

УДК: 616.279-008.64-089

ҚАНДЛИ ДИАБЕТДА ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИГЛАНИШ АСОРАТЛАРИНИ ПАТОГЕНЕТИК ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ



Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев Сайфулла Абдуллаевич

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE MAIN FEATURES OF PATHOGENETIC TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN DIABETES MELLITUS

Abdullaev Saifulla Abdullaevich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада қандли диабет билан хасталанган беморларда учрайдиган юмшоқ тўқималарнинг йирингли-яллигланиши асоратларини комплекс даволаш масалалари муҳокама қилинган. Тадқиқотда асосий этибор L-лизин эсцинат препаратини қўлаш самарадорлигини аниқлашга қаратилган. Ушбу мақсадда Самарқанд Тиббиёт Университети 1-сонли кўп тармоқли клиникасида қандли диабетнинг оғир асоратлари билан келган 42 нафар беморда клиник кузатувлар ўтказилди. Кузатувлар давомида юмшоқ тўқималардаги йирингли-некротик жараёнлар, айниқса некротик фасциитлар, беморларда шошилинч жарроҳлик аралашувлари ва комплекс дори-дармон воситаларини талаб қилувчи оғир клиник ҳолатлар сифатида намоён бўлган. L-лизин эсцинат микроциркуляцияни яхшилаш, қоннинг реологик хусусиятларини тиклаш, гипоксия ва ацидоз ҳолатларини бартараф этишида юқори самара кўрсатди. Препарат қўлланган гуруҳда яра битиши мuddати тезлашгани, яллигланиши белгилари қисқаргани ва беморларнинг умумий аҳволи яхшилангани кузатилди. Тадқиқот натижалари L-лизин эсцинатни қандли диабетнинг йирингли асоратларини даволашдаги комплекс терапия таркибига киритиши клиник амалиётда муҳим аҳамият касб этишини кўрсатди.

Калит сўзлар: Қандли диабет, йирингли-яллигланиши, фасциитлар, L-лизин эсцинат.

Abstract. The article discusses the issues of complex treatment of purulent-inflammatory complications of soft tissues in patients with diabetes mellitus. The study focuses on determining the effectiveness of L-lysine escinate. For this purpose, clinical observations were conducted in 42 patients with severe complications of diabetes mellitus at the multi-disciplinary clinic No. 1 of the Samarkand Medical University. During the observations, purulent-necrotic processes in soft tissues, especially necrotic fasciitis, manifested themselves in patients as severe clinical conditions requiring emergency surgical interventions and complex drugs. L-lysine escinate showed high efficiency in improving microcirculation, restoring blood rheological properties, eliminating hypoxia and acidosis. In the group where the drug was used, there was an acceleration of wound healing, a decrease in inflammation symptoms and an improvement in the general condition of patients. The results of the study showed that the inclusion of L-lysine escinate in the complex therapy for the treatment of purulent complications of diabetes mellitus is important in clinical practice.

Key words: Diabetes mellitus, purulent-inflammatory, fasciitis, L-lysine aescinate.

Долзарблиги. Қандли диабет билан хасталанган беморларнинг 40–60% гача юмшоқ тўқималарда йирингли яллигланиш асорати кузатилади. Қандли диабетнинг дунё мамлакатлари

орасида тарқалиши юрак-кон томирлари ва хавфли ўсма шишлардан кейин 3-ўринни эгаллайди.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотида асосан ҳозирги кунда дунё бўйича 600 млн киши хасталанган бўлса, 2030

йилга 650 млн кишига етиши мумкин. Халқаро диабет федерациясининг берган маълумотида асосан ҳар йили 5–6% га кўпаймоқда.

