

ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 2

2026

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

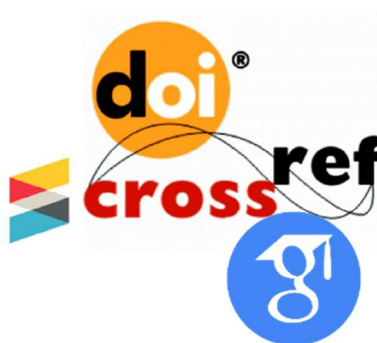
3 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrası assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

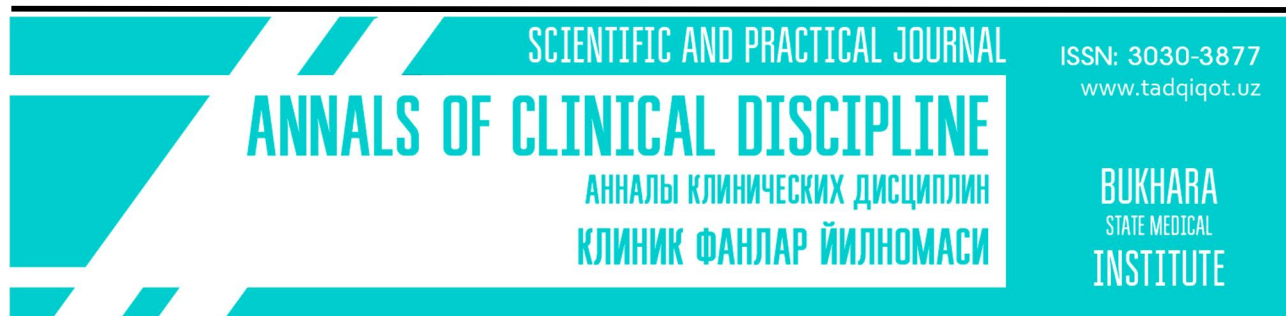
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1.	Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi.....	7
2.	Ashurova N.G., Ismatova M.N., Ismoilova M.S. Helicobacter pylori bilan assotsirlangan me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va D vitamini tanqisligi: muammo adabiyotlar talqinida.....	12
3.	Axmedova D.B., Ashurova N.G., Rajabova M.G. Surunkali migrenning klinik xususiyatlari va ularning kognitiv funksiyalarga ta'siri.....	20
4.	Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari.....	27
5.	Badridinova B.K., Xasanova N.Q. Terminal buyrak yetishmovchiligi: epidemiologiyasi, etiologiyasi va buyrak o'rnini bosuvchi terapiyaning samaradorligi.....	35
6.	Djumaniyazova N.S. Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarning immun organlaridagi patomorfologik va gistologik o'zgarishlar.....	44
7.	Mansurova N.A. Parkinsonizm sindromini qiyosiy tashxislashda zardobdagi yallig'lanisholdi sitokin kaskadi markerlarining ahamiyati.....	50
8.	Mirzajonova D.B., Bobojonova N.I. Gelmintozlarda IL-6, IL-10 va TNF- α sitokinlari darajasining dinamik o'zgarishi hamda ularning diagnostik va prognostik ahamiyati.....	57
9.	Mirzayeva G.P., Jabbarov O.O. Clinical and biochemical characteristics of blood parameters in pregnant women with preeclampsia associated with chronic kidney disease.....	61
10.	Qobilova G.A., Ravshanova G.O. Qandli diabet kasalligida tibbiy sug'urta tizimining aholi salomatligiga tasiri.....	68
11.	Rahmatova S.N., Ashurova N.G., Umarova Sh.K., Sunnatova N.Z. Miya qon aylanishi yetishmovchiligi: sabablari, rivojlanish mexanizmlari va oldini olish usullari.....	73
12.	Raximov A.A., Babajanov T.J., Abdolov I.B., Saidov Sh.M. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatini klinik-funksional baholash.....	79
13.	Safoyev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash.....	84
14.	Shukurov A.F., Shukurova N.T. Stomatologik amaliyotda tibbiy hujjatlar sifati va nizolarni kamaytirish.....	93
15.	Xidoyatova M.R., Ismatova S.A. Revmatik isitma va mitral klapan zararlanishida birlamchi profilaktikaga zamonaviy yondashuvlar.....	97

