



ДИАБЕТИК ТОВОН СИНДРОМИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ДАВОЛАШ УСУЛИ

Сафоев Бобур
Бақодирович

Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги. Қандли диабет (ҚД) - бу катта инсоний ва ижтимоий-иқтисодий йўқотишларга олиб келадиган глобал муаммо бўлиб ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ҚД ни ноинфекцион характердаги эпидемия сифатида белгилайди. Бугунги кунда дунёда 424 миллиондан ортиқ одам ҚД дан азият чекмоқда ва уларнинг сони ҳар йили 6 миллионга ошади.

Тадқиқот материали ва усуллари. Бухоро Давлат тиббиёт институти клиник базасида даволанган диабетик тоvon синдроми билан касалланган 110 нафар беморни 2010-2023 йиллар давомида текшириш натижалари ўрганилди. Барча текширилган беморлар, даволаш усулига қараб, икки гуруҳга бўлинган: I-гуруҳга йирингли-некротик зарарланишлари билан диабетик тоvon синдроми бўлган 62 бемор киритилган бўлиб, уларда маҳаллий даволаш сифатида антисептик препаратлар билан ярани санація қилиш ва левомекол малҳамини дока бинтлари остида қўлланган. II-гуруҳнинг 48 беморида йирингли ўчоқни жарроҳлик йўли билан ишлов бериш, санація ва электрфаоллаштирилган сувли эритма (ЭФЭ) билан абактериал муҳитдан фойдаланилди. Текширилган беморларнинг йирингли-некротик зарарланишларини аниқлашда Wagner таснифи (1979) ишлатилган.

Ҳар хил турдаги биологик фаол эритмаларнинг яра жараёнига таъсир қилиш хусусиятлари ва механизмини ҳисобга олган ҳолда, “электрфаоллаштирилган эритма анолит” ЭФЭ-А ни абактериал муҳит кўринишида ишлатилган, уни биз диабетик тоvon синдромининг биринчи босқичида бўлган беморларда яраларни даволашда қўлладик. “Электрфаоллаштирилган эритма католит” ЭФЭ-К яранинг иккинчи босқичини даволашда ишлатилди.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Беморларнинг аксарияти муччаларнинг зарарланишининг IV-V даражасида бўлган (Wagner). I-назорат гуруҳининг 62 пациентидан кўпчилик ҳолатларда I-бармоқ зарарланиши 6 (9,6%) тасида, I-II бармоқлар 7 (11,2%) тасида, подошва 9 (14,5%) тасида, тоvon 12 (19,3%) тасида ва болдир зарарланиши 5 (8,06%) тасида бўлган. Қолган 23 (37,3%) ҳолатда II-бармоқнинг зарарланиши-5 (8,06%), III-бармоқ - 6 (9,6%), IV бармоқ - 6 (9,6%), пастки муччаларнинг V бармоғи - 7 (11,2%) пациентда кузатилди.

Назорат гуруҳининг текширилган беморларини амбулатор даволашнинг 14-кунига келиб, тана ҳарорати меъерий ҳолатга қайтиб, $36,4 \pm 0,03^{\circ}\text{C}$ ни ташкил этди.

Қондаги лейкоцитлар индексларининг меъёрлашувининг динамик табиати текширилаётган беморларнинг тана ҳароратига синхрон бўлди, яъни даволанишнинг 10-суткасига келиб қондаги лейкоцитлар меъерий кўрсаткичларига яқинроқ бўлди $7,1 \pm 0,33 \times 10^9/\text{л}$. 14-суткага келиб бу кўрсаткич $6,8 \pm 0,026 \times 10^9/\text{л}$ меъерий кўрсаткичларга эга бўлди. Даволаш динамикасида ИЛИ кўрсаткичлари комплекс даволаш фонида динамикада меъёрлашган ва 14-суткага келиб меъерий кўрсаткичларга эга бўлган қондаги лейкоцитларнинг кўрсаткичи билан бир хил эди. Шунини таъкидлаш керакки, қоннинг ЭЧТ кўрсаткичлари, гарчи бошқа интоксикация кўрсаткичлари билан ўхшаш динамикага эга бўлса-да, меъёрлашув муддатлари юқорида таҳлил қилинган кўрсаткичлардан бироз фарқ қилди.

