



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (78) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.91

ҲОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ҚАНДЛИ ДИАБЕТДАГИ МАКРОАНГИОПАТИЯЛАР БИЛАН БОҒЛИҚ ОЁҚ АМПУТАЦИЯЛАРИНИНГ УЧРАШ ЧАСТОТАСИ

¹Шавкат Шокиров E-mail: ShavkatovSh@mail.ru

²Ба ҳром Юлдашев <https://orcid.org/0009-0006-6954-4948>

¹ Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Ҳоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал- Ҳоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²«Маъмун университети» Ўзбекистон Ҳоразм вилояти, Ҳива, Бол-ҳовуз 2.
тел: +998 (90) 431-87-77 <https://www.goldenpages.uz/>

✓ Резюме

Ушбу мақолада Ҳоразм вилояти аҳолиси орасида қандли диабет касаллигининг тарқалиши орқасидан юзага келадиган асоратлардан бири қўл ва оёқлар макроангиопатияси ва унинг натижасида юзага келадиган оёқлар гангренасининг вилоятда тарқалиши ҳолати, ҳудудлар бўйича учраши, оёқлар ампутациясидан кейин тўқималарда юзага келиши мумкин бўлган асоратлар ҳақида маълумотлар берилган. Материаллар Ҳоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ҳирургия бўлимида даволанган беморларга асосланган ҳолда йиғилган. Тадқиқот учун 2021-2023 йилларда ушбу клиникада даволаниб, оёқлари ампутация қилинган 232 нафар бемор олинган.

Калит сўзлар: қандли диабет, макроангиопатия, оёқлар ампутацияси.

ЧАСТОТА АМПУТАЦИЙ СТОП, СВЯЗАННЫ Х С МАКРОАНГИОПАТИЯМИ ПРИ СА ХАРНОМ ДИАБЕТЕ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Шавкат Шокиров E-mail: ShavkatovSh@mail.ru

²Ба ҳром Юлдашев <https://orcid.org/0009-0006-6954-4948>

¹Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал- Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²«Университет Маъмуна», Хорезмская область Узбекистана, г. Ҳива, Бол- ҳовуз 2.
тел: +998 (90) 431-87-77 <https://www.goldenpages.uz/>

✓ Резюме

В статье приводятся данные о са ҳарном диабете который встречается в Хорезмской области, а также о его осложнениях в виде макроангиопатия х вер ҳны х и нижни х конечностей, его распространенности по регионам области, а также данные о морфологически х изменения х тканей возникающие х в нижни х конечностях х после ампутиации нижни х конечностей. Материалом для исследования послужила больные лечившиеся в 2021-2023 годы в хирургическом отделении многопрофильном медицинском центре Хорезмской области. Были привлечены 232 больны х после ампутиации ног.

Ключевые слова: са ҳарный диабет, макроангиопатия, ампутация ног.

FREQUENCY OF FOOT AMPUTATIONS ASSOCIATED WITH MACROANGIOPATHIES IN DIABETES IN KHORESM REGION

¹Shavkat Shokirov E-mail: ShavkatovSh@mail.ru

²Bakhrom Yuldashev <https://orcid.org/0009-0006-6954-4948>

¹Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

²«Mamun University» Uzbekistan Khorazm region, Khiva, Bol-govuz 2.
tel: +998 (90) 431-87-77 <https://www.goldenpages.uz/>

✓ *Resume*

The article provides data on diabetes mellitus that occurs in the Khorezm region, as well as its complications in the form of macroangiopathy of the upper and lower extremities, its prevalence in the regions of the region, as well as data on morphological changes in tissues that occur in the lower extremities after amputation of the lower extremities.

The material for the study was patients treated in 2021-2023 in the surgical department of the multidisciplinary medical center of the Khorezm region. 232 patients were recruited after leg amputation.

Key words: diabetes mellitus, macroangiopathy, leg amputation.

