



**Ministry of
Health**



**Ministry of Higher
and Secondary Special
Education**



**Ministry of Innovative
Development**



**Andijan State
Medical Institute**

PROBLEMS OF MODERN SURGERY

INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
WITH THE PARTICIPATION OF FOREIGN SCIENTISTS

MATERIALS



**12 OCTOBER, 2022
ANDIJAN**



PROBLEMS OF MODERN SURGERY

SCIENTIFIC EDITOR

M.M.MADAZIMOV

RESPONSIBLE EDITORS

K.Z.SALAKHIDDINOV

J.A.JOHONGIROV

G.N.MAMATKHUJAEVA

**MEMBERS OF THE
EDITORIAL BOARD**

B.R.ABDULLAJANOV

S.Z.SALAKHIDINOV

X.T.MUSASHAYXOV

SH.Y.BUSTANOV

**COMPUTER GRAPHICS
EDITORS**

Y.S.GROMOV

S.X.ABDURAKHMONOV

A.S.KURBONOV

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

QANDLI DIABET BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA OG'IZ-XALQUM INFEKTSIYANING ASORATI SIFATIDA BO'YIN VA KO`KS ORALIG'I JARROHLIK INFEKTSIYASI.

Atakov S. S., Qosimov U. K., Boboyev Q. X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston I-son Umumiy va bolalar xirurgiya kafedrası

Tadqiqot maqsadi: Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'iz-xalqumda rivojlangan infeksiya bilan bo'yin va ko'ks oralig'ining jarrohlik infeksiyasining rivojlanishining sabablarini o'rganish. Bo'yin va ko'ks oralig'ining jarrohlik infeksiyasi bemorning hayotiga haqiqiy xavf tug'diradi, bu hududning anatomik va topografik xususiyatlari, hujayrali bo'shliqlar orqali jarayonning tez tarqalishi va infeksiyani umumlashtirish imkoniyatini yaratadi qandli diabet fonida jarayonning rivojlanishi og'irlashadi, bu esa o'z navbatida yiringli jarrohlik infeksiyasining xarakterli belgilari atipik tarzda namoyon bo'lganda, klinik ko'rinish namoyon bo'lmaydi. (**Bobrov V.M.**).

Materiallar va usullar: 2019 yildan 2020 yilgacha bo'lgan davrda TTA ko'p tarmoqli klinikasida turli og'irlikdagi bo'yin flegmonasi bilan kasallangan 17 nafar bemor davolandi. Ulardan 11 nafari erkak va 6 nafari ayol. Yoshi 24 yoshdan 61 yoshgacha. Bo'yin flegmonasi rivojlanishining sabablari: og'iz tubining flegmonasi, tish olib tashlanganidan keyin, 9 bemorda, flegmonoz tonzillit 4 bemorda, qizilo'ngachning begona jism bilan shikastlanishi 3 bemorda va bir holatda olib tashlanganidan keyin. bo'ynidagi ateroma. Tadqiqot guruhi insulinga bog'liq bo'lmagan qandli diabet bilan og'rigan bemorlarni o'z ichiga oldi. Kelib chiqishi bo'yicha 100% hollarda ikkilamchi flegmonalar bo'lib, respublikaning boshqa tibbiyot muassasalarida birlamchi aralashuvlar o'tkazilgan. Jins jihatidan sezilarli farqlar kuzatilmadi. Barcha bemorlar mehnatga layoqatli yoshda edi.