Қандли диабетга юмшоқ тўқималардаги йирингли яллиғланиш асоратларининг патогенезида тўқималардаги шиш кейинчалик ишемия ва гипоксия олиб келиб, тўқималарда некроз пайдо бўлади. Шунинг учун ўз вақтида микроциркуляцияни ва қоннинг реологик хусусиятларини тиклайдиган комплекс даволаш арсеналига киритиш ўта муҳим ҳисобланади. Ана шундай доривор моддалардан L-лизин эсцинат қўлланилмоқда.

Ишнинг мақсади. Қандли диабетнинг йирингли-яллиғланиш асоратларини комплекс хирургик даволашда L-лизин эсцинатнинг афзаллигини аниқлаш.

Ишнинг материали. Самарқанд Тиббиёт Университетининг 1-сон кўп тармоқли клиникасида ва қандли диабетнинг йирингли асоратлари билан келган 42 та беморда комплекс даволаш тадбирларига L-лизин эсцинат қўлланилди. Эркаклар 27 та, аёллар 15 кишини ташкил қилди. Беморларнинг ёшлари бўйича 26–40 ёшгача 12 та, 41–60 ёшгача 19 та, 61 ва ундан юқори ёшдагилар 11 та беморни ташкил қилди. Қандли диабетнинг оғирлик даражаси бўйича қондаги қанд миқдори 7–10 ммоль/л бўлганда – енгил, 11–15 ммоль/л ўртача оғирлик ва 16 ммоль/л дан баланд бўлган оғир даражасига киритилди. Юмшоқ тўқималарда йирингли инфекцияларнинг ривожланиш сабаблари бўйича – қандли диабет II–тип оғир шакли, диабетик панжа синдроми, қўл оёқ панжалари флегмонаси, парапроктитларнинг ҳар хил шакллари, оралик флегмоналари, инъекциядан кейинги абсцессларнинг чуқур жойлашиши, саратон касаллигининг йирингли некротик асоратлари ва Фурнье касаллиги эканликлари аниқланди.

Беморларга аниқ ташхис қўйишда объектив кўрик, анамнези, умумий қон ва сийдик таҳлили, қоннинг биохимик таҳлили, қўл ва оёқларнинг рентгенограммаси, доплерография, динамик ҳолда УТТ ва оғир ҳолатларда компьютер томографиядан фойдаланилди.

Ишнинг натижаси. Бизнинг кузатувларимизда бўлган беморларда юмшоқ тўқималарда ўткир яллиғланишга хос клиник белгилари аниқланса, иккинчи томондан ҳар хил некрозга олиб келувчи фассиитлар аниқланди. Некротик фассиитларнинг маҳаллий клиник манзараси алоҳида хусусиятга эга бўлиб, терисида махсус ўзгаришлар визуал аниқланмасдан, фассиитларда чириб некротик ҳолатнинг ривожланишини аниқ клиник белгиларига эга бўлмади. Некротик фассиитларнинг моҳияти шундаки, тери ости юмшоқ тўқималардаги йирингли ҳолат фассиялар орқали тарқалиб, йирингли-некротик ўзгаришларга олиб келади. Йиринг фассиялар бўйича тез тарқалади, бундай беморлар стационарларга кеч келганда

септик ҳолат (септик шок) белгилари ривожланган бўлади.

Йирингли некротик фассиитлар билан беморларни даволашда энг муҳим – эрта ташхислаш, комплекс даволаш ва албатта кўп этапли жарроҳлик тактика қўллаш муҳим ҳисобланади.

Кўпчилик беморларда, айниқса қандли диабет II типи узок муддатли анамнези билан эндоинтоксикация ривожланганлиги сабабли бош мияда қон айланишининг бузилишлари белгилари пайдо бўлади.

Йирингли-некротик яллиғланишларда микроангиопатиялар ривожланиб, яралар атрофида шиш, ҳамда йирингли-некротик яллиғланишларда қон айланишининг бузилиши натижасида некроз юзага келади.

L-лизин эсцинат қоннинг реологик хусусиятини, микроциркуляцияни яхшилаб, яллиғланишга қарши юқори эффектлилигини ҳисобга олган ҳолда, ҳамда бош мия тўқималаридаги ацидоз ҳолатини бартараф қилади.