Долзарблиги

Қандли диабет касаллиги ер юзида жуда кенг тарқалган касалликлардан бири ҳисобланиб, жуда кўп сонли инсонларнинг ҳаёт тарзи сифатига таъсир кўрсатади. Қандли диабет касаллигининг аниқланиши ва даво чораларининг ишлаб чиқилиши ҳозирги кунда тиббиётнинг замонавийлашиб ривожланиб боришига қарамасдан долзарблигича қолмоқда. (Салтыков Б.Б., 2001; Светухин А.М. ва ҳаммуаллифлар., 2002; Кочергина И.И., 2006; Adler A., 1999). Кўпчилик муаллифларнинг фикрига кўра қандли диабет касаллигида юзага келиши мумкин бўлган йирингли инфекциялардан ўлим ривожланиши (Геньк С.Н., Грушецкий Н.Н., 1993; Блатун Л.А., 1994; Кунгурцев В.В. ва ҳаммуаллифлар., 1996; Шапошников В.И., Зорик В.В., 2001; Кокобелян А.Р., Зигмантович Ю.М., 2006) 6% дан 30% гача кузатилади. Ҳар йили қандли диабет касаллиги билан оғриган беморларнинг 0,6-0,8% оёқларнинг турли қисмларида амалга ошириладиган ампутация амалиётини бошидан кечиради. 85% ҳолатларда ампутацияларга яралар борлиги ҳамроҳлик қилади (Леонович С.И. ва ҳаммуаллифлар., 2003). Оёқларнинг товон қисмида ривожланган йирингли-некротик яраларда одатда ампутациялар сон ва болдир қисмларида амалга оширилади. Қандли диабетда юзага келадиган йирингли инфекциялардан кейинги ўлим ҳолати 20 дан 80 гача ҳолатларда қайд қилинади (Шапошников В.И. ва ҳаммуаллифлар., 2001; Бреговский В.Б. ва ҳаммуаллифлар., 2004; Ванюков Д.А., 2006; Fagrell V. et al., 1999). “юқори” ампутациядан кейин биринчи 3 йил ичида 20-30 %, ундан кейинги 2 йил давомида 75 % беморлар ҳаётдан кўз юмади. (Гостищев В.К. ва ҳаммуаллифлар., 1999; Земляной А.Б. и соавт., 1999; Астахо ва И.Н., 2001). Ҳозирги кунгача бирламчи ампутациядан кейин узоқ муддат давом қилиб борадиган некроз жараёнларини тушунтириб бериши мумкин бўлган тўқимлар шикастланиши чуқурлиги, тўқималар ишемиясини баҳолаш бўйича яқдил фикрлар йўқ (Дедов И.И. ва ҳаммуаллифлар., 2005; Wallace C. et al., 2002). Оёқлар диабетик гангрена билан оғриган беморларнинг тиббий-ижтимоий реабилитацияси анча қийинчилик туғдиришига сабаб, аъзо тўқимларининг ҳаётлигини баҳолашининг қийинлигидир.

Тадқиқот мақсади: Орбўйи ҳудуди саналмиш Ҳоразм вилоятида қандли диабетнинг тарқалиши ва ундан кейин юзага келиши мумкин бўлган оёқлар макроангиопатияси билан боғлиқ гангрена ривожланишининг тарқалиш характеристикасини ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар

Материал бўлиб Ҳоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази хирургия бўлимида 2021-2023 йиллар давомида даволанишда бўлиб бошидан оёқлар ампутацияси амалиётини кечирган 232 нафар беморларнинг касаллик тарихлари, патогистологик хулосалари, инструментал текширув натижалари олинди ва ретроспектив таҳлил қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Текшириш жараёнида беморлар ёш гуруҳларига, яшаш ҳудудларига, жараённинг локализациясига қараб ўрганилиб таҳлил қилинди.

Ҳоразм вилояти ҳудудлари бўйича касалланиш ҳолати таҳлил қилинганида 232 нафар беморнинг 31 нафари яъни 13,4 % Урганч туманига тўғри келиб унинг 19 нафарини эркаклар 12 нафарини аёллар ташкил қилди, 29 нафар бемор Гурлан туманидан аниқланиб уларнинг 25 нафарини эркаклар 4 нафарини эса аёллар ташкил қилиб учраш 12,5% қайд қилинди, 24 нафардан беморлар эса Шовот (16 эркак, 8 аёл) ва Кўшкўпир (18 эркак, 6 аёл) туманларида учраб жами 20,6 % ҳолатда кузатилган. Янгиариқ туманидан 22 нафар (9,5%) бемор аниқланган бўлса, уларнинг 18 нафари эркаклар, 4 нафари аёллардан ташкил топган. Хива ва Ҳонқа туманларидан