Qabul qilinganda intoksikatsiya belgilari - letargiya, bezovtalik, bo'yin va xalqumdagi og'riqlar, bosh og'rig'i bor edi. 13 bemorda bizning kuzatishlarimizda formulaning chapga siljishi bilan tana harorati va leykotsitozning ko'tarilishi, shuningdek, ECHT ko'tarilishi normal chegaralarda edi. Faqat 4 nafar bemorda 38,7°C ga yetgan gipertermiya kuzatildi. Asosiy klinik belgilar shish, yutish disfunktsiyasi va og'riq edi. Hatto giperemiya kabi yallig'lanishning xarakterli belgisi 3 ta holatda kuzatilgan. Barcha bemorlarda operatsiyadan keyingi yaralar va kam homilaning yiringli oqishi kuzatilgan, bu esa davom etayotgan terapevtik chora-tadbirlar samarasizligini ko'rsatdi. Bemorlarga jarrohlik aralashuv doirasini aniqlash uchun kompyuter tomografiyasi o'tkazildi va operatsiyadan oldingi qisqa tayyorgarlikdan so'ng flegmonani ochish uchun operatsiya o'tkazildi, so'ngra drenajlash amalga oshirildi. Shu bilan birga, butun zararlangan hududni etarli darajada sanitarizatsiya qilish imkonini beradigan maksimal ruxsat etilgan kesmalar amalga oshirildi. 17 bemorning 5 tasida operatsiya ko'ks oralig'ini drenajlanishi bilan yakunlandi, 3 holatda old va 2 ta orqa. Mahalliy davolash algoritmi yara jarayonining bosqichiga qarab farqlandi. Birinchi bosqichda suvda eruvchan malhamlar (miramistin, streptonitol, levomekol, dioksisol, dioksidinli malham va boshqalar) ishlatilgan. II bosqichda: o'rtacha osmotik faollikka ega malhamlar (streptonitol, nitatsid), yod o'z ichiga olgan preparatlar (yodonat, betadin va boshqalar). Asosiy nuqta bemorni kasalxonaga yotqizishning birinchi soatlaridan boshlab empirik antibiotik terapiyasini tayinlash edi. Bunga quyidagilar kiradi: IV avlod sefalosporinlari, ornidazol guruhining preparatlari, aminoglikozidlar, antifungal dorilarni majburiy kiritish bilan, yuqori sutkalik dozalarda. Bemorlarni insulin terapiyasiga o'tkazish orqali glikemiyaning to'g'irlash bilan suv-elektrolitlar balansini tuzatish ajralmas shartdir.

Natijalar: Biz qo'llagan davolash taktikasi 16 (94,1%) bemorda jarayonni to'liq yengillashtirishga, so'ngra tuzalishga erishishga imkon berdi, 1 (5,9%) holatda uyqu arteriyasi arroviz profuz qon ketishi natijasida o'limga olib keluvchi oqibatlariga kuzatildi. Retrospektiv tahlil shuni ko'rsatdiki, rivojlanayotgan infeksiyaga shubha qilingan barcha bemorlarga mavjud antibakterial dorilardan biri, ko'pincha III-IV avlod sefalosporinlari bilan og'iz orqali yoki parenteral terapiya buyurilgan. Qandli diabet fonida birlamchi jarrohlik aralashuvlar cho'ntaklar qoldirib, kichik kesmalar shaklida amalga oshirildi.

Shunday qilib, so'nggi yillarda, ayniqsa, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda og'iz-xalqum infeksiyasining asoratlari sonining ko'payishi tendentsiyasi kuzatildi. Bu organizmning immunologik reaktivligining pasayishi, infeksiyaning yuqori virulentligi va kech tashxis qo'yish bilan bog'liq bo'lib, bu o'z navbatida bemorlarda jarrohlik davolashni kechiktirishga olib keladi. Noto'g'ri antibiotik terapiyasi, etarli darajada jarrohlik yo'l bilan tozalash chuqur bo'yin flegmonasi va mediastinitning shakllanishiga olib keladi. Shuni ta'kidlashni istardimki, paydo bo'ladigan kosmetik nuqsonlar, dastlab etarli darajada ochilgan fokus natijasida, halokatli oqibatlar xavfi mavjud bo'lganda, fonga o'tadi.