16. **Xatamov U.A., Boymurodov Sh.A.**
Biomechanical patterns and clinical characteristics of combined maxillofacial trauma: a retrospective analysis.....104
17. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А.**
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию.....112
18. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.**
Способ использования полимерной пластины и микровинтов для фиксации десневого мягкотканного аутоотрансплантата.....118
19. **Абдуллаева У.К., Мавлонов Б.О., Рахимова М.Б.**
Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг кардиореабилитацияси.....125
20. **Абдуллаева У.К., Шодиев Н.Д., Рахимова М.Б.**
Ярали колит: лаборатор диагностик мезонлар.....136
21. **Абдуллаева У.К., Лутфуллаев О.О., Рахимова М.Б.**
Бронхиал астма билан касалланган беморларда кардиореспиратор тизимнинг функционал ҳолати.....145
22. **Алимова М.М.**
Морфологические особенности эндометрия у женщин с климактерическим синдромом.....152
23. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Количественный морфометрический анализ нёбной миндалины у детей первого периода детства (4–7 лет) в условиях физиологической нормы.....157
24. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Морфометрическая характеристика нёбной миндалины у клинически здоровых детей второго периода детства (8–12 лет).....165
25. **Амонова Н.М., Ризаева М.А., Умурова Н.М.**
Метаболический синдром как основа формирования предиабетических состояний.....171
26. **Ахророва Ш.Б., Камалова Ф.У., Примов А.Д.**
Вестибуляр мигрень ва унинг ўзига хос клиник кечиши.....177
27. **Буранова Д.Ж.**
Сурункали буйрак касаллигида клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзига хос хусусиятлари.....187
28. **Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Гадаева Н.А., Бобоев А.Т.**
Кардиоренал синдром мавжуд беморларда клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичларининг биомаркерлар билан ўзаро боғлиқлиги.....193
29. **Гадаев А.Г., Бобоев А.Т., Тўракулов Р.И., Халилова Ф.А.**
Сурункали юрак етишмовчилиги негизда ривожланган кардиоренал синдромда чап қоринча ремоделинги геометрик типлари ва уромодулин даражасининг ўзаро боғлиқлиги.....202
30. **Горбач А.Е., Волошенюк А.Н., Кандыбо С.Ч., Римша М.А.**
Дистанционное консультирование очевидцев происшествий: оценка готовности персонала и барьеры внедрения в службе скорой медицинской помощи республики беларусь (пилотное исследование).....211

31. **Гулямова Д.Н., Бобожонов Ж.Р.**
Болаларда вирусли этиологияли қайтувчи орқа лейкоэнцефалопатия синдроми: клиник ҳолат таҳлили.....218
32. **Жумаев А.Х., Саидов А.А.**
Функциональный қолип индивидуальной ложкой в сравнении со стандартным қолипом при частичном съёмном протезировании лиц пожилого возраста: влияние на качество жизни и адаптацию.....223
33. **Индиаминов С.И., Шойимов Ш.У.**
Особенности повреждений костей конечностей у лиц пешеходов погибших от столкновения легковыми автомобилями нового поколения.....233
34. **Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Норматова К.Ш.**
Ревматоид артритда такомиллаштирилган даволашнинг фетуин-А, TLR4 ва яллиғланиш биомаркерлари динамикасига таъсири.....242
35. **Нурбобоев А.У., Сафоев Б.Б., Махмудова Г.Ф.**
Современное состояние вопросов лечения инфицированных ран.....250
36. **Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.**
Бактериал конъюнктивитлар кўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.....260
37. **Пулатова Ш.Х.**
Юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак етишмовлигининг клинко-иммунологик ва генетик ўрганиш усуллари.....269
38. **Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Иброхимов С.Б.**
Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда KLOTНО оксигенининг кардиоренал дисфункцияни аниқлашдаги таъхисий аҳамияти.....275
39. **Рахмонова Ш.Р.**
Гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати ва минерал алмашинув кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик.....282
40. **Сафоев Б.Б., Хамроев У.П., Сафоев Б.Б.**
Оценка эффективности применения операции рамиреса при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки.....290
41. **Сидикова Г.Ш.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир даврларида ингичка ичакнинг морфологик хусусиятлари.....299
42. **Хатамов У.А.,**
Боймуродов Ш.А. Биомеханическая оценка плотности, пористости и распределения напряжений в костях лицевого скелета при травматическом воздействии.....305
43. **Ҳожиев Ш.Ш.**
Экспериментал карбоксигемоглобинемияда уруғдон морфологиясининг ўзгариши....314
44. **Убайдуллаева Н.Н., Хайдарова Ф.А., Исмагуллаева С.С., Саидова С.Х.**
Иммунологическая характеристика больных с коморбидным течением бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2- типа.....320



Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari // Klinik fanlar yilnomasi. 2026, 3-jild, 2-son, 34-43-b.

Babadjanov B.B.¹, Kasimov U.Q.², Djurayev A.M.³
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent, O'zbekiston
²ORCID: 0000-0001-5676-6425;
³ORCID: 0009-0003-5329-1964;

