



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM

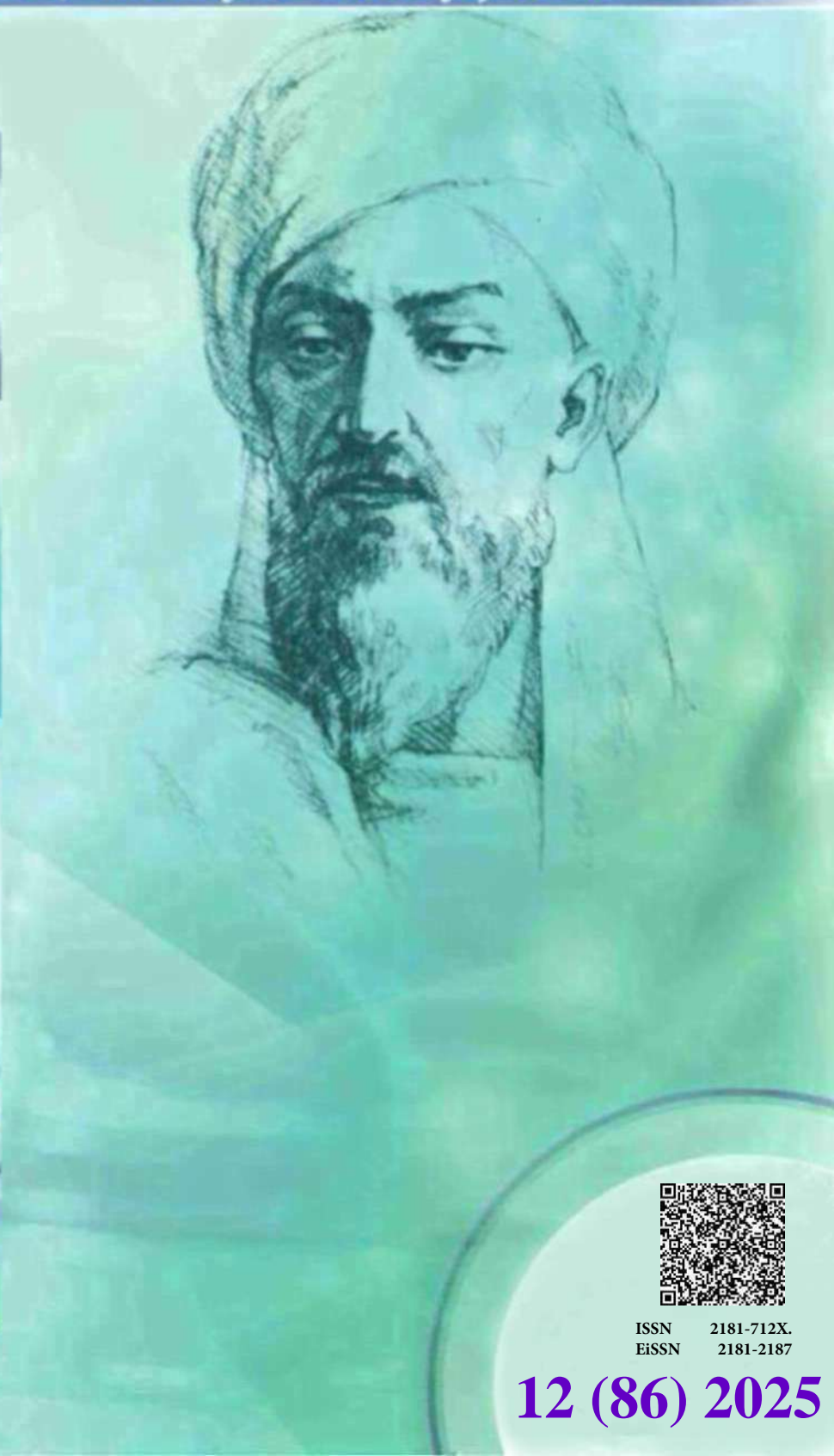


TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 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. ИЛЪЯСОВ
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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

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

2025 декабрь

UO'K 616-001.4-002-3 :543.51-08-039.57

**TERI VA YUMSHOQ TO`QIMALAR INFEKSIYALARINI AMBULATOR SHAROITDA
DAVOLASHDA ELEKTROAKTIVKANGAN SUVLI ERITMALARNING YIRINGLI
JAROHATNI REGENERASIYASI TEZLIGI VA BIOXIMIK PARAMETRLAR
KINETIKASIGA TASIRI**