жами 36 нафар (15,6 %) ҳолатда, яъни 18 нафардан бемор аниқланган уларнинг 32 нафари эркаклар ва 4 нафаригина аёллардир. Кейинги ўринларда Янгибозор тумани 17 нафар бемор 7,3% (14/3), Тупроққала тумани 15 нафар 6,5% (10/5), Хазорасп тумани 12 нафар 5,2% (11/1), Урганч шаҳри 9 нафар 3,9% (4/5), Боғот тумани 7 нафар 3% (6/1) ва Хива шаҳрида 6 нафар 2,6% (5/1) беморлар қайд қилинди (жадвал 1).

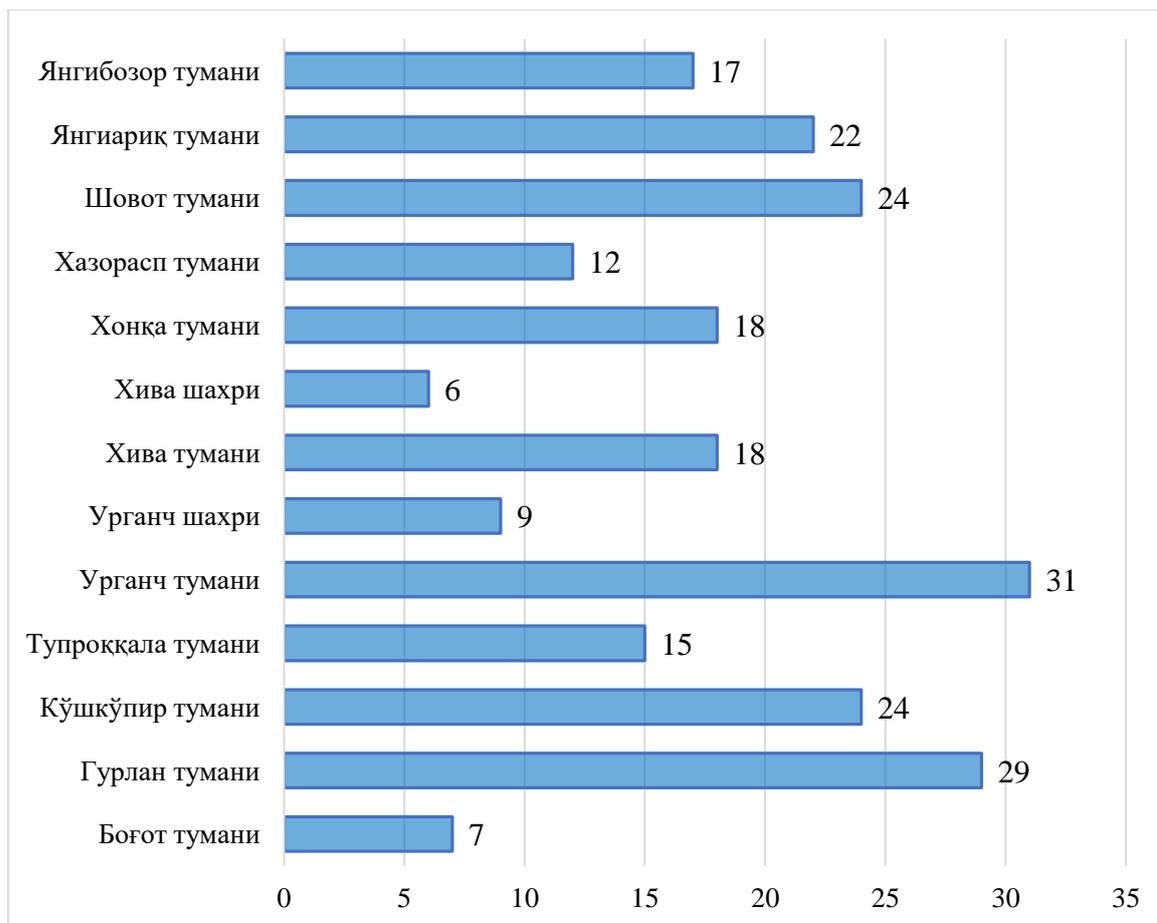
Беморларнинг вилоят ҳудудлари бўйича тақсимланиши n=232 Жадвал 1.