YUMSHOQ TO'QIMALAR XIRURGIK INFEKSIYASINI ERTA TASHXISLASH SEPSIS RIVOSHLASHINI OLDINI OLISH GAROVI.

Atakov S. S., Qosimov U. K., Boboyev Q. X.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston 1-son Umumiy va bolalar xirurgiya kafedrası.

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasining klinik ko'rinishi atipik tarzda davom etadi, aniq yiringli jarayonning xarakterli belgilari bo'lmasa va bemorlar boshqa mutaxassislar tomonidan davolanadi. Birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishda instrumental tadqiqot usullarini o'tkazish imkoniyati bo'lmaganli sababli, patologiyani kech tashxislash bo'lgan. Ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlarga a'zolar etishmovchiligi bilan sepsis rivojlangan hollarda tashxis qo'yiladi.

Maqsad: Qandli diabetda yumshoq to'qimalarning yiringli-yallig'lanish kasalliklarini erta tashxislash usullari yoki usullarini izlash.

Materiallar va usullar. Biz ball shkalasini ishlab chiqdik (2018 yil 23 noyabrdagi 765-sonli ratsionalizatorlik taklifi) va turli lokalizatsiyadagi yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan 32 nafar bemorni o'rgandik. Shu bilan birga, barcha bemorlar poliklinikaga yotqizilishidan oldin boshqa muassasalarda statsionar davolanishda edi. Ulardan 9 nafari pastki oyoq-qo'llar, tromboflebiti, 12 nafari saramas, 5 nafari surunkali buyrak yetishmovchiligi va 6 nafari yumshoq to'qimalar infiltratsiyasi bo'yicha davolangan. Davolanish samarasiz bo'lgani uchun bu bemorlar bo'limimizga o'tkazilgan.

Natijalar. Ushbu o'lchov natijalariga ko'ra, algoritmgaga ko'ra, 25 balldan ortiq ball to'plagan bemorlar diqqatni ochish uchun mutlaq ko'rsatkichlarga ega. Shu bilan birga, dinamik kuzatuvlar shuni ko'rsatadiki, agar allaqachon 4 ta belgi mavjud bo'lsa, qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yumshoq to'qimalarda nekrotik jarayon mavjudligiga shubha qilish va uning reytingini qo'llash, so'ngra chuqur instrumental tadqiqotlar o'tkazish kerak.

Xulosa: Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasini o'z vaqtida erta tashxislash va aniqlash progressiv yiringli-nekrotik jarayon xavfini baholash va sepsis rivojlanishining oldini olish uchun muhimdir. Ta'riflangan diagnostika usuli oddiy va barcha darajadagi, ayniqsa boshlang'ich darajadagi mutaxassislar uchun ochiq bo'lib, qandli diabet bilan kasallangan odamlarda qo'llaniladigan eng samarali diagnostika usullaridan biridir.

INFORMATIONAL SIGNIFICANCE OF THE NEUTROPHIL-LYMPHOCYTE RATIO IN PATIENTS WITH CRITICAL CONDITION IN ACUTE CEREBRAL CIRCULATORY DISORDERS

Azamov A.A

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid

The purpose of the study: to determine the prognostic significance of NLR in predicting outcome of critical conditions caused by acute cerebrovascular disorder.

Research materials and methods: the study was carried out in the neuro intensive care unit of the Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Aid. The objects of

regurgitatsiyasi o'pka qon aylanishida tiqilib qolishiga olib kelishi mumkin, bu hatto ozgina jismoniy faollik bilan ham kuchli nafas qisilishi bilan birga keladi.

Mitral qopqoq anomaliyalari. Prolaps, varaqa akkordlarining past biriktirilishi, qo'shimcha yoki anormal joylashgan papiller mushaklari, konjenital stenoz va etishmovchilik aniqlanishi mumkin.

