ни ташкил қилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотида асосан қандли диабет касаллиги ногиронликка олиб келишда биринчи ва ўлим суръати бўйича учинчи ўринни эгаллайди. Шунинг учун ҳам XXI асрни қандли диабетнинг “ноинфекцион пандемияси” деб аталмоқда [1,2]. Қандли диабетнинг юмшоқ тўқималаридаги учрайдиган йирингли некротик асоро-

атлари ҳозирги кунда 10-40% ни ташкил қилмоқда. Қандли диабет билан оёқларда қилинадиган операциялар сони 17-45 марта диабет бўлмаган беморларга нисбатан кўпроқ қилинмоқда [3,4].

Шунинг учун қандли диабетнинг юмшоқ тўқималаридаги ва диабетик панжа синдромида учрайдиган йирингли-некротик асоратларини даволаш клиник хирургиянинг муҳим муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда.

Ишнинг мақсади. Қандли диабет касаллигида юмшоқ тўқималарида диабетик панжа синдромидаги йирингли-некротик асоратларини маҳаллий ва хирургик даволашда комплекс технологиялар ишлаб чиқиш.

Ишнинг материали ва текшириш усуллари. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг йирингли септик бўлимида даволанган 76 қандли диабет билан тери юмшоқ тўқималардаги ҳар хил йирингли яллиғланишлар билан хасталанган беморлар устида кузатув олиб борилди. Эркаклар 41, аёллар 35ни, беморларнинг ёши 28-76 ни ташкил қилди. Шулардан 40-76 ёшлилар 87%ни ташкил қилди. Беморларнинг диабетик анамнези 8-21 йил эканлиги аниқланди. Қандли диабет касаллигида асоратларнинг бошланганидан кейин шифохоналарга мурожаат қилишлари ўртача 33,3 кун бўлган. Беморларнинг касалхоналарга кеч мурожаат қилишларининг асосий сабаблари бўлиб диабет касаллиги тўғрисида етарли даражада тушунчага эга эмасликлари, амбулатория шароитида текширишлардан ўтмаганликлари аниқланди. Ҳатто айрим беморлар оёқ панжаларида ёки танаси соҳасида бирор бир йиринглаш ҳолати пайдо бўлгандан кейин ҳам узоқ вақтлар врачларга мурожаат қилмаганлар. 76 бемордан қишлоқ аҳолиси 48, шаҳарда яшовчилар 28 бўлганлар. Бизнинг кузатувларимизга асосланиб диабет касаллигига чалинганлар орасида оёқларини иситиш мақсадида ҳар хил иситиш асбобларига, иссиқ сув қуйилган шишали идишларга қуйиб терисини қуйдириб қўйишлари ҳолатларини аниқландик. Диабет касаллигига чалинишда наслий сабаблар 61%, тамаки чекиш 24%, спиртли ичимликлар истеъмол қилиш 23%, асосан эркакларда ва ортикча вазнга эга бўлганлар 48%ни ташкил қилганликлари аниқланди. Беморлар шифохоналарга келганларида қуйидаги йўлдош касалликлари борлиги топилди: юрак қон томирлар -77%, буйрақлар - 54%, жигар, ўт йўллари ва сурункали обструктив бронхит-57%ни ташкил қилади. Шуни алоҳида қайд қилиш керакки қари ёшдаги беморларда 2-3та йўлдош касалликлари аниқланди. Стационарларга беморларнинг ўз вақтида ётқизирилиши уларнинг келгуси прогнозига ва касалликнинг натижаларига таъсир қилади.

Касалликка тўғри диагноз қўйиш учун ультра товушли доплерография, рентгеноскопия, рентгенография, МРТ, МСКТ, қон ва сийдикнинг умумий, қоннинг биохимик таҳлиллари динамик ҳолатда, қондаги қанд миқдори, ЛИИ ва иммунологик мониторинг ўтказилди [5,6].

Келтирилган диагностик усуллардан тўғри фойдаланиш ва олинган натижаларни тўғри интерпритация қилиш учун эндокринолог, томирлар хирург, дерматолог, анестезиолог-рениматологлар билан мунтазам равишда маслаҳат олиб борилди.

Ишнинг натижалари ва муҳокамаси. Диабет касаллигининг асорати сифатида учрайдиган тери ва юмшоқ тўқималарнинг йирингли яллиғланиш ҳолатларини даволашда биз қуйидаги принципларга асосландик: энг аввало қондаги қанд миқдорини коррекция қилиш, микрофлоранинг антибиотикларга бўлган таъсирчанлигини аниқлаш билан антибактериал терапия, дезинтоксикацион, инфузион-трансфузион даволаш, қўшимча касалликларини ҳисобга олган ҳолда маҳаллий даволаш.