O'ZBEKISTONDA YUMSHOQ TO'QIMALARNING JARROHLIK INFEKSIYASI: MUAMMONING HOLATI VA YECHIM YO'LLARI

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22049332>

Annotatsiya. Teri va yumshoq to'qimalarning infeksiyalari bemorlarning jarrohlik yordamiga murojaat qilishining eng ko'p uchraydigan sababidir. AQSHda IKMT yiliga 330 000 kasalxonaga yotqizishga sabab bo'ladi. Ekspertlarning hisob-kitoblariga ko'ra, har yili Rossiya Federatsiyasida ushbu patologiya taxminan 700 ming bemorda kuzatiladi. IKMTni tashxislash va davolash muammosi jarayon immunodefitsit holatlar, xususan, qandli diabet fonida rivojlanganda murakkablashadi, bunda nekrotik o'zgarishlar ustunlik qiladi, klinik kechishi alohida og'irlik, atipiklik va 76% gacha yetadigan yuqori o'lim bilan kechadi. Tadqiqotda Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari bo'limida 2022-2024-yillar davomida davolangan 7113 nafar IKMT bilan og'rigan bemorlarning davolash natijalari tahlil qilingan. Bemorlar ikki guruhga bo'lindi, birinchisi - qandli diabet fonida jarrohlik infeksiyasi rivojlangan bemorlar. Ikkinchisi - jarrohlik infeksiyasi qandli diabeti bo'lmagan bemorlarda rivojlangan. Ushbu bemorlarni davolashdagi muammo, ayniqsa qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda SMIni erta klinik tashxislash mezonlarining yo'qligi bo'lib, bu asoratlangan shakllarning rivojlanishiga, jarrohlik aralashuvi va mahalliy davolashning yetarli bo'lmagan hajmiga sabab bo'ladi.

Kalit so'zlar: yiringli jarrohlik, yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi, qandli diabet, diagnostika.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ: СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Бабаджанов Б.Б., Касимов У.К., Джураев А.М.
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Аннотация. Инфекции кожи и мягких тканей – наиболее частая причина обращения пациентов за хирургической помощью. В США ИКМТ являются причиной 330 000 госпитализаций в год. По экспертным оценкам, ежегодно в РФ эта патология наблюдается примерно у 700 тыс. пациентов. Проблема диагностики и лечения ИКМТ усложняется, когда процесс развивается на фоне иммунодефицитных состояний, в частности сахарного диабета,

когда доминируют некротические изменения, клиническое течение сопровождается особой тяжестью, атипичностью и высокой летальностью, достигающей 76%. В работу включен анализ результатов лечения 7113 больных с ИКМТ, находившихся на лечении в отделении гнойной хирургии и хирургических осложнений сахарного диабета многопрофильной клинике Ташкентской Медицинской Академии, за период 2022 – 2024 годы. Больные были разделены на две группы, первая – это те у которых хирургическая инфекция развилась на фоне сахарного диабета. Вторая – хирургическая инфекция развилась у пациентов, не имеющих сахарный диабет. Проблема в лечении данных больных заключалась в отсутствие критериев ранней клинической диагностики ХИМТ, особенно у больных сахарным диабетом, что является причиной развития запущенных форм, неадекватном объеме хирургического вмешательства и местном лечении.

Ключевые слова: гнойная хирургия, хирургическая инфекция мягких тканей, сахарный диабет, диагностика.

SURGICAL SOFT TISSUE INFECTION IN UZBEKISTAN: STATUS OF THE PROBLEM AND SOLUTIONS

Babajanov B.B., Kasimov U.K., Juraev A.M.
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. Skin and soft tissue infections are the most common reason patients seek surgical care. In the United States, SSTIs account for 330,000 hospitalizations annually. According to expert estimates, this pathology is observed in approximately 700,000 patients in the Russian Federation annually. The diagnosis and treatment of SSTIs is complicated by immunodeficiency, particularly diabetes mellitus, where necrotic changes predominate. The clinical course is particularly severe, atypical, and has a high mortality rate, reaching 76%. This study analyzed the treatment outcomes of 7,113 patients with SSTIs treated in the Department of Purulent Surgery and Surgical Complications of Diabetes at the Tashkent Medical Academy Multidisciplinary Clinic from 2022 to 2024. Patients were divided into two groups: the first included those who developed surgical infection due to diabetes mellitus. The second included those who developed surgical infection without diabetes mellitus. A challenge in treating these patients was the lack of criteria for early clinical diagnosis of SSTIs, particularly in patients with diabetes mellitus. This leads to the development of advanced forms, inadequate surgical intervention, and inadequate local treatment. Key words: purulent surgery, surgical soft tissue infection, diabetes mellitus, diagnostics.

Key words: purulent surgery, surgical soft tissue infection, diabetes mellitus, diagnostics.

Kirish. Diagnostika va davolashning zamonaviy usullarini keng joriy etish yiringli patologiyaga chalingan bemorlarni davolash ko'rsatkichlarini yaxshilash imkonini berdi, biroq so'nggi uch-to'rt o'n yillik davomida ushbu kasalliklarning uchrash chastotasi deyarli o'zgarmay qolmoqda [1,2,3]. Bundan tashqari, jarrohlik amaliyotlaridan keyingi o'lim holatlarining qariyb 42 foizi yiringli-yallig'lanish asoratlari bilan bog'liq [4,5]. Turli yiringli-yallig'lanish kasalliklari aniqlangan bemorlar ko'rsatkichi barcha jarrohlik bemorlarining 35–40 foizi darajasida barqaror saqlanib kelmoqda [1,6].

Hozirgi vaqtga qadar yiringli jarrohlik jarrohlikning shunday sohasi bo'lib qolmoqdaki, unga poliklinika hamda statsionar bo'g'in mutaxassislari tomonidan yetarlicha e'tibor qaratilmayapti. Shu sababli so'nggi yillarda jarrohlikning ushbu yo'nalishi "teri va yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari" (TYTI) atamasi bilan yuritilmoqda. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyalari bemorlarning jarrohlik yordami uchun murojaat qilishining eng ko'p uchraydigan sababidir; xususan, AQShda TYTI yiliga 330 000 ta gospitalizatsiyaga sabab bo'ladi. Ekspert baholariga ko'ra, Rossiya Federatsiyasida ushbu patologiya har yili taxminan 700 ming bemorda kuzatiladi [7,9,10,11].