N	Ҳудудлар	Абсолют сонда	Фоизда
1	Боғот тумани	7	3
2	Гурлан тумани	29	12,5
3	Кўшкўпир тумани	24	10,3
4	Тупроққала тумани	15	6,5
5	Урганч тумани	31	13,4
6	Урганч шаҳри	9	3,9
7	Хива тумани	18	7,8
8	Хива шаҳри	6	2,6
9	Хонқа тумани	18	7,8
10	Хазорасп тумани	12	5,2
11	Шовот тумани	24	10,3
12	Янгиариқ тумани	22	9,4
13	Янгибозор тумани	17	7,3
14	Жами	232	100

Жадвалдаги кўриниш таҳлил қилинганида туманлар катта -кичиклигига, аҳоли сонига боғлиқ бўлмаган ҳолда ривожланганлиги аниқланди, яъни ҳудуди жиҳатидан, аҳоли сони бўйича бири-бирига яқин ёки тенг бўлган ҳудудларда касалликнинг тарқалиши турли кўринишда эканлиги аниқланди. Масалан Урганч тумани ва Урганч шаҳри.

Кейинги ўтказилган таҳлил ёшлар гуруҳлари ичида амалга оширилди ва ёшлар 4 гуруҳга бўлиб ўрганилди: 18-44 ёш гуруҳи, 45-59 ёш гуруҳи, 60-74 ёш гуруҳи, 75-90 ёш гуруҳлари, 90 ёшдан ошган беморлар аниқланмагани учун бу гуруҳ киритилмади.

Биринчи навбатда ўрганиш олинган йиллар ичида, яъни 2021-2023 йиллар таққосланган ҳолда ўтказилди. 2021-йилда 18-44 ёшлар гуруҳи ичида касалланиш фақат битта ҳолатда Боғот туманида аниқланди, энг кўп касалланиш 60-74 ёшлилар орасида кузатилиб, барча 56 нафар беморларнинг 35 нафарини ташкил қилиб 62,5 % ҳолатда кузатилди, 45-59 ёшлилар орасида касалланиш 18 нафарни ташкил қилиб 32,1% ҳолатда қайд қилинди.