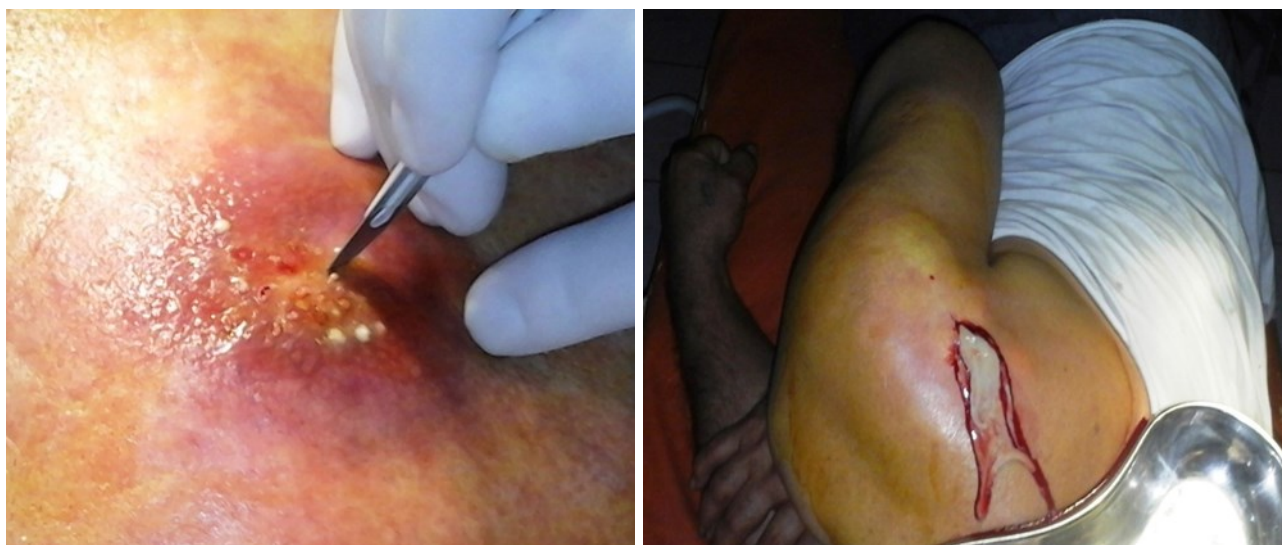
Маҳаллий даволашни ўз вақтида ташкил қилиш ва юмшоқ тўқималардаги йирингли некротик флегмона ва абсцессларни очишни техник жиҳатдан тўғри бажариш ўта муҳим ҳисобланади. Биз бу жараёни амалга оширишда узун ва кенг кесмалар қилиниб флегмона абсцесслар очилди, санация қилинди, ўлган тўқималар иложининг борича радикал некрэктомия қилинди ва яралар адекват ҳолда дренажланди. Беморлар аҳволи критик ҳолда бўлганларида чуқур флегмона ва абсцессларда вақтинчалик енгиллаштирувчи кесмалар қилиш усули ишлаб чиқилди, беморлар аҳволи биров тиклангандан кейин узун ва кенг ке-

смалар қилиниб радикал операциялар қилинди. Беморларда диабетик панжа синдроми билан панжа ва болдирнинг юмшоқ тўқималаридаги йирингли-некротик хўл гангреналар септик ҳолати билан кузатилганда беморлар аҳволи ампутация операциясини кўтаролмаслиги сабабли маҳаллий оғриқсизлантириш билан болдирнинг пастки учлигидан бир лаҳзали ампутация қилиш усули амалиётга киритилди. Бемор аҳволи бироз тиклангандан кейин ампутация сатҳи аниқлангандан кейин радикал операциялар ўтказилди. Шундай қилиб юмшоқ тўқималардаги йирингли некротик асоратларини даволашда қуйидаги 3та принципга асосландик:

1. Флегмона ва абсцессларни ўз вақтида радикал хирургик йўли билан очиш.
2. Қолган бўшлиқни санація қилиш, некрозга учраган тўқималарни- некрэктомия қилиш.
3. Қолган бўшлиқни адекват ҳолда дренажлаш.