Alomatlar -Yurak nuqsoni bor axolining 96 foizida qon aylanish tizimi va umuman organizm hech qanday tarzda stromal nuqsonlardan aziyat chekmaydi, klinik belgilar mavjud emas. Yurakning turli bo'limlarining sezilarli darajada shikastlanishi bilan o'ziga xos bo'lmagan ko'rinishlarni aniqlash mumkin. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda patologiya tez-tez chuqur nafas olish, oziqlantirish, cho'milish paytida yurak qisqarishining tezlashishi bilan namoyon bo'lishi mumkin. Shaxsiy nuqsonlarga xos belgilar mavjud.

Diagnostika -Ba'zida kardiolog dastlabki tekshiruv vaqtida kichik anomaliyalar mavjudligidan shubhalanishga muvaffaq bo'ladi, ammo bu faqat xarakterli, etarlicha aniq alomatlar va ular bilan birga keladigan holatlar aniqlanganda sodir bo'ladi. Yurak patologiyasi, biriktiruvchi to'qima displaziyasidan kelib chiqqan yosh bolalarda ko'pincha churralar, bo'g'imlarning tug'ma dislokatsiyasi, ularning harakatchanligini oshirish, qo'llar, oyoqlarda cho'zilgan a'zolar va barmoqlar, ko'krak qafasining deformatsiyasi bilan birga keladi. Miyokarddagi auskultativ o'zgarishlar sistol paytida shovqin yoki bir vaqtning o'zida bir nechta tovush hodisalarining ta'rifi sifatida namoyon bo'ladi. Qo'shimcha tadqiqot usullari sifatida odatda qo'llaniladi: Ekokardiyografiya. EchoCG miyokard tuzilishidagi nuqsonlarni tashxislashning asosiy usuli hisoblanadi.

Elektrokardiografiya. Kichik anomaliyalar bilan EKG asosan aritmiya diagnostikasi va ularning kelib chiqishini aniqlash uchun buyuriladi. Jismoniy faollikdan foydalangan holda testlar katta ahamiyatga ega bo'lib, ular miyokardning zahiraviy imkoniyatlarini baholashga, o'tkazuvchanlik tizimining yashirin patologiyalarini aniqlashga imkon beradi. Transözofagial pacing g'ayritabiiy impuls yo'llarini aniqlashga yordam beradi.

Radiografiya. Yurak va katta tomirlarni ko'rish uchun ko'krak qafasining rentgenogrammasi amalga oshiriladi. Rentgen tekshiruvi yordamida kameralarning kengayish belgilarini aniqlash mumkin, kamroq - ko'tarilgan aortaning kengayishi, boshqa tomirlarning holatini aniqlash, patologik shakllanishlar mavjudligini tasdiqlash, masalan, anevrizmalar, va ularning siljishini baholang. Texnika vana nuqsonlaridan shubhalanishga imkon beradi.

Jarrohlik usullari. Bemorda hayotga xavf tug'diradigan asoratlarni keltirib chiqarishi mumkin bo'lgan katta gemodinamik buzilishlar mavjud bo'lsa, ko'rsatiladi. Interventrikulyar, interatriyal septumning anomaliyalari kardiopulmoner bypass, gipotermiya sharoitida operatsiya qilinadi. Kichik nuqsonlar tikiladi, kattalari sintetik yoki bioorganik materiallardan tayyorlangan sun'iy to'siq bilan yopiladi. Stenoz, qopqoq prolapsasi bilan ularning protezlari amalga oshiriladi.

QANDLI DIABET BILAN KASALANGAN BEMORLARDA FURNE GANGRENASINI DAVOLASH XUSUSIYATLARI.