Safojev Baqodir Barnoyevich <https://orcid.org/0000-0003-4573-6436> e-mail:
safoyev.baqodir@bsmi.uz

Raxmatov Shuxrat Sharofovich <https://orcid.org/0009-0002-8907-1077> e-mail:
raxmatov.shuhrat@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy
kochasi 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezume**

Biz ambulatoriya sharoitida teri va yumshoq to'qimalarning infeksiyasiga chalingan 91 bemorni o'rganish natijalarini o'rganib chiqdik. Tekshiruvdan o'tgan barcha bemorlar, davolash uslubiga qarab, ikki guruhga bo'lingan: I guruhga 43 ta teri va yumshoq to'qimalarning yiringli kasalliklari bilan davolangan demorlar kiritilgan do`lib, ularni mahalliy davolashda jaroxatga xirurgik ishlov berilib, 25% dimetil sulfoksid eritmasi va doka boglami ostidagi levomecol malhami qo'llanilgan. II guruhning asosiy bemorlari (48 ta) jarrohlik yo'li bilan yiringli o'choqga ishlov berilib, jarohatga elektroaktivatsiyalangan eritma anolit va katolit (EASE-A va EASE-K) ni qo'llanildi.

Tadqiqot natijalari, teri va yumshoq to'qimalar infeksiyalarini ambulator sharoitida davolashda elektroaktiv suvli eritmalaridan foydalanish, biokimyoviy parametrlarning dinamikasigf va jarohat jarayonining qayta tiklanish tezligiga 2-3 kunga ijobiy ta'sir ko'rsatib, davolashning ancha tejankor, sodda va qulay usuli ekanligini ko'rsatdi.

Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyalari bilan bemorlarni ambulator sharoitda fizik-kimyoviy usullaridan bo'lgan EASE-A(anolit) va EASE-K(katolit) yordamida davolash, davolashning samarali usuli hisoblanadi.

Kalit so'zlar: EASE-A anolit, EASE-K katolit, dimetil sulfoksid, Yiringli jarohat.

**ВОЗДЕЙСТВИЕ ЭЛЕКТРОАКТИВИРОВАННОГО ВОДНОГО РАСТВОРА НА
КИНЕТИКЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ И ТЕМПЕ РЕГЕНЕРАЦИЯ РАНЫ
ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ИНФЕКЦИИ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Сафоев Бакодир Барноевич <https://orcid.org/0000-0003-4573-6436> e-mail:
safoyev.baqodir@bsmi.uz

Рахматов Шухрат Шарофович <https://orcid.org/0009-0002-8907-1077> e-mail:
raxmatov.shuhrat@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Было изучена результаты исследования 91 больных с инфекциями кожи и мягких тканей в амбулаторных условиях. Все обследованные больные в зависимости от метода лечения разделены на две группы: в I группу включены 43 больных гнойными заболеваниями кожи и мягких тканей, которым как местное лечение использовалось санация раны с 25% раствором диметилсульфоксида с наложением мази левомеколь под марлевые повязки. Больные основной - II группы (48) получили хирургическую обработку гнойного очага,

санация и аппликацию раны электроактивированным раствором анолит и католит (ЭАР-А и ЭАР-К).

Результаты исследования показали применение электроактивированного водного раствора положительно влияет на динамику биохимических параметров и темпе регенерации раневого процесса на 2-3 дня и является более экономичным, простым и удобным методом лечения гнойных ран в амбулаторных условиях.

Проведенное исследование показало физико-химические методы лечения больных с применением ЭАР анолит и ЭАР католит является эффективным способом лечения гнойных заболеваний кожи и мягких тканей в амбулаторных условиях.

Ключевые слова: ЭАР анолит, ЭАР католит, диметилсульфоксида, Рана.