Бизнинг кузатувимизда бўлган иккала гуруҳ беморларининг даволаш натижалари таққослаб ўрганилганида биз томондан киритилган янгитехнологиялар қўлланилган асосий гуруҳ беморларида яраларнинг некротик тўқималаридан тозаланиши анъанавий даволанган беморларга нисбатан 7-8 кун эртароқ юзага чиқганлиги аниқланди. Беморлар аҳволининг тезроқ тикланиши ва яраларга 7-8 кун эртароқ чоклар қўйилишига эришилди. Беморларнинг касалхонада умумий даволаниш муддати 7-8 кунга қисқарди. Қандли диабетнинг йирингли некротик оғир асоратларида кўпинча сепсис ҳолати ривожланади. Бунинг асосий сабаби организмда оғир интоксикация натижасида нафақат карбонсувлар алмашинуви бузулиши бўлмай, оксиллар ва ёғлар алмашувининг бузулиши пайдо бўлади. Ҳозирги пайтда фанда аниқланганки организмда озика моддалари етишмовчилигининг пайдо бўлиши сабабли организмнинг ҳимоя кучи пастлашади ва сепсис ривожланади. Организмнинг табиий йўл билан озуқа моддаларига бўлган эҳтиёжи сепсис пайтида тўла қаноатлантираолмайди. Шунинг учун ҳам бундай беморларни даволашда энтерал па парэнтерал озуқа бериш керак бўлади. Ана шундай функцияни сепсис пайтида инфузион йўл билан амалга ошириш керак бўлади. Қандли диабетда йирингли некротик асоратлари билан инфузион терапия ўтказишда биз нутриентлар етишмовчилигини тиклаш мақсадида нутрифлекс суюқлигини амалиётда ишлатдик ва яхши натижаларга эришдик.

Клиник воқеа. Бемор Ш., 54 ёшда. Анамнезидан маълум бўлдики думғоза соҳасида пайдо бўлган чипқонни сиққан ва маҳаллий ҳар хил мойлар қуйиб даволаган. Бемор клиникага кеч мурожаат қилган. Думғоза соҳасида карбункул ташҳиси қуйилган. Асорати: Ўнг елка, ўнг сон ва чап болдир флегмонаси. Некротик фасциит. Сепсис. Йўлдош касалликлар: Қандли диабет, 2-тури, ЮИК. Синусли тахикардия. Бемор махсус тайёргарликдан кейин операция қилинди. Ўнг елка, ўнг сон ва чап болдир флегмоналари очилди, некрэктомия



1-расм. Флегмонанинг очилиши.



2-расм. Операция вақти ва операциядан кейинги ҳолат.

қилинди. Операциядан кейинги даврда 4 марта этапли некрэктомия қилинди, яралар некротик тўқималардан тозалангандан кейин чоклар қуйилди.

Хулоса: Қандли диабетда юмшоқ тўқималаридаги йирингли некротик асоратларини даволашда ўз вақтида ўтказилган маҳаллий ва комплекс радикал хирургик даволаш энг оптимал усул ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдуллаев С. А., Джалолов Д. А. Особенности течения болезни Фурнье при сахарном диабете // Наука в современном мире: приоритеты развития. – 2020. – №. 1. – С. 9-11.
2. Абдуллаев С. А. и др. Проблемы диагностики и лечения сепсиса при сахарном диабете // Доктор ахборотномаси. №1, 2019 – С. 6-10.
3. Пасхалова Ю. С. 3-й Международный научно-практический конгресс " Сахарный диабет и хирургические инфекции" Москва, 14-16 ноября 2017 года // Раны и раневые инфекции. – 2017. – Т. 4. – №. 4. – С. 6-11.
4. Юлдашев Ф., Абдуллаев С., Курбонов Э., Джалолов Д. Қандли диабетда юмшоқ тўқималарнинг йирингли некротик яллиғланишининг сепсис асоратини даволаш муаммолари // тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации. –2020. – №57. – С. 445-447.
5. Abdullaev S.A. , Akhmedov T. A., Djalolov D. Problems of surgical tactics for the treatment of diabetic foot syndrome // International Journal of Advanced Science and Technology. – 2020. – Т. 29. – №. 05. – С.1836-1838.
6. Abdullaev Sayfulla Abdullaevich, Babajanov Axmadjan Sultanbayevich, Kurbanov Erkin Yusufovich, Toirov Abduxomid Suvonkulovich, Abdullaeva Lola Sayfullaevna, Djalolov Davlatshokh Abduvokhidovich Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus // American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 10 No. 3, 2020, pp. 175-178. doi: 10.5923/j.ajmms.20201003.09.