***Qasimov U.K., Boboyev Q.X. Abduraxmanov F.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston
1-son Umumiy va bolalar xirurgiya kafedrasida***

Furne kasalligi (sinonimlari: Furne gangrenasi, yorg'oqning spontan gangrenasi, subfassial flegmona va jinsiy a'zolarning gangrenasi, epifasyal nekroz) - bu o'tkir nekrotik infeksiya bo'lib, teri osti yog 'to'qimalari va tashqi jinsiy a'zolarini ta'sir qiladi. Zamonaviy ma'noda, bu nekrotik fasiitning o'ziga xos shaklidir. Qandli diabet fonida kasallikning rivojlanishi tez rivojlanishiga olib keladi, teri to'qimalari, teri osti to'qimalari, jinsiy a'zolar va oraliq sohasi mushak devori nekroziga olib keladi, keyin sepsis rivojlanadi. O'lim darajasi 30-40% ga etadi va bu jarayonga jalb qilingan zararlangan hududning chuqurligi va maydoniga to'g'ridan-to'g'ri bog'liqdir.

Maqsad: Qandli diabet fonida rivojlangan Furne gangrenasi bilan og'rigan bemorlarni davolash algoritimini ishlab chiqish.

Material va usullar: 2019-2021 yillar davomida TTA ko'p tarmoqli klinikasi qandli diabetning yiringli jarrohlik va jarrohlik asoratlari bo'limida Furne gangrenasi bilan og'rigan 23 nafar bemor davolandi. Barcha bemorlar qandli diabet bilan og'rigan va II turdagi bemorlar ustunlik qilgan. Rivojlanish sabablarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, 19 (82,6%) holatda ular noto'g'ri davolangan paraproktitdan keyin rivojlangan, 4 ta (17,3%) ularning rivojlanishiga sabab bo'lgan siydik pufagining takroriy kateterizatsiyasi va 3 holatda yumshoq tarzda kateterizatsiya qilingan. Barcha bemorlar kasalxonaga yotqizildi va faqat aniq klinik ko'rinish paydo bo'lganda, ular ixtisoslashtirilgan muassasaga o'tkazildi. Aniqlanishdan oldin asosiy simptomlar yorg'oqning kattalashishi va giperemiyasi bo'lib, bemorlarning harorat reaksiyasi amalda namoyon bo'lmadi. Zararlangan hududni o'rganish shuni ko'rsatdiki, 5 ta holatda zararlangan soha yorg'oqda mavjud bo'lib, yaqin atrofdagi to'qimalarda yallig'lanish o'zgarishlari mavjud; 3 ta holatda jinsiy olatni yiringli jarayoni paydo bo'lgan; 9 bemorda jarayon qorin old devori sohasiga tarqaldi va 6 holatda soning ichki yuzasiga, oraliq va bel sohasining to'qimalari zararlangan. Shikastlanish chuqurligini aniqlashda D.H. Ahrenholz tasnifi qo'llanilgan. Shu bilan birga, II-III darajali zararlangan bemorlar ustunlik qildi. Vaziyat barqarorlashgandan so'ng, keyingi bir necha soat ichida jarrohlik aralashuvi amalga oshirildi. Barcha bemorlar vena ichi og'riqsizlantirish ostida operatsiya qilindi. Operatsiyaning mohiyati shundan iboratki bunda zararlangan o'choqni ochish, zararlangan hajmini aniqlash va barcha nekrotik to'qimalarni olib tashlash, sog'lomlarni qisman qoldirish, sanasiya qilish va kerak bo'lganda drenajlashni o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, 2 ta holatda jinsiy olatni amputatsiya qilindi, 3 ta holatda orxiektomiya amalga oshirildi. Antibiotik terapiyasining taktikasi empirik terapiyani tayinlashdan iborat bo'lib, unga quyidagilar kiradi: IV avlod sefalosporinlari, kuniga 4 grammgacha, klindamitsin kuniga 2,7 gramm, aminoglikozidlar kuniga 1,0 grammgacha, flukanazolni majburiy qo'shilishi bilan. Operatsiyadan keyingi davolash algoritmi uglevod almashinuvini va suv-elektrolitlar balansini muvozanatlashni o'z ichiga oladi, yara jarayonining birinchi bosqichida zararlangan hududni 2 martalik sanasiya qilish lozim. Mahalliy davolashda tanlangan dorilar suvda eruvchan malhamlar (Levomekol, Mirimastinovaya, Oflokainovaya) qo'llanildi. Barcha bemorlarga bosqichli nekrektomiya o'tkazildi.