Yevropa mamlakatlarida 1,3 mln bemor TYTI sababli shifoxonaga yotqizilgan bo'lib, ularning 52,7 foizi sellulit, 15,8 foizi mahalliy jarrohlik infeksiyasi, 15,3 foizi diabetik tovon sindromi, 12 foizi esa yotoq yaralari bilan bog'liq bo'lgan [8].

TYTI diagnostikasi va davolash muammosi jarayon immun tanqislik holatlari, xususan qandli diabet fonida rivojlanganda yanada murakkablashadi; bunday vaziyatlarda nekrotik o'zgarishlar ustunlik qiladi, kasallikning klinik kechishi alohida og'irlik, atipiklik bilan namoyon bo'ladi hamda o'lim darajasi 76 foizgacha yetadi [12–14,16].

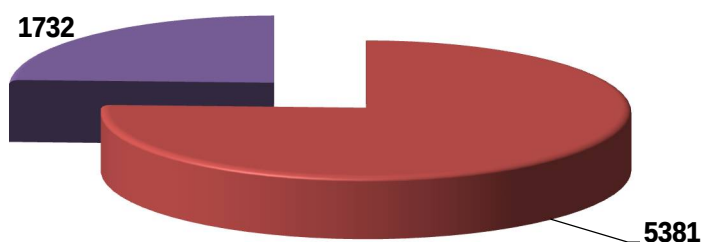
Adabiyotlar ma'lumotlari tahlili ushbu muammo butun dunyoda mavjudligini hamda uning pasayishiga nisbatan ijobiy tendensiya kuzatilmayotganini ko'rsatadi.

O'zbekistonda aholiga malakali tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida 1994-yil 28-iyulda 597-sonli qaror bilan Respublika yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari markazi tashkil etilgan. Yiringli jarrohlik faoliyati bo'yicha oxirgi statistik ma'lumotlar 2009-yilda o'tkazilgan bo'lib [15], ular O'zbekiston jarrohlar jamiyatida taqdim etilgan hamda Respublika Sog'liqni saqlash vazirligiga hisobot sifatida topshirilgan. Buning natijasida yiringli patologiyaga chalingan bemorlarni davolash standartlari va bosh muassasani tashkil etish to'g'risida buyruq (2011-yil 29-iyundagi 192-son) qabul qilingan. Ushbu chora-tadbirlar mazkur muammo bo'yicha statistik tadqiqotlar olib borish imkonini bergan. Biroq 2016-yilda markaz faoliyati to'xtatilganligi sababli ushbu yo'nalish bo'yicha aniq ma'lumotlarni yuritish imkoniyati cheklangan.

Tadqiqot maqsadi. O'zbekiston Respublikasida yiringli jarrohlik holatini, zamonaviy talqinda aytganda – yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi (YTYJI) holatini, yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari bo'limi faoliyati misolida o'rganish, shuningdek, kasallikning beparvo shakllari bilan murojaat qiluvchi bemorlar asosida diagnostika va davolashdagi asosiy muammolarni aniqlashdan iborat.

Tadqiqot materiali va usullari. Mazkur ishning asosini 2022–2024-yillar davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasining yiringli jarrohlik va qandli diabetning jarrohlik asoratlari bo'limida davolangan TYTI bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalari tahlili tashkil etadi. Ushbu davr mobaynida jami 7113 nafar bemor davolangan. Bemorlar ikki guruhga ajratildi: birinchi guruh – jarrohlik infeksiyasi qandli diabet fonida rivojlangan bemorlar; ikkinchi guruh – qandli diabetga ega bo'lmagan bemorlarda rivojlangan jarrohlik infeksiyasi.

Taqdim etilgan diagrammadan ko'rinib turibdiki, qandli diabet fonida rivojlangan YTYJI bilan og'rigan bemorlar ustunlik qilgan bo'lib, ular 5381 nafarni (75,7%) tashkil etdi. 1732 nafar bemorda (24,3%) esa infeksiya qandli diabet bilan bog'liq bo'lmagan holda rivojlangan (1-diagramma).



1-diagramma. Bemorlarning qandli diabet mavjudligiga ko'ra taqsimlanishi.

Qandli diabet turi bo'yicha II tipdagi bemorlar ustunlik qilgan bo'lib, ular 81,9% ni (4411 nafar) tashkil etdi, I tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlar esa 970 nafarni (18,1%) tashkil qildi. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar orasidagi ma'lumotlar quyidagicha taqdim etildi (1-jadval). Pastki oyoq-qo'llarning diabetik gangrenasi, ya'ni asosan tovon sohasida aniqlangan shikastlanishlar 3974 nafar bemorda qayd etilib, asosiy kontingentni (73,9%) tashkil etdi. Uchrash chastotasi bo'yicha ikkinchi o'rinni yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari egalladi.

1-jadval. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda o'choq lokalizatsiyasiga ko'ra taqsimlanish xususiyati.