THE EFFECT OF AN ELECTRICALLY ACTIVATED AQUEOUS SOLUTION ON THE KINETICS OF BIOCHEMICAL PARAMETERS AND THE RATE OF WOUND REGENERATION IN THE LOCAL TREATMENT OF SKIN AND SOFT TISSUE INFECTIONS IN AN OUTPATIENT SETTING

Safoyev Baqodir Barnoyevich <https://orcid.org/0000-0003-4573-6436> e-mail: safoyev.baqodir@bsmi.uz
Raxmatov Shuxrat Sharofovich <https://orcid.org/0009-0002-8907-1077> e-mail: raxmatov.shuhrat@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

We studied the results of a study of 91 patients with purulent diseases of soft tissues on an outpatient basis. All examined patients, depending on the method of treatment, were divided into two groups: group I included 43 patients with purulent diseases of soft tissues, who, as a local treatment, used wound sanitation with 25% dimethyl sulfoxide solution with the application of Levomekol ointment under gauze bandages. The main group II (48) patients received surgical treatment of a purulent focus, debridement and application of the wound with an electroactivated solution of anolyte and catholyte (EAS-A and EAS-K). The results of the study showed the use of an electroactivated aqueous solution has a positive effect on the dynamics of biochemical parameters and the rate of healing of the wound process for 2-3 days and is a more economical, simple and convenient method of treating purulent wounds on an outpatient basis.

The study showed physicochemical methods of treatment of patients with the use of anolyte EAS and EAS catholyte is an effective way of treating purulent soft tissue diseases on an outpatient basis.

Key words: EAS anolyte, EAS catholyte, dimethyl sulfoxide, purulent wound.

Dolzarbligi

Xirurgik infeksiya zamonaviy jarroxlilikning eng muhim muammolaridan biri hisoblanadi. Ularning ahamiyatligi, teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi kasalliklarining keng tarqalganligi, amaliyotda uchrashini kamaytirmasdan, ko'payish tendentsiyasiga ekanligi bilan tushuntiriladi. Bu toifadagi bemorlar barcha xirurgik profilidagi bemorlarning uchdan bir qismini tashkil etadi (1,3,7). Tibbiyot fanining teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan bemorlarni stasionar sharoitda davolashdagi yutuqlariga qaramasdan, ushbu toifadagi bemorlarni ambulator sharoitda davolashning natijalari klinitsist va bemorlarni yetarli darajada qoniqtirmaydi [5,11]. Bu holat bizning fikrimizcha ikki sababga ko'ra yuzaga kelgan: birinchidan stasionarlar ambulatoriyalarga nisbatan zamonaviy texnologiyalar bilan yetarli darajada ta'minlangan. Ikkinchidan ushbu patologiyalar bilan bemorlarni davolash ilmiy tadqiqot ishlari, stasionar sharoitdagi yangi davolash usulini o'rganishga yo'naltirilgan bo'lib, ambulator sharoitda ushbu patologiya bilan bemorlarni davolashga bag'ishlangan ilmiy tadqiqotlar kam uchraydi. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan bemorlarni ambulator sharoitda davolashning oddiy, qulay va kamxarajat turini tadqiq qilishni talab etadi. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan bemorlarni ambulator sharoitda davolashda fizik-kimyoviy usullarni qo'llash qulay hisoblanadi [2,8,12].

Biz teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan bemorlarni kompleks davosida 25% li dimetil'sulfoksidni eritmasi bilan davolashda yetarli tajribaga egamiz va yetarli ijobiy natijalarga erishdik. Ayrim mualliflar o'z ishlari teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi bilan bemorlarni kompleks davosida STEL apparatida tayyorlangan elektrfaollangan suvli eritmalarini qo'llashni afzal deb bilishadi [4,6,9].

Biz 1998 yilda vatanimizda, O'zbekistonlik olim professor S.A. Alyoxin boshchiligida O'rta Osiyo gaz ITI xodimlari tomonidan ixtiro qilingan, "Espero" IIF tomonidan ishlab chiqarilgan "Espero-1" apparatida

tayyorlangan elektrfaollangan eritmalar - anolit va katolitni teri va yumshoq to'qimalar infektsiyalari yiringli jarohatini mahalliy davolashda qo'lladik. Espero tipidagi Bioelektroaktivatorida tayyorlangan preparatlar O'zResFarm qo'mitasi tomonidan davo klinik amaliyotida qo'llashga ruxsat etilgan [10].

Tadqiqot maqsadi elektrfaollangan eritmalarini teri va yumshoq to'qimalar infektsiyasi ambulator sharoitda davolashda jarohatini bioximik parametrlar dinamikasi va regeneratsiyasi tezligiga ta'sirini o'rganish edi.