Natijalar: Operatsiyadan keyingi ikkinchi va uchinchi kunlarda kasallik boshlanganidan keyin 24 soatdan kechroq murojaat qilgan va qorin old devori va bel sohasiga yallig'lanish tarqalishi bo'lgan ikki bemor vafot etdi. Intensiv terapiyaga qaramay, uchta bemorda nekrozning oraliq va qorin old devori va ikkala son yuzasi to'qimalariga tarqalishi kuzatilgan. Bemorlarga takroriy operatsiya o'tkazilgan. Qolgan bemorlarda operatsiyadan keyingi davr sezilarli asoratlarsiz o'tdi.

Xulosa: Furne gangrenasi o'ta xavfli yiringli kasallik bo'lib, tasir doirasi keng spektrli antibiotik dorilar bilan terapiyasi bilan shoshilinch jarrohlik davolashni talab qiladi. Asoratlarni va o'limni tahlil qilishni o'rganish ikkilamchi flegmonaning chastotasini rivojlanish sabablarini ko'rsatdi. Bular noto'g'ri ochilish (kichik kesmalar, cho'ntaklar qoldirish), to'liq bo'lmagan nekrektomiya, noto'g'ri antibiotik terapiyasi (kichik dozalar; oldingi antibiotik terapiyasining yo'qligi, erta bekor qilish, sezgirlik bo'yicha antibiotiklarni noto'g'ri tanlash va boshqalar), intoksikatsiya darajasini etarli darajada baholamaslik (sepsis).

QANDLI DABET FONIDA YUMSHOQ TO'QIMALARNING JARROHLIK INFEKSIONLARINI DAVOLASHDAGIBOG'LOV VOSITALARINI O'RNI.

***U.K. Qasimov., Q.X. Boboyev., A.R. Bobabekov
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston
1-son Umumiy va bolalar xirurgiya kafedrasi.***

Yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari bilan og'rigan bemorlarni davolashning dolzarbligi hozirgi vaqtda ham o'z ahamiyatini yo'qotmagan. Jarroh o'z arsenalida zamonaviy

laboratoriya va diagnostika tadqiqot usullari, shuningdek, antibakterial dorilarning keng doirasiga ega bo'lishiga qaramay, yumshoq to'qimalarning o'tkir yiringli kasalliklari bilan og'riqan bemorlarning soni kamaymaydi, jarrohlik kasalliklar bilan og'riqan bemorlarning umumiy sonining 40% balki o'sish tendentsiyasiga ega. Shu bilan birga, qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda jarrohlik infeksiyasi atipik tarzda, juda agressiv bosqichda davom etadi.

Maqsad: Qandli diabet fonida yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari bilan og'riqan bemorlarni innovatsion bog'lash vositalarini qo'llash orqali davolash natijalarini yaxshilash..