Nomi	soni	%
Pastki oyoq-qo'llarning okkuliziyasi	3974	73,9

Yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi	854	15,8
Oraliq sohasining jarrohlik infeksiyasi	468	8,7
Barmoqlar va panjaning jarrohlik infeksiyasi	85	1,6
Jami	5381	100

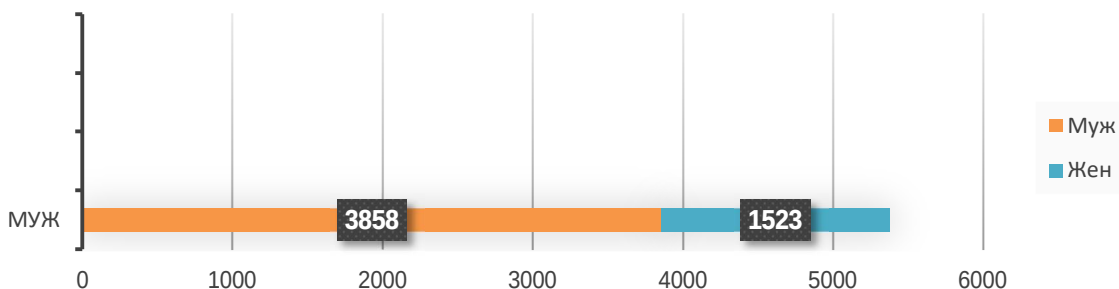
Mazkur guruhga quyidagi nozologik shakllar kiritildi: saramas (ro'jistoye yallig'lanish), abscess, flegmona, karbunkul, nekrotik fassiit, nekrotik sellulit hamda mionekroz. Bunday bemorlar soni 854 nafarni (15,8%) tashkil etdi. 468 nafar bemorda (8,7%) oraliq sohasining jarrohlik infeksiyasi tashxisi qo'yildi. Ushbu guruhga paraproktit, bartolinit va Furnye flegmonasi bilan og'rigan bemorlar kiritildi. Barmoqlar va panjaning jarrohlik infeksiyalari bilan og'rigan bemorlar nisbatan kam uchrab, ularning soni 85 nafarni (1,6%) tashkil etdi.

Qandli diabet tashxisi qo'yilmagan bemorlar orasida klinik manzara quyidagicha bo'ldi. Yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari ustunlik qilib, ular 729 nafar bemorda (42,1%) aniqlangan. 610 nafar bemorda (35,2%) dekompensatsiyalangan qon aylanishi fonida turli darajadagi yiringli-nekrotik jarayonlar kuzatilgan, 314 nafar bemorda esa asosiy patologiya oraliq sohasi hududida lokalizatsiyalangan (2-jadval). Oldingi guruhdagi bemorlarda bo'lgani kabi, barmoqlar va panjaning yiringli kasalliklari kamroq uchrab, 79 nafar bemorda (4,6%) qayd etilgan.

2-jadval. Qandli diabet mavjud bo'lmagan bemorlarda o'choq lokalizatsiyasiga ko'ra taqsimlanish xususiyati.

Nomi	soni	%
Pastki oyoq-qo'llarning okkuliziyasi	610	35.2
Yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi	729	42.1
Oraliq sohasining jarrohlik infeksiyasi	314	18.1
Barmoqlar va panjaning jarrohlik infeksiyasi	79	4.6
Jami	1732	100

Qandli diabet (QD) bilan og'rigan bemorlarda surunkali ishemik miya tomir kasalligi (XIMT)ning uchrash tezligi jinsga bog'liq holda tahlil qilindi. O'tkazilgan tahlil natijalariga ko'ra, erkaklar ustunlik qildi: erkak jinsidagi bemorlarda XIMT 3858 holatda aniqlanib, bu 71,7 % ni tashkil etdi. Ayollar orasida esa 1523 ta holat qayd etilib, bu 28,3 % ga teng bo'ldi (2-diagramma). Aniqlangan jinsiy tafovutlar turmush tarzi xususiyatlari hamda erkaklarda xavf omillarining yuqori tarqalganligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Xususan, yoshlik davrida shakllangan zararli odatlar organizmga salbiy ta'sir ko'rsatib, erta qarish jarayonlarini tezlashtiradi va turli kasalliklarga moyillikni oshiradi.



2-diagramma. Qandli diabet (QD) bilan og'rigan bemorlarning jinsga ko'ra taqsimlanishi.

Qandli diabet fonida surunkali ishemik miya tomir kasalligi (XIMT) rivojlanishining jins va yoshga bog'liq holda chuqurlashtirilgan tahlili shuni ko'rsatdiki, erkaklar orasida asosan o'rta va keksa yoshdagi bemorlar ustunlik qilgan. Jumladan, o'rta yoshdagi bemorlar soni 1130 nafarni (29,3 %) tashkil etgan bo'lsa, keksa yoshdagi bemorlar 1552 nafarni (40,2 %) tashkil etdi. Boshqa yosh guruhlariga mansub bemorlar nisbatan kam uchradi (3-jadval).

3-jadval. Qandli diabet bilan og'rigan bemorlar orasida jins va yosh bo'yicha taqsimlanish.