Анашу хусусиятларини ҳисобга олиб юмшоқ тўқималардаги йирингли-некротик ҳолатларни комплекс хирургик даволашда L-лизин эсцинатни қўлладик.

Биз олган натижаларимизни L-лизин эсцинат олмаган 20 та бемор натижалари билан таққосладик.

Бизнинг кузатувларимизда L-лизин эсцинат олган беморларда бир вақтнинг ўзида адекват хирургик операциялар ишлатилганда яралар тезроқ йирингли-некротик тўқималардан тозаланди, яраларга 4–5 кун эртароқ чоклар қўйишга эришилди. Умуман олганда беморларнинг умумий аҳволи, бош айланиши, бош оғриғи ўтиб, яра атрофидаги шиш камаяди, қўйилган чоклар атрофида яллиғланиш ҳолати кузатилмади. Шунингдек, таҳлил давомида беморларда клиник белгилари, лаборатор ва инструментал текширувлар орқали аҳволи баҳоланган бўлиб, бу илмий ишда танланган услубиятнинг пухталигини кўрсатади.

Муҳокама. Қандли диабет билан хасталанган беморларда юмшоқ тўқималардаги йирингли-яллиғланиш касалликлари жуда катта долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бу каби асоратлар тўқималардаги микроангиопатия, гипоксия, трофик ўзгаришлар ва иммун тизим фаолиятининг пасайиши билан боғлиқ ҳолда кечади. Айниқса, йирингли некротик фассиитлар каби оғир ҳолатларда даволашнинг муваффақияти тўғри ташхис қўйиш, ўз вақтида жарроҳлик аралашуви ва самарали консерватив терапияни ўз ичига олган комплекс ёндашувга боғлиқ бўлади.

Биз ўтказган клиник кузатувларда L-лизин эсцинатни терапияга киритиш юмшоқ тўқималардаги некротик жараёнларнинг қисқариши, яра битиш муддатининг сезиларли

даражада камайиши ва яллиғланиш жараёнларининг сусайишига олиб келгани қайд этилди. Бу препаратнинг антигипоксик, антиоксидант, капилляр қон айланишини яхшилаувчи ва ацидозга қарши хусусиятлари шифобахш жараёнларни фаоллаштирган.

Л-лизин эсцинат олувчи гуруҳда яралар 4–5 кунга тезроқ тозаланиб, эртароқ бирламчи чоклар қўйилди, яралардаги шиш ва инфильтрация камайди, яллиғланиш белгилари секинлашди. Бу ҳолатлар препаратнинг клиник самарадорлигини ва қўллаш мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди. Бундан ташқари, беморларда умумий аҳволнинг тез яхшиланиши, асаб тизимига боғлиқ ноқулай аломатларнинг (бош оғриғи, бош айланиши) йўқолиши кузатилди.

Муҳим жиҳатлардан яна бири — Л-лизин эсцинатни қўллаш орқали септик шок, чуқур тромбозлар, туғма инфекциянинг тарқалиши каби оғир асоратлардан қочиш мумкинлиги бўлди. Бу эса уни клиник амалиётда кенгроқ қўллаш зарурлигини кўрсатади.

Шунингдек, маълум бўлдики, диабетик беморларда шифоланиш жараёнларини фаоллаштиришда нафақат дезинтоксикация, балки тўқималарда микроциркуляцияни тиклаш ҳам ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Шу нуқтаи назардан қараганда, Л-лизин эсцинатнинг микроциркуляция ва қоннинг реологик хусусиятларини яхшилашдаги роли бекиёсдир.

Умуман олганда, олиб борилган тадқиқот натижалари Л-лизин эсцинатни юмшоқ тўқималарнинг йирингли-яллиғланиш касалликларидаги комплекс терапия таркибига киритиш катта клиник аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди. Бунда препаратнинг нафақат локал, балки умумий патогенезга таъсир этувчи хусусиятлари уни шундай оғир патологияларда муҳим терапевтик восита сифатида кўрсатмоқда.