Materiallar va usullar

Tadqiqot ishida teri va yumshoq to'qimalar infektsiyasi bilan Buxoro shahar tibbiyot birlashmasi №6 son oilaviy poliklinikasida 2018-2024 yillarda ambulator sharoitda davolangan 91 ta bemorni davolanish natijalari keltirilgan. Barcha bemorlar davolanish usuliga ko'ra ikkita guruxga bo'lindi: I guruxga mahalliy davolashda 25% li dimetilsul' foksid eritmasi va bog'lam ostida levomekol' malhami qo'llanilgan 43 ta bemor kiritildi. II guruxga mahalliy davolashda elektrfaollangan eritmalar va bog'lam ostida levomekol' malhami qo'llanilgan 48 ta bemor kiritildi.

Tadqiqot vaqtida davolash usullarining klinik samaradorligi jarohatni bioximiyaviy parametrlari kinetikasi va regeneratsiyasi tezligini aniqlashni bilan baholandi. Jarohatni kechish jarayoni M. F. Mazurikning (1984) Bashorat koeffitsienti (BK) formulasi yordamida aniqlandi:

BK=(PUO(Plazma umumiy oqsili))/(JAUO (jarohat ajralmasi umumiy oqsili)).

Barcha bemorlarda dinamikada jarohat ajralmasini muhiti pH – metr yordamida aniqlandi.

Biologik faol eritmalarini jarohat jarayoniga ta'sir mexanizmi va xususiyatlarini inobatga olib “elektr faollangan eritma anolit” EFE-A ni teri va yumshoq to'qimalar infektsiyasi jarohati kechishini birinchi fazasida qo'lladik.

"Elektrofaollangan eritma katolit" EFE-K ni jarohat jarayonining ikkinchi fazasida qo'lladik. EFE-A va EFE-K "Espero 1" apparati yordamida tayyorlandi (8; 9; 10; 1998 y).

Natijalar va tahlillar

Nazorat guruxini 43 ta bemor tashkil etdi. I guruxdagi 43 bemordan 29 (67,4%) tasini teri va yumshoq to'qimalar infektsiyasini yiringli jarohatlari bo'lgan quyidagi nazologiyali bemorlar: flegmona, abstsess, yiringlagan gematoma, panaritsiy, mastit, 14 (32,6%) tasini operatsiyadan keyingi yiringli jarohatlar bilan bemorlar tashkil qildi.

Barcha bemorlarga murojaat kuni shoshilinch ravishda yiringli jarohatni kesish va yiringli o'choqni antiseptiklar bilan sanatsiya qilish bajarildi. Mahalliy davolash maqsadida jarohatni 25% li dimetilsul' foksid eritmasini «Levomekol'» malhami bilan kombinatsiyada bog'lam ostida qo'llanildi.

I gurux bemorlari qoni va jarohatini biokimyoviy parametrlari kinetikasini o'rganish natijalari 1-jadvalda keltirilgan.

Jadval 1

I gurux bemorlari qoni va jarohatini biokimyoviy parametrlari kinetikasini o'rganish natijalari (n=43)

Korsatkichlar	Kuzatuv vaqti					
	Murojaat kuni	3 - kun	5 -kun	7 - kun	10- kun	14-kun
Jarohat PH i	4,1±0,32	4,6±0,28	4,9±0,21*	5,2±0,33***	6,8±0,33	7,0±0,36
Jarohat yuzasini kichrayishi % i	0	0	1,7±0,11** *	2,6±0,12**	2,9±0,14	3,7±0,16
Jarohat ekssudati oqsili (g/l)	56,7±1,22	54,7±2,28	51,3±2,14*	48,6±2,2	42,1±1,18	-
Qonda umumiy oqsil (g/l)	59,8±2,11	62,6±2,36	66,4±2,20	69,4±2,7	72,6±2,80	72,8±2,3
M.F. Mazurik boyicha BK	1,05±0,04	1,11±0,05	1,16±0,06*	1,27±0,07*	-	-

Izox: * - oldingi kun malumotlariga nisbatan farqlar sezilarli (** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

Murojaat kuni jarohatni muhiti – pH i 4,1±0,32; jarohat ekssudati oqsili 56,7±1,22 (g/l); qonda umumiy oqsil 59,8±2,11 (g/l); BK 1,05±0,04. 25% li dimetilsul' foksid eritmasini mahalliy qo'llab

kompleks davolashda, davolashning 3- kunida jarohat pH i $4,1 \pm 0,28$ ni tashkil qildi ya'ni kislotali muhitdan neytral tomonga siljigan, jarohat ekssudatida oqsil $54,7 \pm 2,28$ g/l gacha kamaygan. Qonda umumiy oqsil $62,6 \pm 2,36$ (g/l) bo'ldi; BK $1,11 \pm 0,05$ birlikkacha ko'tarilganligini ko'rsatdi.