Jinsi	Erkak	Ayol
-------	-------	------

		n	%	n	%
Yosh guruhi	41 yoshdan kichik	112	2,9	45	2,9
	41-50 yosh	314	8,1	144	9,5
	51-60 yosh	1130	29,3	179	11,8
	61-70 yosh	1552	40,2	721	47,3
	71-80 yosh	672	17,5	375	24,6
	81 va katta	78	2,0	59	3,9
Jami		3858	100	1523	100

Ayollar orasida asosan keksa va qari yoshdagi bemorlar ustunlik qildi: keksa yoshdagi bemorlar 721 nafarni (47,3 %), qari yoshdagilar esa 375 nafarni (24,6 %) tashkil etdi. Boshqa yosh guruhlariga mansub ayol bemorlar soni nisbatan kam bo'ldi. Ushbu holat ayollarda qandli diabetning asta-sekin rivojlanishi hamda uning dastlabki klinik belgilari ko'pincha menopauza davrida namoyon bo'lishi bilan izohlanadi.

Qandli diabeti bo'lmagan bemorlar guruhida esa yosh bemorlar ustunlik qildi: 41 yoshgacha bo'lgan 367 nafar bemor aniqlanib, bu 32,9 % ni tashkil etdi.

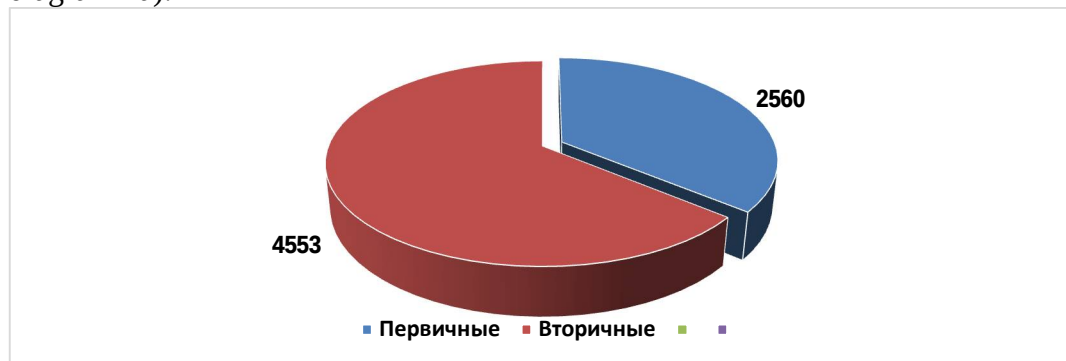
4-jadval. Qandli diabeti bo'lmagan bemorlar orasida jins va yosh bo'yicha taqsimlanish.

Jinsi		Erkak		Ayol	
		n	%	n	%
Yosh guruhi	41 yoshdan kichik	367	32,9	192	31,1
	41-50 лет	209	18,8	85	13,7
	51-60 лет	183	16,4	107	17,3
	61-70 лет	194	17,4	123	19,9
	71-80 лет	118	10,6	61	9,9
	81 va katta	43	3,9	50	8,1
Jami		1114	100	618	100

I kkinchi o'rinda yosh va o'rta yoshdagi bemorlar qayd etildi: ular 209 nafar bemor bilan ifodalanib, bu 18,8 % ni tashkil etdi. Boshqa yosh toifalariga mansub bemorlar nisbatan kam uchradi. Ayollar orasida ko'rsatkichlar quyidagicha bo'ldi: yosh bemorlar ustunlik qilib, 192 nafarni (31,1 %), keksa yoshdagi bemorlar esa 123 nafarni (19,9 %) tashkil etdi.

Natijalar

Bemorlar murojaat qilish takroriylikiga ko'ra ikki guruhga ajratildi. Birinchi guruh — birlamchi bemorlar bo'lib, ular tibbiy yordam uchun ilk bor bevosita bizning klinikaga murojaat qilgan shaxslardan iborat edi. Ushbu guruhga 2560 nafar bemor kiritilib, bu 36,0 % ni tashkil etdi. Bemorlarning yarmidan ko'pi ikkilamchi bemorlar bo'lib, ya'ni ular tibbiy yordam olish uchun dastlab yashash joyi bo'yicha xususiy yoki davlat tibbiyot muassasalariga murojaat qilgan (3-diagramma).