II-гуруҳдаги йирингли-некротик зарарланишлар билан диабетик товон синдроми бўлган 48 беморда яраларни даволаш учун абактериал муҳит кўринишидаги ЭФЭ маҳаллий қўллаш самарадорлиги ўрганилди.

Асосий гуруҳ беморларида муччаларнинг йирингли-некротик зарарланишларини баҳолашда қуйидагилар аниқланди: I-бармоқ зарарланиши 2 (4,1%), I-II-бармоқлар 3 (6,1%), пошина 9 (18,7%), товон 10 (20,8%), болдир 5 (10,4) товон ва болдир 11 (22,9%) беморда аниқланган. Қолган 8 (16,6%) пациентларда II-бармоқ зарарланиши 4 (8,3%), III-бармоқ 2 (4,1%), IV-бармоқ 1 (2,0%), V-бармоқ 1 (2,0%) пациентда кузатилган.

Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, текширилган II - гуруҳ беморларини юмшоқ тўқималарнинг йирингли касалликлари билан даволашда, ЭФЭ нинг антибактериал ва репаратив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, ЭФЭ-А яранинг биринчи босқичида, яра жараёнининг иккинчи босқичга ўтишида яра санацияси ва аппликацияси учун ЭФЭ-К ишлатилган. II-кичик гуруҳнинг юмшоқ тўқималарининг йирингли касалликлари бўлган беморлар танасининг интоксикацияси кўрсаткичларини таҳлил қилинди.

Даволашнинг биринчи кунда беморларнинг тана ҳарорати ўртача $38,8 \pm 0,01^{\circ}\text{C}$ ни ташкил қилди, қондаги лейкоцитлар миқдори ўртача $8,9 \pm 0,24 \cdot 10^9/\text{л}$ га тенг бўлди. Худди шунга ўхшаш, ЛИИ ва ЭЧТ кўрсаткичлари $2,6 \pm 0,13$ ва $46,7 \pm 1,91$ даражасигача ошиши қайд этилди.

ЭФЭ-А билан яраларни маҳаллий жарроҳлик ишлов беришни қўллаш орқали комплекс даволаш фонида, даволашнинг учинчи суткасида ушбу тана ҳарорати кўрсаткичлари $38,2 \pm 0,09$ дан $37,6 \pm 0,08^{\circ}\text{C}$ гача пасайиши қайд этилди, қондаги лейкоцитлар ўртача $77,5 \pm 0,34 \cdot 10^9/\text{л}$ гача камайган. ИЛИ ва ЭЧТ кўрсаткичларининг мос равишда $2,0 \pm 0,08$ бир. ва $37,6 \pm 1,67$ бир. гача пасайиши кузатилди. Даволашнинг 9-10-суткаларида юқоридаги барча кўрсаткичларнинг меъерий қийматларига сезиларли даражада яқинроқ ва даволанишнинг 13-14-суткасида меъёр чегарасида эди.

Шунини таъкидлаш керакки, аввалги беморлар гуруҳида бўлгани каби, тананинг интоксикация даражасининг таҳлил қилинган кўрсаткичларидан

қондаги ЭЧТ бошқаларга қараганда кечроқ фақатгина даволашнинг 14-15-суткаларида меъёрлашган.

II-гурух беморларини комплекс даволашда йирингли яраларни даволашда ЭФЭ-А ва ЭФЭ-К билан биргаликда 25% диметилсулфоксид эритмасидан фойдаланиш даволанишнинг $5,8 \pm 0,3$ -суткасида яраларни инфекциядан тўлиқ тозалашга кўмаклашди. $5,0 \pm 0,3$ -суткага келиб, яра атрофидаги инфилтратнинг фаол сўрилиши кузатилди. Грануляциянинг бошланиши даволанишнинг $6,3 \pm 0,4$ -суткасида, эпителизация эса даволашнинг $8,5 \pm 0,7$ -суткасида қайд этилган.