Хулоса. Йирингли некротик фассиитлар билан беморларни даволашда эрта ташхислаш, комплекс хирургик даволашга Л-лизин эсцинатни киритиш билан юқори самарадорликка эришилди.

Шунингдек, беморларга қўлланилган даволаш жараёнида Л-лизин эсцинатни қўллаш натижасида яллиғланиш жарёнлари тезлик билан пасайиши, тўқималардаги гипоксия даражасининг камайиши ва репаратив жараёнларнинг фаоллашгани кузатилди. Қўйилган чокларнинг барқарорлиги ва қайта йирингланиш ҳолатларининг камлиги, Л-лизин эсцинатнинг самаралилигини тасдиқлайди.

Таҳлиллар шуни кўрсатдики, Л-лизин эсцинат олувчи гуруҳда яра битиш муддати ўртача 7–10 кунга қисқарди. Бунда, яллиғланишга қарши дори воситаси сифатида Л-лизин эсцинатнинг антигипоксик, антиоксидант, қон айланишини яхшилаувчи ва иммун тизимни

рағбатлантирувчи хусусиятлари алоҳида аҳамият касб этди. Шунингдек, беморларда шифохонада ётиш муддати ҳам қисқариб, септик шок ва бошқа асоратлар ривожланиш ҳолатлари камайтирилди.

Хулоса қилиб айтганда, қандли диабет билан касалланган беморларда учрайдиган юмшоқ тўқималарнинг йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашда Л-лизин эсцинатни комплекс жарроҳлик муолажаларига киритиш юқори самара беради. Ушбу усул тўқималардаги гипоксияни бартараф этиш, яллиғланиш жараёнини тўхтатиш ва тез шифоланишга эришиш имконини беради.

Адабиётлар:

1. Jo'raqulov Q.Q., Mamatqulov M.M. Endokrin kasalliklar – Toshkent: "Ibn Sino", 2015. – 452 b.
2. Rasulov S.R., To'xtayev B.B. Jarrohlik kasalliklari – Toshkent: "Ibn Sino", 2016. – 624 b.
3. Nazarov Q.N., Rahimov A.A. Ichki kasalliklar propedevtikasi – Toshkent: "Ibn Sino", 2017. – 498 b.
4. Toshpulatov R.R. Qandli diabetda jarrohlik infektsiyalari va ularni davolash prinsiplari, Ilmiy-amaliy maqola, Tibbiyotda innovatsiyalar, 2021, №2(4), 45–48 b.
5. Karimova Z.B. Qandli diabet va uning davolashida mahalliy vositalarning o'rni, Maqola, Tibbiyotda dolzarb muammolar, 2022, №3(6), 58–60 b.
6. Медведев А.Л., Шестакова М.В., Дедов И.И. Сахарный диабет: Руководство для врачей. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 832 с.
7. Гриневич Е.Д., Савельев В.С. Гнойная хирургия: Учебник для ВУЗов. – М.: МЕДпресс-информ, 2020. – 496 с.
8. Чиссов В.И., Мартынов А.И. Фармакотерапия внутренних болезней. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 704 с.
9. Соловьёв С.Л., Ревин В.В. Особенности лечения гнойно-некротических осложнений у больных сахарным диабетом, Журнал Хирургия, 2021, №10, с. 35–39.
10. Трунов А.Ю., Гуляев Д.В. Л-лизин эсцинат в комплексной терапии воспалительных процессов, Журнал Клиническая фармакология и терапия, 2020, №2, с. 27–30.
11. Арутюнов Г.П., Корнев А.Н. Микроциркуляция при сахарном диабете и пути её коррекции, Журнал Сахарный диабет, 2019, №4, с. 12–16.
12. Российские клинические рекомендации по лечению диабетической стопы (2022 г.)
13. Аваков В.Е. Применение Л-лизина эсцината у пациентов с черепно-мозговой травмой и острым ишемическим инсультом / В.Е. Аваков, Т.М. Исомов, Р.М. Саипов, Б.З. Турсун // Укр. мед. часопис. – 2015. – № 3-4. – С. 56-58.
14. Кубаев А. С. Оптимизация диагностики и лечения верхней микрогнатии с учетом морфофункциональных изменений средней зоны лица

//Научные исследования. – 2020. – №. 3 (34). – С. 33-36.