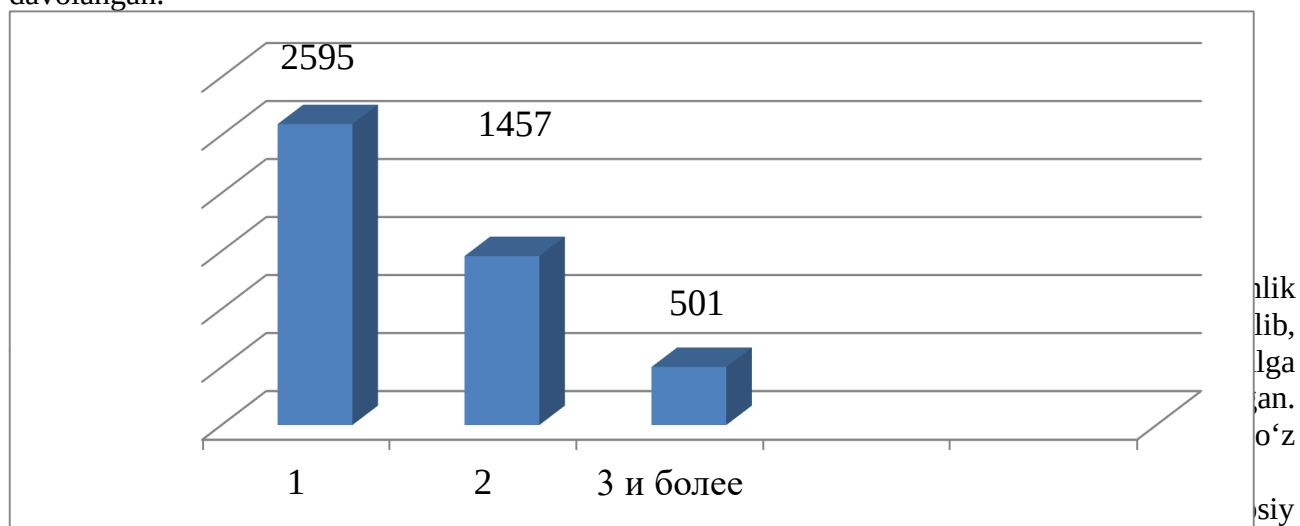
3-diagramma. Bemorlarning murojaat qilish takroriyliklarga ko'ra taqsimlanishi.

Taqdim etilgan diagrammadan ko'rinib turibdiki, ikkilamchi murojaat qilgan bemorlar 4553 nafarni tashkil etib, bu 64,0 % ga teng bo'ldi. Ushbu bemorlar guruhi statsionar sharoitda davolangan bo'lib, ularga konservativ yoki jarrohlik (operativ) davolash usullari qo'llanilgan (4-jadval).

4-jadval. Qandli diabet (QD) bilan og'rigan bemorlar orasida jins va yosh bo'yicha taqsimlanish.

Gospitalizatsiyagacha bo'lgan davolanish	Ikkilamchi
5 kungacha	1724(37,9%)
6-10 kun	1973(43,3%)
10 kundan ortiq	856(18,8%)
Jami	4553(64%)

Ushbu mezonni o'rganish shuni ko'rsatdiki, ikkilamchi bemorlarda statsionar davolanish davomiyligi quyidagi muddatlarda kuzatildi: 1724 nafar bemor (37,9 %) yashash joyi bo'yicha statsionar sharoitda 5 kungacha davolangan, 1973 nafar bemor (43,3 %) 10 kungacha statsionar davolanish olgan, qolgan 856 nafar bemor esa 10 kundan ortiq muddat davomida statsionar davolangan.



omillardan biri — kech tashxis qo'yilishi bo'lib, u 3187 nafar bemorda aniqlangan va 69,9 % ni tashkil etgan (5-jadval). Bu holat ko'pincha atipik klinik manzara fonida tashxisning kech aniqlanishi bilan bog'liq bo'lgan. Ikkinchi o'rinda jarrohlik aralashuvi hajmining yetarli bo'lmasligi qayd etildi, ya'ni patologik o'choqni faqat drenajlash maqsadida kesma bajarilib, to'liq nekrektomiya amalga oshirilmagan holatlar. Ushbu omil 3005 nafar bemorda (65,9 %) aniqlangan. Natijada patologik o'choq chuqur joylashgan to'qimalarda saqlanib qolgan bo'lib, bu holat 1958 nafar bemorda (43,0 %) kuzatilgan.

5-jadval. Davolashning qoniqarsiz natijalariga olib keluvchi asosiy sabablar.

№	Sabablar	Soni	%
1	Kech tashxis qo'yish	3187	69,9
2	Patologik jarayonning to'qimalarda saqlanib qolishi	3005	65,9
3	Сохранение патологического процесса в тканях	1958	43,0
4	Mahalliy boshqaruvdagi kamchiliklar	3962	87,1

Mahalliy davolashdagi kamchiliklar

Statsionar davolanishning postoperativ davrida bemorlarni mahalliy davolashdagi asosiy kamchiliklar quyidagilardan iborat edi:

- Jarohat jarayonining fazasi va yiringli-nekrotik jarayonning og'irligi hisobga olinmagan holda bandajlash va o'tkazilgan parvarishlar. Ya'ni jarohat jarayonini tozalash chastotasi eksudat miqdori va nekrotik o'zgarishlar xususiyati hisobga olinmagan.

- Oldindan ma'lum darajada samarali bo'lmagan preparatlar ishlatilgan (lanolin asosidagi malhamlar, furatsilin) yoki jarohat jarayonini hisobga olmay turib suvda eriydigan malhamlar qo'llangan.

- Biologik, kimyoviy va fizik usullarni qo'llash imkoniyatlari yetarlicha hisobga olinmagan. Masalan, proteolitik fermentlar, lokal antibakterial vositalar, ultratovush terapiyasi, ozon terapiyasi, etapli nekrektomiyalar.