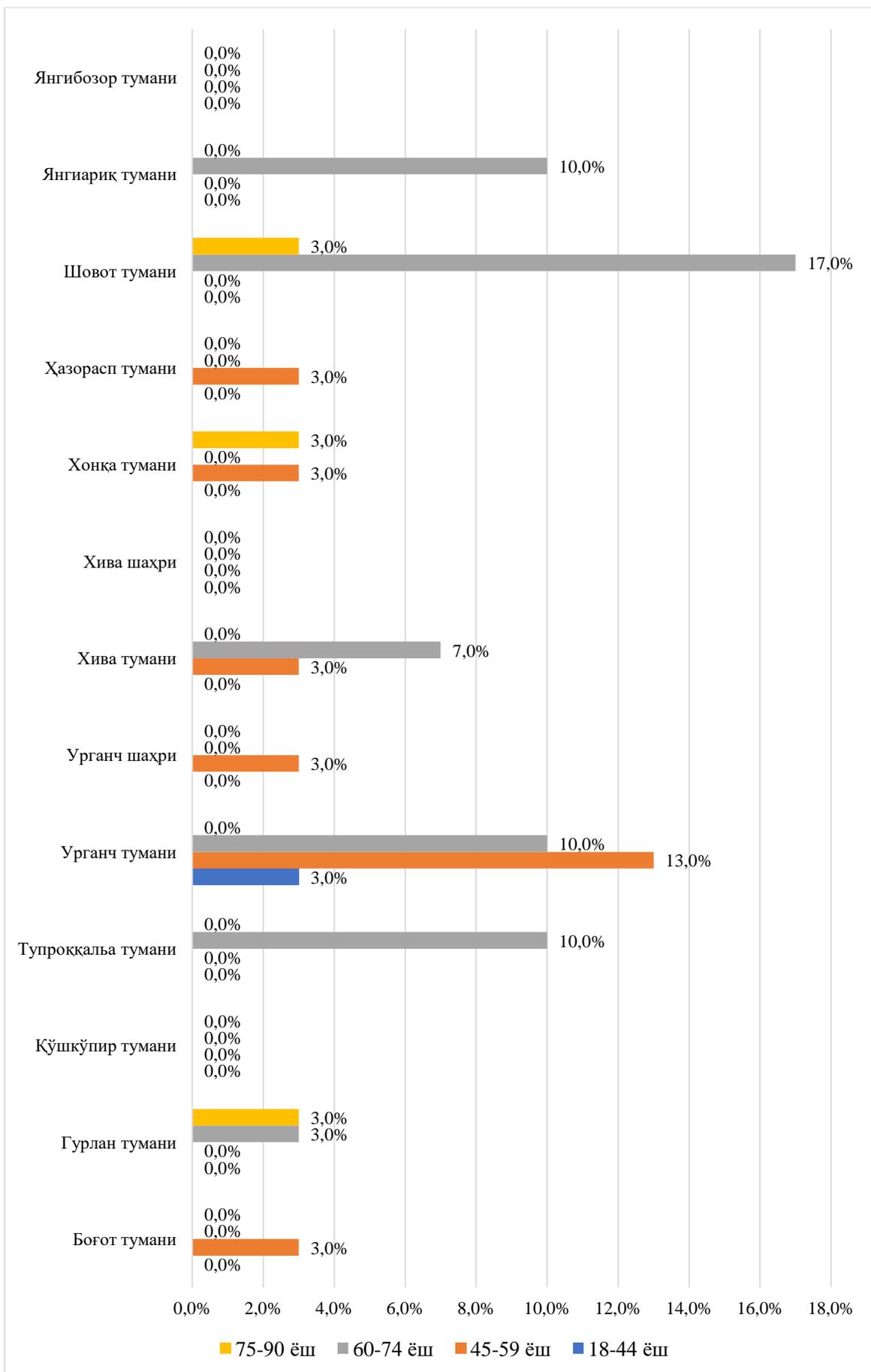


2022-йилда умумий беморлар сони 66 нафарни ташкил қилиб, барча текширувга олинган 232 нафар беморнинг 28,5% ни ташкил қилган бўлса, уларнинг ёшлар ўртасида тақсимланиши қуйидагича бўлди: 18-44 ёш гуруҳида касалланиш қайд қилинмади, 45-59 ёш гуруҳида касалланиш 12 нафар беморда 18,2% ни, 60-74 ёш гуруҳида 51 нафарни ташкил қилиб 77,3% ни ташкил қилди, 75-90 ёш гуруҳида 3 нафар бемор кузатилди 4,5%.

2023-йилда умумий беморлар сони 80 нафарни ташкил қилиб умумий когортада 34,5% ҳолатда кузатилди. Бу тадқиқот учун олинган йиллар ичида беморлар энг кўп кузатилган йил бўлди. Бу гуруҳда ҳам беморларнинг кўп учраши 60-74 ёш гуруҳида кузатилиб, 41 ҳолатда яъни 51,3% ҳолатда қайд қилинди. Кейинги ўринда 45-59 ёш гуруҳи 29 нафар бемор 36,3%, 18-44 ёш ва 75-90 ёш гуруҳларида 5 нафардан бемор қайд қилинди, бу умумий беморларнинг 12,5% ни ташкил қилади.

2024-йил ярим йилида умумий беморлар 30 нафарни ташкил қилиб олдинги йилларга қараганда 50 фоизга кўпайиши қайд қилинган бўлиб, Беморларнинг ёшлар ўртасида тақсимланиши қуйидагичадир:

18-44 ёш гуруҳида 1 нафар ҳолат (3%)ни, 45-59 ёш 9 та ҳолат (30%)ни, 60-74 ёшлилар орасида 17 та ҳолат (57%)ни ташкил этса, 75-90 ёшли беморлар орасида эса 3 та ҳолат (10%) ни ташкил этмоқда.

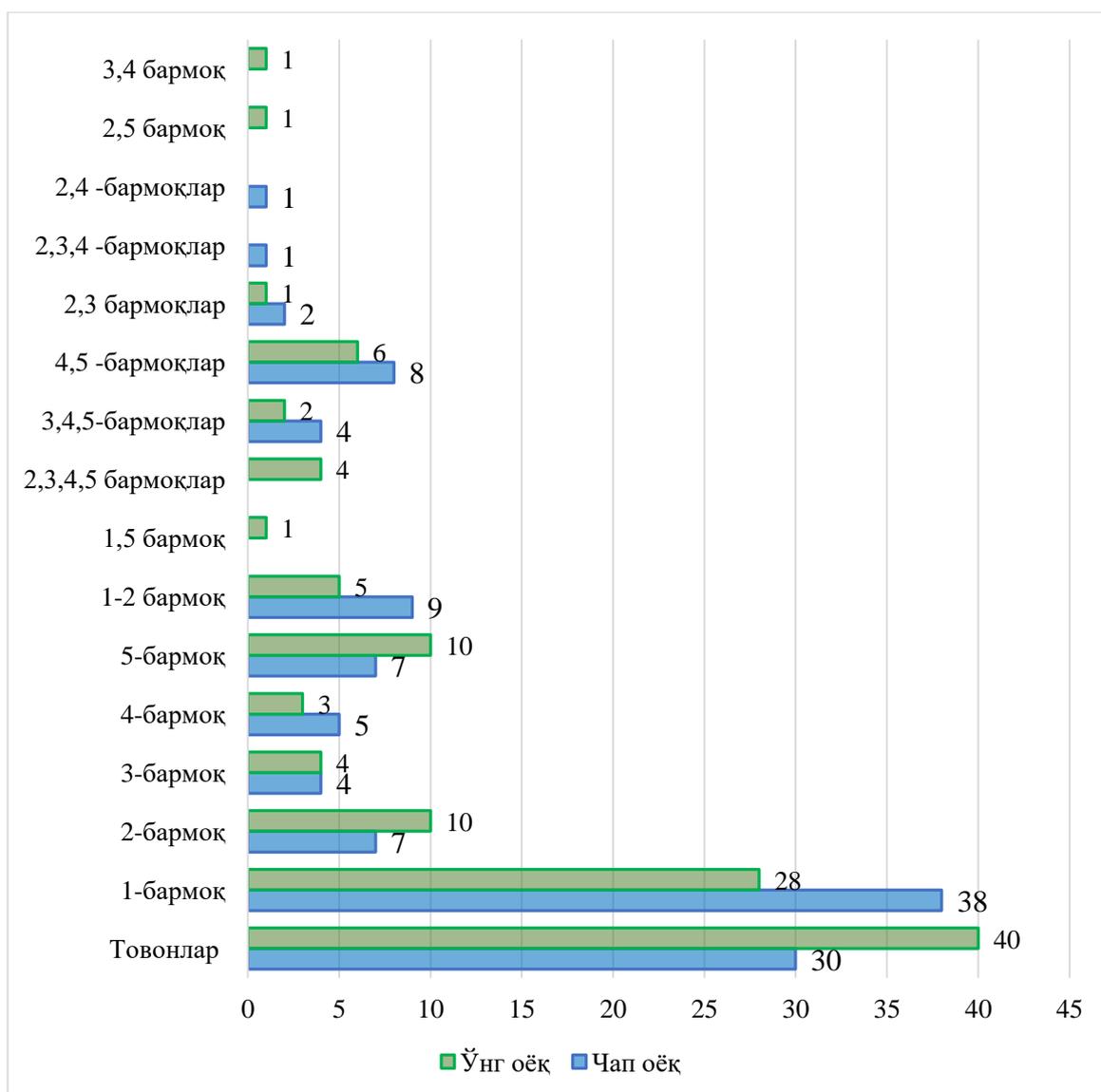


Беморларнинг ёшлар бўйича тақсимланиши

N	Худудлар	18-44 ёш	%	45-59 ёш	%	60-74 ёш	%	75-90 ёш	%	жами	%
1	Боғот тумани	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
2	Гурлан тумани	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%	2	7%
3	Қўшқўпир тумани	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
4	Тупроққалъа тумани	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%	3	10%
5	Урганч тумани	1	3%	4	13%	3	10%	0	0%	8	27%
6	Урганч шаҳри	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
7	Хива тумани	0	0%	1	3%	2	7%	0	0%	3	10%
8	Хива шаҳри	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
9	Хонқа тумани	0	0%	1	3%	0	0%	1	3%	2	7%
10	Ҳазорасп тумани	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	1	3%
11	Шовот тумани	0	0%	0	0%	5	17%	1	3%	6	20%
12	Янгиариқ тумани	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%	3	10%
13	Янгибозор тумани	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
14	Жами	1	3%	9	30%	17	57%	3	10%	30	100%

Ҳоразм худудлари бўйича тарқалиши куйидаги кўринишда бўлди: Урганч тумани жами 8 та ҳолат (27%), Шовот тумани 6 та ҳолат (20%), Тупроққалъа, Хива ҳамда Янгиариқ туманларида 3 тадан жами 9 та ҳолат (10% дан жами 30%)ни ташкил этса, Гурлан ва Хонқа туманларида 2 тадан жами 4 та ҳолат (7%дан жами 14%) кузатилган. Боғот тумани, Урганч шаҳри ва Ҳазорасп туманларида 1 тадан жами 3 та ҳолат (3% дан жами 9%), Қўшқўпир тумани, Хива шаҳри, Янгибозор туманларида эса ҳеч қандай ҳолат қайд этилмади.

Патологик жараённинг локализацияси бўйича ўтказилган таҳлиллар шуни кўрсатдики ампутация қилинган оёқ қисмлари кўпинча товонлар ва турли бармоқларга тўғри келади. Товонларнинг ампутация қилиниш ҳолати кўпроқ ўнг товон қисмига тўғри келиб, 40 та ҳолатда қайд қилинди бу эса умумий учраш сонининг 17,3% ни ташкил қилади, чап товон шикастланиши эса 30 та ҳолатда файд қилиниб 13 % ни ташкил қилди. Бармоқларнинг шикастланиши билан боғлиқ ҳолатлар жами иккала оёқ бармоқларида 162 та бўлиб, энг кўп шикастланиш чап оёқнинг биринчи бармоғига тўғри келади (38 ҳолат 16,4%), ўнг оёқ биринчи бармоғи шикастланиши 28 та ҳолатда аниқланди (10,3%), иккинчи бармоқларнинг шикастланиши ўнгда 10 та ҳолат (4,3%), чапта 7 та ҳолат (3%), учинчи бармоқлардаги жами шикастланишлар 8 та ҳолатда кузатилиб, чап ва ўнг бармоқларда 4 тадан (3,4%), тўртинчи бармоқлар шикастланиши 8 та ҳолат, чап 5 (2,1%) , ўнг 3 (1,3%), бешинчи бармоқлардаги шикастланишлар 17 та ҳолатда кузатилиб, ўнгда 10 (4,3%), чапта 7 (3%) қайд қилинди.



Бир вақтнинг ўзида икки ва ундан ортиқ бармоқларнинг шикастланиб экзартикуляция қилиниши ҳолатлари 35 та ҳолатда қайд қилинди (15,1%), бунда асосан шикастланиш иккала оёқнинг 1-2 бармоқлариги тўғри келиб 14 та ҳолат чапда 9 (3,9%), ўнгда 5 та ҳолат (2,1%), 2,3,4,5-бармоқларнинг бир вақтнинг ўзида шикастланиши фақат ўнг оёқда кузатилиб 4 тани ташкил қилди (1,7%), 3,4,5-бармоқларнинг шикастланиши 6 та ҳолатда, чапда 4 (1,7%), ўнгда 2 та ҳолатда (0,9%) да аниқланди, 4,5-бармоқларнинг шикастланиши 14 та ҳолат, чапда 8 (3,4%), ўнгда 6 та (2,6%) кузатилган бўлса, ўнг 1,5, ўнг 2,5, ўнг 2,3, ўнг 3,4 бармоқларининг шикастланиши 1 тадан ҳолатда қайд қилинди ва умумий 4 тани ташкил қилди (1,7%), чап оёқдаги комбинацияланган шикастланишлар 2,3 2 та (0,9%), чап 2,4, чап 2,3,4 биттадан ҳолатда қайд қилиниб умумий 2 та ҳолатни (0,9%) ташкил қилди.