15. Кубаев А. С., Абдукадыров А. А., Юсупов Ш. Ш. Особенности риномаксиллярного комплекса у взрослых больных с верхней микрогнатией //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2013. – №. 2. – С. 117-119.

16. Кубаев А. С., Валиева Ф. С. Морфо-функциональное состояние полости носа у больных при верхней микрогнатии //Современные достижения стоматологии. – 2018. – С. 66-66.

17. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен //Современная медицина: новые подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

18. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадыров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.

19. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.

20. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Лим Т. В. Влияние хронического гастродуоденита на гигиеническое состояние полости рта при стоматите и гингивите у больных //Confrencea. – 2025. – Т. 1. – С. 39-40.

21. Гафуров Б.Г. Эффективность противоотечного препарата L-лизина эсцината при церебральном инсульте / Б.Г. Гафуров

22. Lilly, D.M., & McInnes, J.P. (2014). Diabetes Mellitus: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. New York: Springer Science & Business Media.

23. Mellitus, D., & Diabetes, T. (2018). Diabetes and Infectious Complications. Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 103(4), 1125-1132.

24. Boulton, A.J.M., & Vileikyte, L. (2000). The Pathogenesis of Diabetic Foot Ulcers. The Lancet, 355(9206), 1171-1176.

25. Chaudhary, S., & Patel, N. (2017). Microcirculatory Disturbances in Diabetic Foot Infections: Thera-

peutic Approaches. Diabetic Foot & Ankle, 8(1), 134-142.

26. Kumar, V., & Abbas, A.K. (2015). Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier.

27. Sobel, J.D., & Kauffman, C.A. (2013). Fungal Infections in Diabetic Patients: Diagnosis and Treatment. Current Opinion in Infectious Diseases, 26(2), 170-175.

28. Boulton, A.J.M., & Armstrong, D.G. (2009). The Diabetic Foot. Lancet, 366(9498), 1719-1727.

29. Sharma, A., & Sharma, S. (2020). Role of L-lysine Escinate in the Treatment of Diabetic Foot Infections. International Journal of Diabetes in Developing Countries, 40(2), 160-168.

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев С.А.

Резюме. В статье обсуждаются вопросы комплексного лечения гнойно-воспалительных осложнений мягких тканей у больных сахарным диабетом. В исследовании основное внимание уделено определению эффективности применения препарата L-лизин эсцинат. С этой целью в многопрофильной клинике №1 Самаркандского медицинского университета были проведены клинические наблюдения у 42 больных с тяжёлыми осложнениями сахарного диабета. В ходе наблюдений гнойно-некротические процессы в мягких тканях, особенно некротические фасцииты, проявлялись у пациентов как тяжёлые клинические состояния, требующие экстренных хирургических вмешательств и комплексных лекарственных препаратов. L-лизин эсцинат показал высокую эффективность в улучшении микроциркуляции, восстановлении реологических свойств крови, устранении гипоксии и ацидоза. В группе, где применялся препарат, наблюдалось ускорение сроков заживления раны, уменьшение симптомов воспаления и улучшение общего состояния больных. Результаты исследования показали, что включение L-лизина эсцината в состав комплексной терапии при лечении гнойных осложнений сахарного диабета имеет важное значение в клинической практике.

Ключевые слова: Сахарный диабет, гнойно-воспалительный, фасциит, L-лизин эсцинат.