Xulosa

O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, bemorlarni davolash jarayonida bir qator muammolar mavjud:

1. Eng asosiy muammo — qandli diabet fonida surunkali ishemik miya tomir kasalligi (XIMT)ni erta klinik tashxislash mezonlarining yetishmasligi. Bu kech tashxis qo'yish natijasida bemorlar og'ir, rivojlangan shakllarda keladi.

2. Jarrohlik aralashuvi radikal bo'lishi, jarohat jarayonini tartibga solishga imkon beruvchi adekvat kesmalar bajarilishi lozim.

3. Mahalliy davolashda jarohat fazasiga mos, diferensial yondashuv qat'iy joriy qilinishi kerak.

Kelajakda, yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari tarqalish ko'rsatkichlarini ishonchli o'rganish va malakali tibbiy yordam ko'rsatish tizimini shakllantirish uchun **O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2025-yil 22-apreldagi №IIK-149-sonli Qarori** asosida uch yetakchi tibbiyot oliy ta'lim muassasasida **Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti** tashkil etildi. Ushbu islohotlar tibbiyot kadrlarini xalqaro standartlarga mos tayyorlashga qaratilgan.

Shu munosabat bilan, Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti bazasida **O'zbekiston Respublikasi Jarrohlik Infeksiyalari Markazini** qayta tiklash yoki ochish maqsadga muvofiqdir. Markazda:

- Yuqori malakali mutaxassislar tayyorlanadi,
- Jarrohlik infeksiyalarini davolash bo'yicha ilmiy-tadqiqot ishlari olib boriladi,
- Yetakchi kliniklarning tajribasi joriy qilinadi.

Adabiyotlar

1. Koreyba K.A., Gaziev A.R. Teri va yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari. Uzoq vaqt tuzalmas jarohatlarni davolash: monografiya. Qozon: Otechestvo, 2011. 253 b.

2. Kochorov O.T., Chyngyshpaev Sh.M., Tursunov R.A. Jarohatlarni va jarohat infeksiyasini jarrohlik davolashning zamonaviy holati. Vestn. Avitsenny, 2011; №1:22–25.

3. Beschastnov V.V., Maramokhin V.N. Yumshoq to'qimalarning yiringli jarohatlarini faol davolashning yangi usuli. Izv. VUZ. Povolzhye region. Med. fanlari, 2010; №3:59–67.

4. Blatun L.A. Jarohatlarni mahalliy dorivor davolash. Muammolar va ularni hal etishning yangi imkoniyatlari. Consilium Medicum. Jarrohlik, 2007; №1:51–59.

5. Lutsevich O.E. va boshq. Yiringli jarohatlarning patogenezi va davolashga zamonaviy qarashlar. Jarrohlik. Journ. N.I. Pirogov, 2011; №5:72–77.

6. Proud D. va boshq. Are we getting necrotizing soft tissue infections right? A 10-year review. ANZ J Surg, 2014; Vol. 84, №6:468–472. doi: 10.1111/ans.12412

7. Saveliyev V.S. va tahririy kengash. Teri va yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari. Rossiya milliy tavsiyalari, 2009; 92 b.

8. Pulgar S., Mehra M., Quintana A. va boshq. Yevropada statsionar sharoitda teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan kasallangan bemorlarning epidemiologiyasi. 18th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 2008, Barselona, Ispaniya; abstr. P821.

9. Kozlov R.S., Krechikova O.I., Ivanchik N.V. va boshq. Rossiyada nosokomial bakterial infektsiyalarning etiologiyasi. Rosnet Study Group. 48th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy, Vashington, AQSh, 2008; abstr. K-4108:25–28.
10. Beloborodov V.B. Teri va yumshoq to‘qimalar infektsiyalarida levofloksatsin qo‘llanilishining zamonaviy prinsiplari. Consilium Medicum, 2009;1:38–42.
11. Gumanenko E.K., Lebedev V.F., Petrov A.N., Rud A.A. Politravmalarda infeksiyon asoratlarning tuzilishi. Infektsiyalar jarrohlikda, 2008;6(pril.1):23.
12. Teri va yumshoq to‘qimalarning jarrohlik infektsiyalari. Rossiya milliy tavsiyalari, 2–chi qayta ishlangan va to‘ldirilgan nashr, Moskva, 2015.
13. Kasimov U.K. Qandli diabet fonida yumshoq to‘qimalarning nekrotik jarohatlarida FARgALS usulini qo‘llash. Rano va jarohat infektsiyasi, 18–19 may 2023;51–53.
14. Kasimov U.K., Mominov A.T., Sultanova D.U., Otajonov T.Sh. Qandli diabet fonida yumshoq to‘qimalarning nekrotik infektsiyalarini fazali davolash. Vol. 2, №4, 59–66.
15. Kasimov U.K. Qandli diabet fonida yiringli-nekrotik yumshoq to‘qima jarohatlarini davolashda differensial yondashuv. Jarrohlik O‘zbekiston, 2011; №4:22–31.
16. Nalbandyan R.T. Turli etiologiyadagi yiringli-nekrotik jarohatlarni jarrohlik ishlov berishni takomillashtirish. Dissertatsiya, Moskva, 2018;138 b.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт