

**QANDLI DIABETDA XIRURGIK INFEKSIYLAR ASORATINI DAVOLASH MUAMMOLARI****S. A. Abdullaev**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

**Tayanch so'zlar:** qandli diabet, yumshoq to'qimalar infeksiyasi, yiringli nekrotik fastsiitlar sepsis.**Key words:** diabetes mellitus, soft tissue infections, purulent-necrotizing fasciitis, sepsis.**Ключевые слова:** сахарный диабет, инфекции мягких тканей, гнойно-некротические фасцииты, сепсис.

Xirurgik infeksiyalarni davolash zamonaviy xirurgiyaning asosiy muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ma'lumki butun dunyo bo'ylab qandli diabetning yildan yilga o'sish suratining qo'tarilish sababli va uning eng xavfli asoratlardan bo'lmish yiringli -nekrotik asoratlari 30-40%ni tashkil qilmoqda. Qandli diabetda yumshoq to'qimalarda uchraydigan yallig'lanish asoratlari 44% holatlarda sepsisni chaqirmoqda. Bizning kuzatuvimiz ostida 58 bemor qandli diabet bo'lib diabetik panja hamda yumshoq to'qimalarda yiringli yallig'lanish asoratlari aniqlandi. Bunday xavfli asoratlarni davolashda o'z vaqtida diagnoz qo'yish dolzarb masaladir. Qandli diabet bilan yumshoq to'qimalardagi yiringli va diabetik panja sindromida bo'ladigan mikro tomirlardagi o'zgarishlarni aniqlash ul'tra tovushli rentgenologik doplerografik KT MSKT tekshirishlar qo'llanilmoqda. Qandli diabet bilan bemorlarda mikro angiopatiya tez rivojlanadi. Oxirgi yillarda biz kontrastli angiografiya qilishni yo'lga qo'ydik. Bizning hamma kasallarimiz o'z vaqtida operativ davolashga tortildi. Aniqlangan flegmona abseslar ochildi, ya'ni nekrotik to'qimalardan tozalandi.

**ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ****С. А. Абдуллаев**

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Несмотря на развитие медицинской науки, проблема хирургической инфекции остается актуальной, так как осложнение хирургической инфекцией при сахарном диабете составляет до 30-40% всех больных хирургического профиля. Среди причин сепсиса в 44% случаев преобладали воспалительные, гнойно – некротические осложнения мягких тканей при сахарном диабете. Под нашим наблюдением находились на стационарном лечении 64 больных сахарным диабетом, диабетической стопой, осложненными некротическими фасциитами. Своевременная диагностика гнойно – некротических осложнений мягких тканей и диабетической стопы является залогом успеха в лечении данной патологии. Для уточнения степени выраженности макро и микрососудистых поражений всем больным проведено ультразвуковое, рентгенологическое (рентгенография конечностей, рентгенокопия грудной клетки), доплерографическое исследование, при необходимости КТ и МСКТ. Все наши больным своевременно оказывалось оперативное лечение, то есть широкими разрезами вскрытие флегмоны и абсцессов ягодичцы, бедра, голени с удалением некротических тканей. В отдельных случаях из-за тяжести состояния больных сделать полную некрэктомию было невозможно.

**PROBLEMS OF TREATING SURGICAL INFECTION IN DIABETES MELLITUS****S. A. Abdullaev**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Despite the development of medical science, the problem of surgical infection remains a pressing issue, as complications with surgical infection in diabetes mellitus account for up to 30-40 % of all surgical patients. Inflammatory, purulent-necrotic soft tissue complications in diabetes mellitus predominated among the causes of sepsis in 44% of cases. We followed up 64 patients with diabetes mellitus, diabetik foot, complicated by necrotizing fasciitis. Timely diagnostics of purulent-necrotic complications of soft tissues and diabetik foot is key to success in the treatment of this pathology. To clarify the severity of macro and microvascular lesions, all patients were subjected to ultrasound, radiological (X-ray of the extremities, chest X-ray), Doppler study. If necessary, CT and MSCT. All of our patients underwent timely surgical treatment, i.e., wide incisions, the opened phlegmons and abscesses of the buttocks, thighs, tibia with removal of necrotic tissues. Complite necrectomy is impossible in some cases, due to the severity of the patient's condition.