Бир нафар беморда иккала оёқ бармоқларининг бир вақтда шикастланиши қайд қилиниб, чап 4, ўнг оёқ 5- бармоқларида юзага келган (жадвал 3).

Жадвалдан кўришиб турганидек энг кўп шикастланишлар оёқларнинг товон қисмлари билан биринчи бармоқларга тўғри келаяпти бу қандли диабет касаллигида оёқ артерияларида юзага келадиган макроангиопатияларнинг айнан шу қисмлардаги шохчаларида юзага келадиган атеросклеротик ўзгаришлардан далолат беради.

Шикастланиш	Чап оёқ абс. сонда	Фоизда	Ўнг оёқ абс. сонда	Фоизда	Жами	Фоизда
Товонлар	30	13	40	17,3	70	30,3
1-бармоқ	38	16,4	28	10,3	66	28,5
2-бармоқ	7	3	10	4,3	17	7,4
3-бармоқ	4	1,7	4	1,7	8	3,4
4-бармоқ	5	2,1	3	1,3	8	3,4
5-бармоқ	7	3	10	4,3	17	7,4
1-2 бармоқ	9	3,9	5	2,1	14	6
1,5 бармоқ			1	0,4	1	0,4
2,3,4,5 бармоқлар			4	1,7	4	1,7
3,4,5-бармоқлар	4	1,7	2	0,9	6	2,6
4,5 -бармоқлар	8	3,4	6	2,6	14	6
2,3 бармоқлар	2	0,9	1	0,4	3	1,3
2,3,4 -бармоқлар	1	0,4			1	0,4
2,4 -бармоқлар	1	0,4			1	0,4
2,5 бармоқ			1	0,4	1	0,4
3,4 бармоқ			1	0,4	1	0,4
Жами	116		116		232	100

Юқорида кўрсатилаганлардан келиб чиққан ҳолда қуйидагича хулоса қилиш мумкин.

Хулоса

Қандли диабет касаллиги йиллар давомида Хоразм вилояти ҳудудлари бўйича ўсиш тенденциясга эга бўлиб, Урганч, Гурлан Шовот туманларида энг кўп учраши қайд қилинган бўлса, ёш гуруҳлари бўйича адабиётлардагидан фарқли ўлароқ кекса ёшдаги (60-74 ёш) одамларда юқори кўрсаткичларга эга бўлиб асоратланиш ҳолатлари айнан шу ёшдагиларда кузатишмоқда, бу эса гериатрик ёрдамни жонлантириш зарурлигини таъкидлайди. Шикастланиш жараёнларининг ва асоратлар ривожланиб, некротик ўзгаришлар кўпроқ юзага келиши оёқларнинг товон қисмлари ва биринчи бармоқларида кўпроқ кузатилади, буларни инобатга олган ҳолда беморлар учун зарур тавсияларни ишлаб чиқиш имконияти пайдо бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ступина Т. А. и др. Современные аспекты патоморфологии тканей стопы при синдроме диабетической нейроостеоартропатии, в том числе осложненной остеомиелитом (обзор литературы и результаты собственных исследований) // Гений ортопедии. 2022;28(2):282-288.
2. Фокина А. С., Строков И. А., Демура Т. А. Диагностика диабетической периферической невропатии. Методы ее раннего выявления // РМЖ. 2017;25(9):572-578.
3. Шумкова Э. Н. и др. Гангрена конечностей. Современный взгляд на старую проблему // International scientific review. 2020;LXXI:100-103.
4. Faglia E, Clerici G, Caminiti M, Curci V, Somalvico F. Influence of osteomyelitis location in the foot of diabetic patients with transtibial amputation. // Foot Ankle Int. 2013;34:222-27.
5. Lin C, Liu J, Sun H. Risk factors for lower extremity amputation in patients with diabetic foot ulcers: A meta-analysis. // PLoS One. 2020 Sep 16;15(9):e0239236.

Қабул қилинган сана 20.03.2025