

ДИАБЕТИК ТОВОН СИНДРОМИНИНГ ЙИРИНГЛИ НЕКРОТИК АСОРАТЛАРИНИ МАҲАЛЛИЙ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ



Тешаев Октябрь Рухиллаевич, Исломов Анзур Анварович
Тошкент Тиббиёт Академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Тешаев Октябрь Рухиллаевич, Исломов Анзур Анварович
Ташкентская Медицинская Академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент

APPLICATION OF CONTEMPORARY METHODS LOCAL TREATMENT PURULENT-NECROTIC COMPLICATIONS WITH DIABETIC FOOT SYNDROME

Teshaev Oktabr Rukhillaeovich, Islomov Anzur Anvarovich
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: islomovanzur999@mail.ru

Резюме. Мақолада 2019 йилдан 2020 йилгача диабетик товон синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган 26 нафар беморни даволаш натижалари келтирилган. Вакуум терапия барча беморларда комплекс терапия билан бир қаторда маҳаллий терапия сифатида ишлатилган. Диабетик товон синдромида йирингли жароҳатларни комплекс даволашда вакуум терапиядан фойдаланиш жароҳатларнинг сезиларли даражада тез тозаланишига ва шунга қараб уларнинг майдони ва чуқурлигининг пасайишига, анъанавий усуллар билан таққослаганда грануляция ва эпителизация жараёни тезлашишига ёрдам берди.

Калит сўзлар: диабетик товон синдроми, вакуум терапия, асорат.

Abstract: The article presents the results of treatment of 26 patients with purulent-non-mild complications of diabetic foot syndrome from 2019 to 2020. Vacuum therapy was used in all patients as a local therapy, along with a complex one. The use of vacuum therapy in the complex treatment of purulent wounds in diabetic foot syndrome contributed to a noticeably rapid cleansing of wounds and, accordingly, to a decrease in their area and depth, accelerating the process of granulation and epithelialization when compared with traditional methods of treatment.

Key words: diabetic foot syndrome, vacuum therapy, complication.

Кириш. Диабетик товон синдроми диабетнинг энг драматик асоратидир, чунки бу ҳолатларнинг ярмида ампутация билан тугайди ва ногиронликка олиб келади, бу эса сезиларли даражада ижтимоий-иқтисодий зарар етказди. Вакуум терапия ёки манфий босим билан жароҳат терапияси (НПВТ), инглиз тилидаги адабиётларда вакуум ёрдами билан ёпилиш (ВАС) - бу жароҳат битиш жараёнини яхшилаш учун ишлатиладиган маҳаллий даволаш турларидан бири [6,7,8]. Вакуум терапиянинг тарихи бир неча минг йилларга бориб тақалади. Мутахассислар ушбу терапия шаклини энг қадимги усуллардан бири деб аташади. Ахир Бобил ва Оссурияда, милoddан аввалги 600-йилларда жароҳатларни даволашда дренажлаш ишлатилган. Худди шу даврда Қадимги Юнонистонда вакуум аспирацияси ҳам қўлланилган. Табиийки, ушбу техникага турли хил ёндашувлар ўзгарган ва вакуум терапияга ёндашув доимий равишда такомиллаштирилган. За-

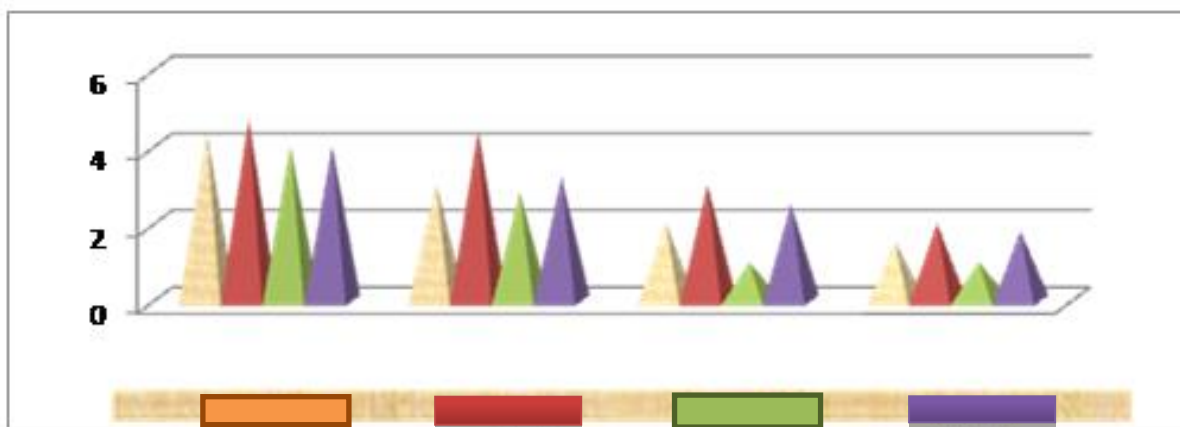
монавий шаклдаги вакуум терапия сўнгги 80-йилларда пайдо бўлган. Вакуумли терапия тан олинган инқилобий техника, бу ҳозирги вақтда ўз кучини сақлаб қолган [9,10].

Материаллар ва тадқиқотлар. Тадқиқот Тошкент 1-шаҳар касалхонасида олиб борилди. Тадқиқот иши 2019-2020 йилдан бери диабетик товон синдромининг йирингли-некротик асоратлари бўлган 26 нафар беморни даволаш натижаларига асосланган. Улардан 3таси 1 тур қандли диабет, 23 таси 2 тур қандли диабет билан касалланган; еркаклар-12, аёллар-14. Беморларнинг ёши 38 йилдан 83 йилгача бўлган. Оёқларнинг йирингли-некротик зарарланишида 12 та (46%) беморда оёқ флегмонасининг устунлиги кузатилди. Кейинги частотада 5 та (19%) беморнинг оёқ бармоқларининг гангренаши туради. Диабетик товон синдроми билан оғриган беморлар орасида оёқ яралари аниқланди 9 та (35%) беморда аниқланди. Беморлар икки гуруҳга

бўлинган: назорат гуруҳида 12та бемор ва уларда анъанавий терапия малҳамли боғламлардан ва босқичли некректомиядан фойдаланилган; асосий гуруҳдан 14 та бемор бўлиб, вакуум терапия қўлланилди. Беморларда диабетнинг тури, унинг оғирлиги ва компенсация даражаси эндокринолог билан биргаликда аниқланди. Қабул қилгандан сўнг, барча беморларга комплекс терапия буюрилди ва хўппозларни, флегмоналарни очиш ва оёқнинг некректомияларини бўйича кичик операциялар бажарилди. Оёқдаги кичик операцияларни бажаришда биз қуйидаги тамойилларга амал қилдик: некротизни тўлиқ олиб ташлаш; инфекцияни проксимал қисмга тарқалишини олдини олиш; зарарланган аъзонинг функциясини максимал даражада сақлаб қолиш. Амалга оширилган кичик операцияларнинг кўрсаткичлари қуйидагича бўлиб, 9 та беморда (35%) некректомия операцияси, 12 та беморда оёқ флегмонасининг очилиши (46%), 5 та (19%) беморларда бир ёки бир нечта оёқ бармоқларининг ампутацияси. Шунини таъкидлаш керакки, ушбу операциялар қабул қилинган кунни амалга оширилган ва шу билан диабетик товоон синдромини даволашнинг дастлабки босқичи бўлган. Жароҳатларнинг юзаси 6,1 дан 13,1 см² гача ўзгариб, ўртача $9,6 \pm 1,1$ см² га тенг. Майдон компютер дастури ёрдамида ўлчанди. Микробиологик ўрганиш амалга оширилди. Жароҳат флорасининг микробиал ландшафтини аниқлашда кўп ҳолларда аралаш флора кузатирилганлиги аниқланди, кўпинча *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* va *Escherichia coli*. Жароҳатлар ёки унинг атрофидаги тўқималардан биопсияни гистологик текшириш барча беморларда умумий қабул қилинган усул бўйича ўтказилди. Барча беморларга маҳаллий терапия сифатида вакуум терапия ўтказилди. Жароҳат битиши жараёнига қараб, битта вакуумли боғламни қўллаш муддати 1 дан 5 кунгача давом этди. Жуда

ифлосланган жароҳатлар мавжуд бўлганда, жароҳат майдони тез-тез боғламни алмаштиришни талаб қилди. Бир боғламнинг ўртача давомийлиги 4 кун. Боғламлар мавжуд бўлган техникага мувофиқ қўлланилди.

Натижалар ва муҳокама. Даволаш натижаларини баҳолаш учун биз гликемик профилнинг динамикаси, микробиал ландшафтни аниқлаш, жароҳат битиш жараёнининг динамикаси, даволаш натижалари, жароҳат соҳасини битиш вақти ва касалхонада бўлиш каби мезонлардан фойдаланганмиз. Қабул пайтида беморларда қонда глюкоза миқдори юқори бўлган. Беморларнинг асосий гуруҳида даволаниш жараёнида гипергликемия кўрсаткичларининг пасайиши назорат гуруҳига қараганда тезроқ содир бўлди. Шундай қилиб, даволаниш бошланганидан 7 кун ўтгач, асосий гуруҳда гликемия даражаси $8,2 \pm 1,8$ ммол / Л, назорат гуруҳида еса глюкозанинг бу кўрсаткичларга камайиши бир ҳафтадан сўнг бошланди. 21 кундан кейин иккала гуруҳдаги гликемик даражаси тенглашди. Даволаш фониди жароҳатлардан екилган микроорганизмлар сонининг аста-секин камайиши кузатилди. Шундай қилиб, назорат гуруҳидаги динамикада *Staphylococcus epidermidis*ни аниқлаш частотаси бир ҳафтадан сўнг 20% га, 14 кундан кейин 45% га, асосий гуруҳда еса 26,1% га камайди ва 65,2% ни ташкил етди. Экиш даражаси *Staphylococcus aureus* назорат гуруҳида даволаниш бошланганидан бир ҳафта ўтгач 12,5% га, 14 кундан кейин 37,5% га, асосий гуруҳда еса 25% га камайди ва мос равишда 75% ни ташкил етади (1-расм). Назорат гуруҳидаги беморларни даволашнинг 7-кунда гистологик текширилганда лейкоцитлар ўқи билан чегараланган, асосан ўткир дистрофия ҳолатидаги нейтрофил гранулоцитлардан ташкил топган тўқима детритининг майдонлари аниқ белгиланган.



1. *Staphylococcus epidermidis* (асосий гуруҳ);
2. *Staphylococcus epidermidis* (назорат гуруҳи);
3. *Staphylococcus aureus* (асосий гуруҳ);
4. *Staphylococcus aureus* (назорат гуруҳи)

Расм 1. Асосий ва назорат гуруҳларидаги жароҳатларнинг микробиал ландшафт динамикаси

Жадвал 1. Назорат ва асосий гуруҳдаги беморларда жароҳатни даволаш динамикаси.

Кўрсаткичлар	Назорат гуруҳи (n-12)	Асосий гуруҳ (n-14)
Хиралашган инфилтрация жароҳатлар (кун)	17,6±0,3	9,7±0,5
Оёқ шишларининг йўқолиши (кун)	11,4±0,6	6,1±0,2
Жароҳатларни тозалаш шартлари (кунлар)	19,6±0,5	6,9±0,2
Гранулалар пайдо бўлиш вақти (кунлар)	17,3±0,8	10,5±0,6
Эпителизация вақти (кунлар)	26,4±0,4	16,3±0,7

14-куни тўқима детрити лизисга учради. Жароҳат деворларининг полиморф хужайралари инфилтрацияси сақланиб қолди. Инфилтратдан олинган препаратларда лимфогистиостар элементлари устунлик қилади, 56% микропрепаратларда хужайраларнинг катта қисми нейтрофил гранулоцитлардир. Асосий гуруҳдаги беморларнинг 14-кунга келиб, микропрепаратлар текширилганда лимфоцитлар, плазма хужайралари, эозинофиллар ва макрофаглар устунлик қилди. 21-кунида толали тузилмалар устун бўлиб, бириктирувчи тўқималарнинг ўсиш жараёни бошланди, бу еса регенерация жараёни бошланишини кўрсатди. Асосий гуруҳда жароҳат кирраларининг инфилтрацияси назорат гуруҳига караганда $7,9 \pm 0,2$ кун тезроқ бўлган; шунингдек, жароҳатда грануляциялар тезроқ пайдо бўлиши қайд этилган ва оёқ шишларининг мос равишда $6,8 \pm 0,2$ кун ва $5,3 \pm 0,4$ кунга камайиши. Жароҳатнинг эпителизацияси ва унинг битиши асосий гуруҳда $10,1 \pm 0,3$ кун ва назорат гуруҳида еса $12,7 \pm 0,3$ кун ташкил қилган (1-жадвал).