Qandli diabetda har xirurgik infeksiyalar bilan davolashning to'la qoniqarli bo'lmasligi o'lim suratining oshishi yangi yangi davolash usullarini izlashga majbur qilmoqdalar. Tibbiyot fanining rivojlanishiga qaramay qandli diabetda xirurgik infeksiyalarning sepsis bilan asoratlanishi (44%gacha) kuzatilmoqda.

**Ilmiy ishning maqsadi:** Qandli diabetda yiringli nekrotik asoratlarini mahalliy va xirurgik davolashning o'zaro muvofiqligini aniqlash.

**Ishning materiallari va usullari:** Samarqand shahar tibbiyot birlashmasi va Samarqand davlat tibbiyot Universitetining ko'p tarmoqli klinikasida statsionar sharoitda davolangan 58 ta bemor qandli diabetning yiringli nekrotik fastsiit asorati kuzatilgan bemorlar ustida kuzatuv olib borildi. Erkaklar 31, ayollar 27 tani tashkil qildilar Yoshlari boyicha 28-78 gacha ekanligi aniqlandi.

Qandli diabetning yumshoq to'qimalarning yiringli – nekrotik va diabetik panja sindromi asoratlari bilan o'z vaqtida erta diagnoz qo'yish davolashning ijobiy bo'lishining asosiy omili hisoblanadi. Bunday bemorlarga erta diagnoz qoyishga endokrinolog, terapevt va nevropatologning qatnashishilari shart. Somatik o'zgarishlarning darajasini aniqlash angio xirurgning vazifasi, oyoqlar arterial qon tomirlarining jarohatlanishi sathi darajasini xirurg va infeksiyachilarning mutaxassis bo'lib kompleks xirurgik davolashni, nihoyat reanimatolog jadal terapiyani tashkil qilishga yordam beradi. Terapevt o'z vaqtida bemorning umumiy ahvolini nazorat qiladi.

Bemorlardagi makro va mikro tomirlar o'zgarishlarni aniqlash uchun ul'tratovush, rentgenologik (qo'l va oyoqlarning rentgenografiya, ko'krak qafasini rentgenoskopiya qilish) doplografiya tekshiruvlari o'tkaziladi. Agar ko'rsatma bo'lsa KT va MSKT qilinadi. Ana shu tekshiruvlar bilan birga laboratoriya tahlillari – qon va siydikning umumiy, bioximik, qondagi qand miqdori dinamik holda, yaralardan olingan yiringli ajralmalar bakteriologik tahlillari qilinadi. Immunologik monitoring albatta o'tkaziladi. Yumshoq to'qimalardagi yiringli - nekrotik asoratlarning asosiy sababchilari bo'lib: qandli diabetning II tipida og'ir diabetik panja sindromi, paraproktitlar, oraliq flegmonasi, Frunze kasalligi, qo'l – oyoqlar flegmonasi, chuqur postinfektsion absstesslari, qisilgan churralari, churra xaltasining yallig'lanishi hisoblanadi.

Diabetik anamnez bu bemorlarda o'rtacha 15,8 2 yilni tashkil qildi. Anamnezidan ma'lum bo'ldiki, 24 bemorda 5 yildan 15 yilgacha qandli diabet bilan xastalangan 29 kishi 15-20 yil, 5 bemor 21 va undan oshiqroq muddatda xastalangan. Bu bemorlar uzoq vaqtdan beri xastalanishiga qaramay ko'pchiligi shifoxonalarga kech murojaat qilgan. Bu guruh bemorlar yumshoq to'qimalari yiringli yallig'lanishlar boshlangandan keyingina shifoxonaga kelganlar. Teri tagi yog'to'qimasi yallig'lanishining paydo bo'lishi bilan yuzaki fastsiyalarning jarohatlanishiga (fastsiitlarga) olib keladi. Yallig'lanishning bu davrida fastsiitlarning birlamchi belgilari yuzaga chiqmaydi va uning diagnostikasida qiyinchiliklar bo'ladi. Nekrotik fastsiitlarning boshlanishi bilan massiv shish, lokal og'riq va intoksikatsiya belgilari paydo bo'la boshlaydi. Yiringli nekrotik fastsiitlarning oyoq panjasi va barmoqlarida boshlansa yuzaki fastsiyalar va mushaklarning sinovial pardalari orqali yuqoriga tarqala boshlaydi (mionekroz). Ana shunday flegmona absstesslar ochilganlarida infiltratdan ancha uzoqda yumshoq to'qimalarda va chuqurlikdan sargish – kokimtir yopishqoq maxsus ixoroz hidli yiringli madda ajraladi. Shu guruh bemorlarning 29 tasida sepsis alomatlari aniqlandi