Materiallar va usullar: 2019 - 2021 yillar davomida biz yara jarayonining bosqichiga qarab ishlatiladigan dori-darmonlar bilan to'yingan Rossiyada ishlab chiqarilgan bog'ichlardan foydalandik. Xususan, yarani davolash jarayonining birinchi bosqichida qo'llanilgan ferment tarkibiga ega paraprana (xlorheksedin, lidokain, ximotripsin, ximopsin). Gelepran, miramistin va lidokainni o'z ichiga olgan jel qoplamasi. Asosiy qo'llanishi - yara jarayonining II bosqichida. Voskosorb, asal mumi eksudatni adsorbsiyalash uchun ishlatiladi. Voskopran, asal mumi, levomekol, dioksidin, metilurasil bilan to'yingan. Polipran yoki "ikkinchi teri" toza, granulyar yaralarga qo'llanilgan. Tarkibida dioksidin, lidokain mavjud. Ushbu mablag'lar turli xil lokalizatsiya yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi bo'lgan qandli diabet bemorlarda qo'llanilgan. O'rganilgan bemorlar 2 guruhga bo'lingan. 1 - nazorat guruhi 60 bemordan iborat bo'lib, ular kompleks davolash fonida "Levomekol" malhamini mahalliy ravishda qo'llagan. Ikkinchi asosiy guruh 60 nafar bemordan iborat bo'lib, ular yara jarayonining bosqichiga qarab, mahalliy davolash uchun kompleks terapiyaning bir qismi sifatida bog'lashdan foydalangan. Yaralarni tozalashdan so'ng, yara jarayonining bosqichiga qarab, kun davomida bir marta, ilovalar shaklida qo'llaniladi. Jarrohlik aralashuvining tabiati nekrotik to'qimalarning qopqoqlari bilan patologik jarayonning butun yuzasini radikal tarzda olib tashlashga qisqartirildi.

Natijalar: Yarani davolash tezligining qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, dastlab, qabul qilingandan so'ng, nazorat guruhidagi o'rtacha yara maydoni $116,3 \pm 8,2$ mm, asosiy guruhda $124,6 \pm 7,3$ mm. Davolanish fonida asosiy guruhdagi jarohatlar maydoni nazorat bilan solishtirganda mos ravishda $96,0 \pm 3,5$ mm va $91,7 \pm 6,4$ mm ga kamaygan. Asosiy guruhda yaraning bitish tezligi $3,7 \pm 0,71$ mm, nazorat guruhida esa $1,45 \pm 0,76$ mm. Mikroorganizmlar o'rganish shuni ko'rsatdiki, o'rganilayotgan guruhlarda mikroorganizmlar bir oz farq bilan, foizda: stafilokokklar - 84% (nazorat guruhida - 85%), Pseudomonas aeruginosa - 9% (nazorat guruhida - 7%, streptokokk - 7% (nazoratda 8%). 3-kuni davolash jarayonida asosiy guruhda mikroorganizmlar ekilmagan, nazorat guruhida esa 2% bemorlarga Pseudomonas aeruginosa, 3% bemorlarga streptokokklar ekilgan. Bog'lamlarni almashtirish paytida og'riqning sub'ektiv hissi muhim mezonlardan biri bo'lib, nazorat guruhidagi bemorlarda 100% hollarda, doka matolarining to'qimalarga yopishishi tufayli malhamni almashtirish og'riq bilan birga kelgan. Asosiy guruhdagi bog'lamlarni almashtirish mutlaqo og'riqsiz edi..

Xulosa: O'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, operatsiyadan keyingi davrda innovatsion bog'ichlardan foydalanish yara yuzasini tez tozalashga yordam beradi va qandli diabet fonida yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyalari bilan og'riqan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilaydi.

SHIKASTLANGAN MIYA JAROXATLARINING INTRAKRANIAL INFEKTSION VA YALLIG'LANISH ASORATLARI UCHUN LIMFOTROP IMMUNOMODULYATSION TERAPIYA

Qo'ldoshev K.A., Qo'ldosheva G.K., Raxmonov R.R., Rasulov J.M., Muxtarov J.M.

Andijon Davlat tibbiyot Instituti

Bolalar travmatologiyasi, ortopediya va neyroxirurgiya kafedrasida

Maqsad: bosh miyaning birgalikdagi travmatik shikastlanishlarida intrakranial infeksiyon va yallig'lanish asoratlarning oldini olish va davolash uchun limfotrop immunomodulyar terapiyani qo'llash samaradorligini o'rganish.

Materiallar va usullar: Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Andijon filiali neyroxirurgiya bo'limiga qo'shma shikastkar bilan yotqizilgan 170 nafar bemor tahlil qilindi.