



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

5 (79) 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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИСКАНДАРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 616.279-008.64-089

ЗНАЧЕНИЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Абдуллаев С.А., <https://orcid.org/0000-0003-2873-6397>

Ибодуллаев А. E-mail: IbodullayevA@mail.ru

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

У 40–60% пациентов, страдающих сахарным диабетом, наблюдаются гнойно-воспалительные осложнения в мягких тканях. По распространённости среди стран мира сахарный диабет занимает третье место после сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных опухолей.

В патогенезе гнойно-воспалительных осложнений при сахарном диабете отёк тканей в области раны приводит к ишемии и гипоксии, в результате чего развивается некроз. Поэтому крайне важно вовремя включить в комплексное хирургического лечение препараты, улучшающие микроциркуляцию и реологические свойства крови. Одним из таких препаратов является L-лизин эсцинат.

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

THE IMPORTANCE OF PATHOGENETIC TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY COMPLICATIONS IN DIABETES MELLITUS

Abdullaev S.A., <https://orcid.org/0000-0003-2873-6397>

Ibodullayev A. E-mail: IbodullayevA@mail.ru

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Resume

Purulent-inflammatory complications in soft tissues are observed in 40–60% of patients suffering from diabetes mellitus. In terms of global prevalence, diabetes ranks third after cardiovascular diseases and malignant tumors.

In the pathogenesis of purulent-inflammatory complications of diabetes mellitus, tissue swelling in the wound area leads to ischemia and hypoxia, resulting in tissue necrosis. Therefore, it is extremely important to include drugs that improve microcirculation and the rheological properties of blood in the comprehensive treatment regimen. One such drug is L-lysine escinate.

Keywords: Diabetes mellitus, purulent inflammation, fasciitis, L-lysine escinate.

QANDLI DIABETDA YIRINGLI-YALLIG‘LANISHLI ASORATLARNI PATOGENETIK DAVOLASHNING AHAMIYATI

Abdullaev S.A., <https://orcid.org/0000-0003-2873-6397>

Ibodullayev A. E-mail: IbodullayevA@mail.ru

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Rezyume**

Qandli diabet bilan og'rigan bemorlarning 40-60 foizida yumshoq to'qimalarda yiringli-yallig'lanish asoratlari kuzatiladi. Global tarqalish bo'yicha diabet yurak-qon tomir kasalliklari va xavfli o'smalardan keyin uchinchi o'rinda turadi.

Qandli diabetning yiringli-yallig'lanishli asoratlari patogenezida yara sohasidagi to'qimalarning shishishi ishemiya va gipoksiyaga olib keladi, natijada to'qimalar nekroziga uchraydi. Shuning uchun kompleks davolash rejimiga qonning mikrosirkulyatsiyasini va reologik xususiyatlarini yaxshilaydigan dori-darmonlarni kiritish juda muhimdir. Bunday dorilardan biri L-lizin essinatdir.

Kalit so'zlar: qandli diabet, yiringli yallig'lanish, fassiit, L-lizin essinat.

Dolzarbligi

Qandli diabet bilan xastalangan bemorlarning 40-60% gacha yumshoq to'qimalarda yiringli yallig'lanish asorati kuzatiladi. Qandli diabetning dunyo mamlakatlari orasida tarqalishi yurak-qon tomirlari va xavfli o'sma shishlardan keyin 3-o'rinni egallaydi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining bergan ma'lumotiga asosan hozirgi kunda dunyo bo'yicha 600mln kishi hastalangan bo'lsa, 2030 yilga 650mln kishiga yetishi mumkin. Xalqaro diabet federatsiyasining bergan ma'lumotiga asosan har yili 5-6% ga ko'paymoqda.

Qandli diabetga yumshoq to'qimalardagi yiringli yallig'lanish asoratlarining patogenezida to'qimalardagi shish keyinchalik ishemiya va gipoksiya olib kelib, to'qimalarda nekroz paydo bo'ladi. Shuning uchun o'z vaqtida mikrosirkulyatsiyani va qonning reologik xususiyatlarini tiklaydigan kompleks davolash arsenaliga kiritish o'ta muhim hisoblanadi. Ana shunday dorivor moddalardan L-lizin essinat qo'llanilmoqda.

Tadqiqot maqsadi: Qandli diabetning yiringli-yallig'lanish asoratlarini kompleks xirurgik davolashda L-lizin essinatning afzalligini aniqlash.

Material va usullar

Samarqand Tibbiyot Universitetining 1-son ko'p tarmoqli klinikasida va qandli diabetning yiringli asoratlarini bilan kelgan 42ta bemorda kompleks davolash tadbirlariga L-lizin essinat qo'llanildi. Erkaklar 27ta, ayollar 15kishini tashkil qildi. Bemorlarning yoshlari bo'yicha 26-40 yoshgacha 12ta, 41-60 yoshgacha 19ta 61 va undan yuqori yoshdagilar 11ta bemorni tashkil qildi. Qandli diabetning og'irlik darajasi bo'yicha qondagi qand miqdori 7-10mmol/l bo'lganda – yengil, 11-15mmol/l o'rtacha og'irlik va 16mmol/l dan baland bo'lgan og'ir darajasiga kiritildi. Yumshoq to'qimalarda yiringli infeksiyalarning rivojlanish sabablari bo'yicha – qandli diabet II-tip og'ir shakli, diabetik panja sindromi, qo'l oyoq panjalari flegmonasi, paraproktitlarning har xil shakllari, oraliq flegmonalari, in'yeksiyadan keyingi absesslarning chuqur joylashishi, saramas kasalligining yiringli nekrotik asoratlari va Furn'e kasalligi ekanliklari aniqlandi.

Bemorlarga aniq tashxis qo'yishda ob'yektiv ko'rik, anamnezi, umumiy qon va siydik tahlili, qonning bioximik tahlili, qo'l va oyoqlarning rentgenogrammasi, doplerografiya, dinamik holda UTT va o'g'ir xolatlarda kompyuter tomografiya foydalanildi.

Natija va tahlillar

Bizning kuzatuvlarimizda bo'lgan bemorlarda yumshoq to'qimalarda o'tkir yallig'lanishga xos klinik belgilar aniqlansa, ikkinchi tomondan har xil nekrozga olib keluvchi fassiitlar aniqlandi. Nekrotik fassiitlarning mahalliy klinik manzarasi alohida xususiyatga ega bo'lib, terisida maxsus o'zgarishlar vizual aniqlanmasdan, fassiitlarda chirigan nekrotik holatning rivojlanishini aniq klinik belgilariga ega bo'lmadi. Nekrotik fassiitlarning mohiyati shundaki, teri osti yumshoq to'qimalaridagi yiringli holat fassiyalar orqali tarqalib yiringli-nekrotik o'zgarishlarga olib keladi. Yiring fassiyalar bo'yicha tez tarqaladi, bunday bemorlar stasionarlarga kech kelganda septik holat (septik shok) belgilari rivojlangan bo'ladi.

Yiringli nekrotik fassiitlar bilan bemorlarni davolashda eng muhim erta tashxislash, kompleks davolash va albatta ko'p etapli jarrohlik taktika qo'llash muhim hisoblanadi.

Ko'pchilik bemorlarda, ayniqsa qandli diabet II tipi uzoq muddatli anamnezi bilan endointoksikatsiya rivojlanganligi sababli bosh miyyada qon aylanishining buzilishlari belgilari paydo bo'ladi.

Yiringli-nekrotik yallig'lanishlarda mikroangiopatiyalar rivojlanib yaralar atrofida shish hamda yiringli-nekrotik yallig'lanishlarda qon aylanishining buzilishi natijasida nekroz yuzaga keladi.

L-lizin essinat qonning reologik xususiyatini, mikroserkulatsiyani yaxshilab, yallig'lanishga qarshi yuqori efektivligini hisobga olgan holda, hamda bosh miyya to'qimalaridagi atsidoz holatini bartaraf qiladi.

Anashu xususiyatlarini hisobga olib yumshoq to'qimalardagi yiringli-nekrotik holatlarni kompleks xirurgik davolashda L-lizin essinatni qo'lladik.

Biz olgan natijalarimizni L-lizin essinat olmagan 20ta bemor natijalari bilan taqqosladik.

Bizning kuzatuvlarimizda L-lizin essinat olgan bemorlarda bir vaqtning o'zida adekvat xirurgik operatsiyalar ishlatilganda yaralar tezroq yiringli-nekrotik to'qimalardan tozalandi, yaralarga 4-5 kun ertaroq choklar qo'yishga erishildi. Umuman olganda bemorlarning umumiy axvoli, bosh aylanishi, bosh og'rig'i o'tib, yara atrofidagi shish kamayadi, qo'yilgan choklar atrofida yallig'lanish holati kuzatilmadi. Shuningdek, tahlil davomida bemorlarda klinik belgilar, laborator va instrumental tekshiruvlar orqali ahvoli baholangan bo'lib, bu ilmiy ishda tanlangan uslubiyatning puxtaligini ko'rsatadi.

Xulosa

Yiringli nekrotik fassiitlar bilan bemorlarni davolashda erta tashxislash, kompleks xirurgik davolashga L-lizin essinatni kiritish bilan yuqori samaradorlikka erishildi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

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 infeksiyalari 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. Гриневиц 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. L-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 L-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. Гафуров Б.Г. Эффективность противоотечного препарата L-лизина эсцината при церебральном инсульте / Б.Г. Гафуров
15. Lilly, D.M., McInnes, J.P. (2014). Diabetes Mellitus: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. New York: Springer Science Business Media.
16. Mellitus, D., Diabetes, T. (2018). Diabetes and Infectious Complications. Journal of Clinical Endocrinology Metabolism, 103(4), 1125-1132.
17. Boulton, A.J.M., Vileikyte, L. (2000). The Pathogenesis of Diabetic Foot Ulcers. The Lancet, 355(9206), 1171-1176.
18. Chaudhary, S., Patel, N. (2017). Microcirculatory Disturbances in Diabetic Foot Infections: Therapeutic Approaches. Diabetic Foot Ankle, 8(1), 134-142.
19. Kumar, V., Abbas, A.K. (2015). Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. Elsevier.
20. Sobel, J.D., Kauffman, C.A. (2013). Fungal Infections in Diabetic Patients: Diagnosis and Treatment. Current Opinion in Infectious Diseases, 26(2), 170-175.
21. Boulton, A.J.M., Armstrong, D.G. (2009). The Diabetic Foot. Lancet, 366(9498), 1719-1727.
22. 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.

Qabul qilingan sana 20.04.2025