Беморларнинг касалхонада даволаниш кунини таҳлил қилинганда асосий гуруҳ беморлари касалхонада $18,1 \pm 1,1$ ётоқ куни, назорат гуруҳида $28,2 \pm 1,3$ ётоқ куни, яъни $10,1 \pm 0,7$ ётган кунга камроқ.

Хулоса. Йирингли яраларни даволашда комплекс даволаш билан бирга вакуум терапияни қўллаш, жароҳат майдонини ва чуқурлигини камайтирди, грануляция ва эпителизация жараёнини тезлаштирди. Шундай қилиб, диабетик товон синдромини комплекс даволашда вакуум терапиядан фойдаланиш жароҳатни тозалаш ва касалхонада ётиш вақтини 1,6 баравар камайишига, мос равишда эпителизация $10,1 \pm 0,7$ ётоқ кунига олиб келди, асосий гуруҳда эпителизацияланиш илгари 1,5 ва 1,7 марта қузатилган.

Адабиётлар:

1. Азимшоев А.М. Laser photodynamic therapy of purulent wounds with a chlorin-type photosensitizer // Autoreferat diss. For the degree of Candidate of Medical Sciences – Moscow -2010-22 p.
2. Аскарлов Т. А. Correction of violations of oxygen saturation of tissues in the treatment of purulent-necrotic lesions of the lower extremities. // International scientific and practical conference "Surgical

infections of the skin and soft tissues" Simferopol 15-16 May 2017. p. 10-11.

3. Баибеков И. М., Баибеков А. И. Morphological justification of the effectiveness of complex intravascular and local laser therapy // Laser Medicine.- 2011. - volume 15. Issue 2 – - p. 107.
4. Муродов А. С., Садиқов П. П. Evaluation of the effectiveness of photodynamic therapy in the treatment of erysipelas. Eastern Europe.- Minsk, 2012. - No. 3. - p. 265-266.
5. Светукин А.М., Амирасланов Ю. А. Purulent surgery: the current state of the problem // 50 lectures on surgery.- Moscow, 2003. - p. 337-340.
6. Джаканов, М.К. Антибактериальная терапия при синдроме диабетической стопы / М.К. Джаканов, М.М. Мукушев, А.Н. Акатайева // Батис Казакстан медицина журналы. - Актобе. - 2008. - №3. - С. 70-72.
7. Ларичев, А.Б. Вакуум-терапия в комплексном лечении гнойных ран / А.Б. Ларичев, А.В. Антонюк, В.С. Кузьмин // Хирургия. Журнал имени Н.И. Пирогова. - 2008. - №6. - С. 14-16.
8. World Union of Wound Healing Societies' Initiative. Vacuum assisted closure: recommendations for use. A consensus document, 2008, 10 p
9. Dougherty TJ: An update on photodynamic therapy applications. J. Clin Laser Med Surg 20: 3-7 (2002)
10. Ramsey S.D., Newton K., Blough D., McCulloch D.K. et al. Incidence, outcomes, and cost of foot ulcers in patients with diabetes // Diabetes Care.– 1999. – v. 22. – p. 383–387.

ПРИМЕНЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Тешаев О.Р., Исломов А.А.

Резюме. Представлены результаты лечения 26 больных с гнойно-некротическими осложнениями синдрома диабетической стопы с 2019 по 2020 гг. Всем пациентам в качестве местной терапии, наряду с комплексной, применялась вакуум-терапия. Применение в комплексном лечении гнойных ран при синдроме диабетической стопы вакуум-терапии способствовало заметно быстрому очищению ран и соответственно уменьшению их площади и глубины, ускорению процесса гранулирования и эпителизации при сравнении с традиционными методами лечения.

Ключевые слова: синдром диабетической стопы, вакуум-терапия, осложнение.