**Olingan natijalarning muhokamasi:** Yiringli nekrotik fastsiitlar bilan asoratlangan qandli diabetning II tipida bemorlarni xirurgik davolashda yumshoq to'qimalarda tarqalishi va uning asosiy xususiyatlariga e'tibor beriladi. Yiringli nekrotik flegmonalarni va ularning nekrotik fastsiitlarni chaqiruvchi infeksiyalar har xil bo'lishlari mumkin: Ular asosan streptokoklar, stafilokoklar, enterokoklar, ichak tayoqchalari va boshqa anaeroblar hisoblanadilar. Yumshoq to'qimalarning infeksiyalar bilan jarohatlanishlarining klinik kechimi polimorf xarakterga ega. Chunki har xil mikroblar o'zining alohida xususiyatlariga ega. Hozirgi kunda 39-45% holatlarda sepsisni stafilokoklar (stafilokokkus albus, stafilokokkus sitreus, stafilokokkus aureus) chaqirishi fanda aniqlangan. Stafilokoklar o'zidan gemolizin, leykotoksin, dermatonekrotoksinlar enterotoksin ishlab chiqaradilar. Bundan tashqari stafilokoklar boshqa mikroorganizmlarning koagulatsiya qiladigan fermentlar (leykotoksinlar va gialuronidaza) ishlab chiqarishiga to'sqinlik qiladilar. Stafilokokning toksinlari organizmning oksidlanish-tiklanish holatiga ta'sir qiladi. Ana shunday holatlar xirurglar oldida ma'lum qiyinchiliklar tug'diradi. Shuning uchun chaqiruvchi mikroblar turini aniqlab to'g'ri diagnoz qo'yish va adekvat davolash usulini qo'llash zarur. Sepsisni davolashda albatta yumshoq to'qimalardagi yiringli nekrotik asoratlarni operativ davolashdan oldin yaxshi tayyorlash kerak.

Monoterapiya maqsadda biz antimikrob funksiyasiga asosan amoksatsilin klavulant qo'lladik. Bundan tashqari sefalosporinning IV avlodini metronidazole yoki karbopenemlar bilan birga ishlatdik. Immunoterapiya maqsadida ko'pincha nentaglobinning standart dozasi 3-5 ml/kg sutka hisobida 3 sutka davomida tavsiya qildik. Yiringli nekrotik yaralarni mahalliy davolashda levamikol moyi loroben aralashmasi bilan tripsin, ximotripsin fermentlarini qo'lladik. Oxirgi yillarda 3% furatsilin eritmasini alohida qo'llay boshladik. Nekrotik fastsiitlarning alohida klinik kechishi xususiyati bo'lib fastsiyalardagi yiringli- chirish holati mushaklarga otib mionekrozlar beradi. Ko'pincha sepsisning rivojlanishiga olib keladi. Bizning kuzatuvimizdagi o'tkir paraproktitning fastsiitlar asorati bilan oraliq, qorinning oldingi devoriga yiringli nekrotik flegmonalar, pan-

ja barmoqlarida nekrotik flegmonalar berishi bilan bemorlar statsionarga kech murojat qildilar. Ana shu guruh bemorlarda sepsis ko‘proq uchradilar. UTT yumshoq to‘qimalardagi yiringli nekrotik holatlarning lokalizatsiyasini aniqlashda o‘ta muhim usul hisoblanadi.

Yumshoq to‘qimalardagi yiringli nekrotik hosilalarni davolashda erta diagnoz qo‘yish va radikal operatsiya qilish zarur.