Davolashning 5 –7 kunlarida jarohat pH i neytral'n muhitga yaqin edi. ($4,9 \pm 0,21$ va $5,2 \pm 0,23$). Jarohat yuzasining kichrayish foizi o'rtacha $1,7 \pm 0,11$ va $2,6 \pm 0,12$ %. Jarohat ekssudati oqsili o'rtacha $51,3 \pm 2,14$ va $48,6 \pm 2,2$ g/l gacha kamaydi. Qonda umumiy oqsil $66,4 \pm 2,20$ va (g/l); M.F.Mazurik bo'yicha B.K. $1,29 \pm 0,06$ birlik edi.

Davolashning 7-10 sutkam kunlarida jarohat muhiti – pH i neytral ko'rsatkichga $5,9 \pm 0,23$ i $7,0 \pm 0,33$ tomon siljigan. Jarohat yuzasini kichrayishi $3,6 \pm 0,12$ % i $4,1 \pm 0,14$ % ga teng edi. Jarohat ekssudati oqsili $31,6 \pm 2,2$ g/l gacha kamaydi. Qonda umumiy oqsil $69,4 \pm 2,7$ (g/l) va $72,6 \pm 2,80$ g/l; BK $1,29 \pm 0,06$ va $1,42 \pm 0,07$ bir ga teng bo'ldi. Davolashning 14 sutkasiga kelib pH to'liq neytral ko'rsatkichga keldi. Jarohat yuzasini kamayishi $3,7 \pm 0,16$ % ni tashkil etdi. Jarohatni kompleks davolash protsessiga mahalliy davolash uchun 25% li dimetilsul'foksid eritmasini qo'llab davolanganda, davolashning 7,2 \pm 0,4 - kunida jarohatni infektsiyadan to'liq tozalanishiga olib kelgan. Davoning 6,5 \pm 0,3 kunida jarohat atrofida infil'tratni faol so'rilishi kuzatilgan. Granulyatsiyani rivojlanishi davolashning 8,0 \pm 0,6 kunida, epitelizatsiyaning paydo bo'lishi $11,0 \pm 1,5$ kunida aniqlangan.

II guruxdagi barcha 48 ta yiringli jarohatlar bilan bemorlarga elektraktivlangan eritmani mahalliy qo'llash samaradorligi o'rganildi. II gurux bemorlarini davolashda elektraktivlangan eritma anolitni antibakterial ta'siri borligi uchun jarohatni kechishini birinchi fazasida, katolitni regeneratsiya jarayonini tezlashtirishini inobatga olib yallig'lanishni proliferatsiya fazasida qo'llanildi Ikkala fazalarda ham elektraktivlangan eritmalar bilan ishlov berilgach shu eritma bilan botirilgan salfetka va bog'lam ostida levomevol' malhami qo'yildi. Quyida ushbu gurux bemorlari davolash natijalarini alohida keltiramiz. II guruxdagi barcha 48 ta yiringli jarohatlar bilan bemorlarning 32 (66,7%) tasida yumshoq to'qimalarning turli nozologiyali yiringli kasalliklari bor edi, 16 (33,3%) tasida operatsiyadan keyingi jarohatlar bor edi. II gurux bemorlari qoni va jarohatini biokimyoviy parametrlari kinetikasini o'rganish natijalari 2-jadvalda keltirilgan.

Jadval 2

II gurux bemorlari qoni va jarohatini biokimyoviy parametrlari kinetikasini o'rganish natijalari (n=48)

Korsatkichlar	Kuzatuv vaqti					
	Murojaat kuni	3 - kun	5 -kun	7 - kun	10- kun	14-kun
Jarohat PH i	$4,0 \pm 0,22$	$4,6 \pm 0,22$	$5,4 \pm 0,35^*$	$6,2 \pm 0,27^*$	$7,1 \pm 0,35^*$	$7,4 \pm 0,35$
Jarohat yuzasini kichrayishi % i	0	0	$1,5 \pm 0,07^{**}$ *	$3,0 \pm 0,12^{**}$ *	$3,7 \pm 0,16^{**}$ *	$3,8 \pm 0,16$
Jarohat ekssudati oqsili (g/l)	$56,4 \pm 2,12$	$52,5 \pm 2,39$	$50,9 \pm 1,70^*$ *	$47,3 \pm 1,33$	$41,2 \pm 1,11$	-
Qonda umumiy oqsil (g/l)	$62,8 \pm 2,27$	$63,7 \pm 2,81$	$67,1 \pm 2,4$	$71,9 \pm 2,8$	$73,1 \pm 2,6$	$73,4 \pm 2,4$
M.F. Mazurik boyicha BK	$1,11 \pm 0,03$	$1,21 \pm 0,04^*$ *	$1,31 \pm 0,06^*$ *	$1,52 \pm 0,03$	$1,77 \pm 0,05$	-

Изох: * - олдтнги кун иаблумотларига нисбатан фарқлар сезиларли (** - P <0,01, *** - P <0,001)

Murojaat kuni II gurux bemorlari tekshirilganda jarohatni bioximik ko'rsatkichlari va jarohatni bitish tezligi ko'rsatkichlari ishonchli ravishda past edi.

Murojaat kuni jarohatni muhiti – pH i $4,0 \pm 0,22$; jarohat ekssudati oqsili $56,4 \pm 2,12$ (g/l); qonda umumiy oqsil $62,8 \pm 2,27$ (g/l); BK $1,11 \pm 0,03$. Elektraktivlangan eritmasi (anolit va katolit) ni mahalliy qo'llab kompleks davolashda, davolashning 3- kunida jarohat pH i $4,6 \pm 0,22$ ni tashkil qildi ya'ni kislotali muhitdan neytral tomonga siljigan, jarohat ekssudatida oqsil $52,5 \pm 2,39$ g/l gacha kamaygan. Qonda

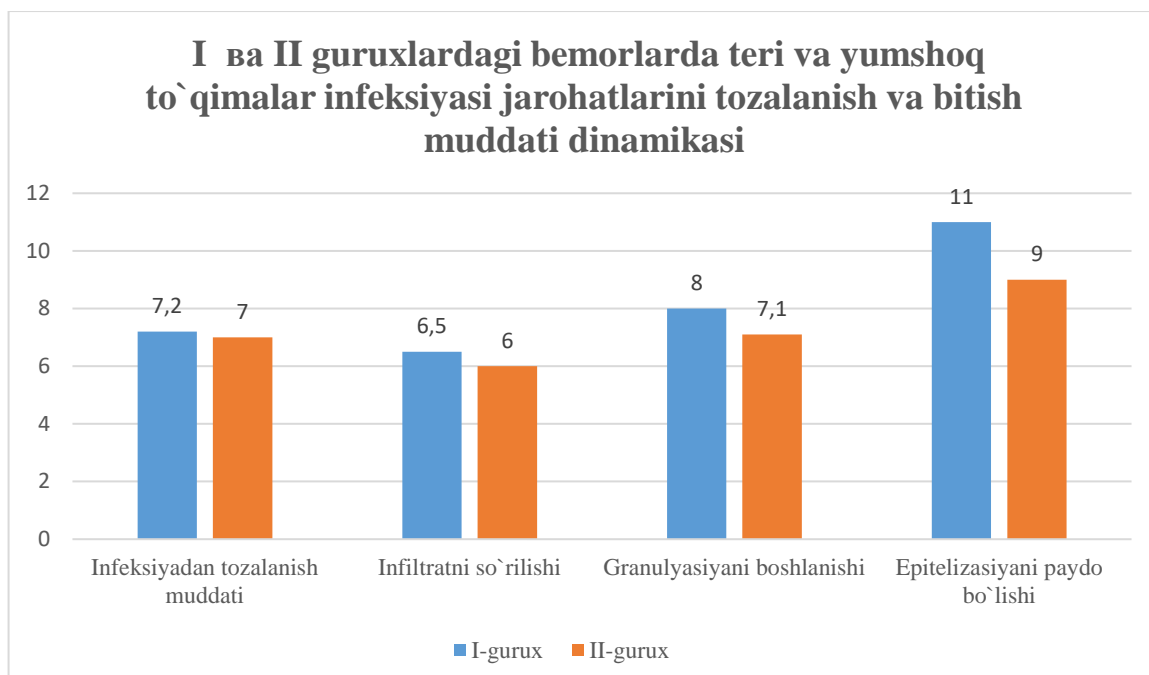
umumiy oqsil $63,7 \pm 2,81$ (g/l) bo'ldi; BK $1,14 \pm 0,04$ birlikkacha ko'tarilganligini ko'rsatdi.