I-II-гурух беморларида яраларнинг тозаланиши ва тузалиш муддатларини қиёсий баҳолашда қуйидагилар аниқланди: 2-гурух беморларида яранинг тозаланиши ва тузалиш муддатларининг барча кўрсаткичлари назорат гуруҳларидан ўртача 2-3 кун олдинда бўлди.

Шундай қилиб, биз томонимиздан ўтказилган тадқиқотнинг кўрсатишича, абактериал муҳит кўринишидаги ЭФЭ-А ва ЭФЭ-К ёрдамида беморларни даволашнинг физик-кимёвий усуллари, амбулатория шароитида юмшоқ тўқималарнинг йирингли касалликларини даволашнинг самарали усули ҳисобланади.

Хулосалар:

1. Йирингли-некротик зарарланишлари билан диабетик товон синдроми бўлган беморларни комплекс даволашда электрфаоллаштирилган сувли эритмадан фойдаланиш яра жараёнининг тузалишига самарали таъсир қилади.

2. Абактериал муҳит шаклидаги электрфаоллаштирилган сувли эритмани қўллаш диабетик товон синдромида йирингли некротик зарарланишларни даволашда эритма таъсирининг самарадорлигини яхшилайдди.

3. Абактериал муҳит кўринишидаги ЭФЭ-А ва ЭФЭ-К нинг электрфаоллаштирилган эритмасидан фойдаланиш йирингли яраларни даволаш учун самарали, содда, қулай ва тежамкор физик-кимёвий усул ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Базлов С. Б. и др. Морфометрическая оценка изменений в мягких тканях голени после проведения паллиативных реваскуляризации у больных с критической ишемией нижних конечностей //Международный научно-исследовательский журнал. — 2022. — №. 1 (115) Часть 2. — С. 80-83.

2. Болтаев Т.Ш, Сафаев Б.Б. Эффективность эндоваскулярного лечения при облитерирующем атеросклерозе на фоне сахарного диабета. Research Journal of Trauma and Disability Studies — 2023, 2(11), 119—128.

3. Болтаев Т.Ш., Сафоев Б.Б., Борисов И.В., Рахимов А.Я. Усовершенствование способа лечения гнойных ран больных с гнойными хирургическими заболеваниями мягких тканей // Проблемы биологии и медицины. — 2019, №4.2 (115) — С. 261-264

4. Гавриленко, А.В. Комплексное лечение больных с критической ишемией нижней конечности в сочетании с сахарным диабетом [Текст] / А.В. Гавриленко, Д.А. Воронов, А.Э. Котов, Д.А. Лоиков // Анналы хирургии. - 2014. - № 3. - С. 41-46.

5. Сафоев Б.Б., Назаров Ж.Р., Болтаев Т.Ш. Improvement of the method

of treatment of patients with critical lower limb ischemia with diabetic foot syndrome //Тиббиётда янги кун. -Бухоро, №9 (47). 2022. С. 31-39

6. Рахматов Ш.Ш. Оценка результатов местного применения 25% него раствора диметилсульфоксида в комбинации с электроактивированным водным раствором, при лечении гнойных заболеваний мягких тканей в амбулаторных условиях //Тиббиётда янги кун. -Бухоро, №7 (45). 2022. С. 280.

7. Boltayev T.Sh. Analysis of the effectiveness of the traditional treatment method// European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology, 1(5), 21—28.

8. Safoev B.B., Nazarov J.R., Boltaev T.Sh. Differential approach of endovascular intervention in the treatment of patients with critical lower limb ischemi with diabetes //中华劳动卫生职业病杂志2022年13月第40卷第13期 Chin J Ind Hyg Occup Dis, 2022. P.838 — 844.