Radikal operatsiyaning asosiy maqsadi yetarli darajada xirurgik kesma qilgan holda bo‘shliqni sanatsiya qilish va adekvat drenajlashdan iborat. Bizning kasallarimiz katta kesmalar bilan operatsiya qilindilar. Nekrotik to‘qimalardan tozalandilar. Ayrim holatlarda bemorlarning og‘ir ahvoli sababli to‘liq nekrektomiya qilish imkoniyati bo‘lmadi. Shuning uchun operatsiyadan keyin etapli nekrektomiyalar bajarildi. Har operatsiyalarda yaralar perekis vadorod eritmasi va dezsuyuqliklar bilan yuvildi, drenajlandi. Operatsiyadan keying davrda bir nechta bemorlarda tana haroratining ko‘tarilishi, taxikardiya, operatsiyadan keyin yarada og‘riq, umumiy ahvolning yaxshilanishi kuzatilmadi. Bunday holatlarda yarani qayta taftish qilishga ko‘rsatma bo‘ldi. Qaytadan UTT qilinganda yaralardan ancha uzoqlikda suyuqligi bor hosilalar topildi. Ayrim holatda yuqorida keltirilgan tekshirish ham natija bermaganda yara atrofini punksiya qilish usuli ishlatildi. Suyuqliklari bor hosilalar topilganda yaralar kengaytirib qayta ochildi.

**Xulosa:** qandli diabet bilan yiringli nekrotik asoratlarni erta kompleks holda mahalliy va xirurgik etapli, nekrektomiya bilan davolash optimal usul hisoblanadi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Алиев С.А., Алиев Э.С. Некротизирующий фасциит: узловые аспекты проблемы в свете современных представлений. Вестник хирургии, том 174: 6, 2015: 106-110 стр.
2. Бархатова.Н.А.Детоксикационная противовоспалительная терапия генерализованных форм инфекции мягких тканей. Хирургия 2009; 5:27-30.
3. Гринев М.В. Корольков А.Ю и др. Некротизирующий фасциит СПб. Гиппократ, 2008, 136 стр.
4. Гостищев В.К., Липатов К.В., Фархат Ф.А. Стрептококковая инфекция мягких тканей: особенности клиники, диагностики, лечения. Альманах клинической медицины. 2006; XI: 17-21.
5. Гостищев В.К. Инфекции в хирургии: руководство для врачей. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2007;768
6. Ерюхин И.А. Хирургические инфекции. Руководство. СПб.: Питер: 2003;864.
7. Колесов А.П., Столбовой А.В., Кочеровец В.И. Анаэробные инфекции в хирургии. Л.1989; 160.
8. Липатов К.В., Брико Н.И., Глушкова Е.В. Инвазивная стрептококковая инфекция (группы А) мягких тканей в хирургическом стационаре Москвы. Вестник РАМН.2013;6:15-20
9. Светухин А.М., Земляной А.Б., Истратов В.Г. и др. Клиническое значение ранней диагностики анаэробной неклостридиальной инфекции. Хирургия. 2005;8:41-44.
10. С.А. Абдуллаев, С.Т. Хужабаев, М.М. Дусияров, И.М. Рустамов. Тактика хирургического лечения гнойно-некротических осложнений мягких тканей у больных сахарным диабетом и диабетической стопы // Research Focus. - 2023. - Т. 2. - No. 1. - С. 399-404.
11. Шербеков, У. А., Рустамов, М. И., Шеркулов, К. У., Байсариев, И. У. Диагностика и хирургическое лечение острых гнойных проктологических заболеваний //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. - 2017. - С. 389-390.
12. Gremmels H., M. Teraa R. W. Sperengers, J.M.Martens, M. Verhaar J.J.wever, G.J. de Borst, J.A Vos, W.Mali, H.v Overhagen, Padi, J,t groups, High and immeasurable ankle-brachial index as predictor of poor amputation-free survival in critical limb ishchemia, J.Vas Surg. 2018; 67;6 1864-1871.
13. Abdullayev S.A, Babajanov A.S, Kurbonov E.Y, Toirov A.S., Abdullayeva L.S, Djalolov D.A. Problems of Sepsis Diagnostic and Treatment in Diabetes Mellitus // American Journal of Medicine and Medical Sciencess. P-ISSN; 2165- 901X e-ISSN; 2165-9036. 2020; 103; 175-178.