Davolashning 5 – kunida jarohat pH i neytral'n muhitga yaqin edi. ($5,4 \pm 0,35$). Jarohat yuzasini sutkalik kamaymshi o'rtacha $1,5 \pm 0,07$ %. Jarohat ekssudati oqsili o'rtacha $50,9 \pm 1,70$ g/l gacha kamaydi. Qonda umumiy oqsil $67,1 \pm 2,4$ (g/l); M.F.Mazurik bo'yicha B.K. $1,31 \pm 0,06$ birlik edi.

Davolashning 7-10 sutkam kunlarida jarohat muhiti – pH i neytral ko'rsatkichga $6,2 \pm 0,27$ va $7,1 \pm 0,35$ tomon siljigan. Jarohat yuzasini kichrayishi $3,0 \pm 0,12$ % va $3,7 \pm 0,16$ % ga teng edi. Jarohat ekssudati oqsili $47,3 \pm 1,3$ g/l gacha kamaydi. Qonda umumiy oqsil $71,9 \pm 2,80$ (g/l) va $73,1 \pm 2,6$ g/l; BK $1,27 \pm 0,03$ birlikka teng bo'ldi.

Shuni aytish kerakki tahlil qilingan bioximik va jarohat bitishini ko'rsatkichlari davolashning 13-14 sutkalarida meyoriy edi. (jadv. 2)

I va II gurux bemorlari jarohatlarini bitish muddatini qiyosiy tahlili. (rasm 1).



Rasm 1. I va II gurux bemorlarida jarohatni tozalanishi va bitish muddatini dinamikasi.

Rasm 1 dan ko'rinib turibiki I gurux bemorlarida jarohatni kechish protsessi va ko'rsatkichlarni baholash mezonini dinamik kuzatuvlar jarohatni infeksiyadan kech 7 sutkada toza bo'lganini, granulyatsiya 8 sutkada paydo bo'lishi boshlangan, epitelizatsiya 11 sutkada paydo bo'lishi boshlangan, jarohat ekssudati bioximik ko'rsatkichlarini 8-9 sutkada meyoriylashgan, bemorlarni o'rtacha davolanish kuni $14,5 \pm 1,5$ kunni tashkil qilgan.

II gurux bemorlarida jarohatni tozalanishi va bitish muddatini dinamikasi quyidagicha edi: jarohatni infeksiyadan 7 sutkada toza bo'lgan, infiltratni 6 sutkada so'rilishi kuzatilgan, granulyatsiya 7 sutkada paydo bo'lishi boshlangan, epitelizatsiya 9- sutkada paydo bo'lishi boshlangan, jarohat ekssudati bioximik ko'rsatkichlarini 7-8 sutkada meyoriylashgan, bemorlarni o'rtacha davolanish kuni $12,5 \pm 1,5$ kunni tashkil qilgan. Bu ikkinchi gurux bemorlarida birinchi gurux bemorlariga nisbatan $2,0 \pm 1,5$ kunga ilgarilashganini ko'rsatdi. Shunday qilib o'tkazgan tadqiqotimiz EFE-A va EFE-K bilan teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi jarohatlarini ambulator sharoitda davolashda fiziko-ximiyaviy usulini qo'llash eng samarali usul hisoblanadi.

Xulosalar

1. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi jarohatlarini ambulator sharoitda davolashda EFE-A va EFE-K qo'llangan fiziko-ximiyaviy usuli eng samarali usul hisoblanadi.

2. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi jarohatlarini ambulator sharoitda davolashda EFE-A ni jarohat jarayonini birinchi fazasida qo'llaganda jarohatni yiringdan tez tozalanishiga olib keladi. Bunda

bioximik ko'rsatkichlardan jarohatni pH muhiti, Mazurik bo'yicha BK lari jarohat jarayoni kechishini muhim baholash ko'rsatkichi bo'lib hisoblanadi.

3. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi jarohatlarini ambulator sharoitda davolashda EFE-K ni jarohat jarayonini ikkinchi fazasida qo'llaganda regeneratsiya protsessini kuchaytiradi.

4. Teri va yumshoq to'qimalar infeksiyasi jarohatlarini davolashda EFE larni qo'llash oddiy, qulay va samarali usul bo'lib, uni yiringli jarohatlarni ambulator sharoitda muvoffoqiyatli qo'llash mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абаев Ю.К. Справочник хирурга. Раны и раневая инфекция / Ю.К. Абаев. Ростов н/Д.: Феникс, 2006; 427 с.
2. Винник, Ю.С. Современные методы лечения гнойных ран / Ю.С. Винник, Н.М. Маркелова, В.С. Тюрюмин // Сибирское медицинское обозрение. 2013;1:18-24.
3. Власова, О.С. Комплексное лечение фурункулов лица в условиях поликлиники с помощью ультразвука и перфторана / О.С. Власова // Сборник материалов В Всероссийской университетской научно-практической конференции молодых учёных и студентов. – Тула, 2006; 60-61 стр.
4. Гридин А.А. Применение электроактивированных водных растворов в лечении больных с гнойными ранами: / автореферат диссертации канд. мед. наук. — Воронеж, 2005; 15 с.
5. Кошелев П.И. Лечение гнойных ран с применением анолита и католита / П.И.Кошелев, К.М.Резников, А А Гридин // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. / М, 2005;4(1):54-56.
6. Корейба К.А., Газиев А.Р. Хирургические инфекционные поражения кожи и мягких тканей. Лечение длительно незаживающих ран: монография. – Казань: Отечество, 2011; 253 стр.
7. Кузин М.И. Рана и раневая инфекция/ М.И.Кузин, Б.М.Костюченко. М., Медицина, 1990; 591стр.
8. Отчет "Клинические испытания электроактивированных водных растворов ЕВР-А, обладающего антисептическим действием, и ЕВР-К, обладающего стимулирующим регенерацию тканей действием, для лечения первичных и вторичных гнойных ран (маститов, фурункулов, абсцессов, карбункулов, панарициев, трофических язв, гидраденитов, флегмон, остеомиелитов, геморроя, парапроктита, гангренозных состояний)" - ИИ ТашГосМи - Ректор, проф. Х.Я.Каримов. Исполнители - гл.вр.НПФ"Есперо" Д.С.Гительман, зав.каф. факультативной хирургии А.Аталиев.
9. Отчет "Клинические испытания электроактивированных водных растворов ЕВР-А, обладающего антисептическим действием, и ЕВР-К, обладающего стимулирующим регенерацию тканей действием, для лечения первичных и вторичных гнойных ран, и послеоперационных нагноений" - И ТашГосМи -ректор, член-корресп. АН РУз, проф. Т.А.Даминов. Исполнители ассистент каф.общей хирургии Ю.У.Хусаинов, гл.вр. НПФ"Есперо" Гительман Д.С.; зав.каф.общей хирургии, проф., д.м.н. А.Х.Янгиев.
10. Отчет "Клинические испытания электроактивированных водных растворов ЕВР-А, обладающего антисептическим действием и ЕВР-К, обладающего стимулирующим регенерацию тканей действием, для лечения первичных и вторичных гнойных ран" - ТашМПИ - ректор, проф. А.С.Сулейманов. Исполнители - зав.хирург. отд., ассистент каф. общей хирургии М.И.Акзамова; гл.вр.НПФ"Есперо" Д.С.Гительман; зав.каф. общей хирургии, проф., д.м.н. А.С.Саидханов.
11. Сафоев Б.Б. Борисов И.Б. Болтаев Т.Ш." Комбинированный физико-химический метод лечения гнойных ран мягких тканей" (Клинико-экспериментальное исследование) Диссертация доктора философии (PhD) по медицинским наукам. 2020; 72-73 с.
12. Яркулов Ш.Ш. "Пути снижения резистентности микрофлоры к антибиотикам при лечения гнойных ран": / автореферат кандидат медицинских наук. -Бухара,2021; 43-45 стр.

Qabul qilingan sana 20.11.2025