



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 (90) 2026

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
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОИВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
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. 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
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (90)

2026
апрель

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

УДК 616.314-007.1-053.2-088.45

ДИАБЕТИК ПАНЖА СИНДРОМИНИНГ ХИРУРГИК АСОРАТЛАРИДА ИНФЕКЦИОН ЖАРАЁН ХАРАКТЕРИ

Матмуротов Қувондик Жуманиёзович e-mail: mqj_80@mail.ru
Худаёров Санжарбек Сарварович e-mail: sanjkh.099@gmail.com
Воҳидов Уйғунжон Ганиевич e-mail: uygunvohidov7@gmail.com
Якубов Илёсбек Йулдошевич e-mail: ilyosbekyakubov0295@gmail.com

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
«Егизаклар» тиббиёт маркази, Ўзбекистон, Тошкент. Юнусабад тумани Тутзор, 19-қаватал Турғун
кўчаси 195 уй.

✓ Резюме

Ушбу мақолада диабетик панжа синдроми фонида ривожланган йирингли-некротик асоратлар билан касалланган 45 нафар бемор даволаш натижалари ўрганилди. Беморлар Тошкент давлат тиббиёт университети Кўп тармоқли клиникаси Йирингли жарроҳлик бўлимида ва Twins medical center клиникасида 2024-2026 йиллар оралиғида стационар даво олган. Беморлар даволаш усулига қараб 2 та гуруҳга ажратилган. 1-гуруҳ 17 та бемор ва 2-гуруҳ 28 та беморни ташкил қилган. 1-гуруҳ беморларидан даволаш усули яраларни абактериал муҳитда очиқ усулда олиб борилган. 2-гуруҳ беморларида эса даволаш усули ёпиқ усулда амалга оширилган.

Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, абактериал муҳитда очиқ усулда даволаш инфекциянинг генерализациясини олдини олиш, тизимли яллиғланиш реакцияси симптомларини қисқа вақт ичида бартараф этиш ва сепсис клиникасининг ривожланишига йўл қўймаслик имконини беради.

Калит сўзлар: абактериал муҳит, системали яллиғланиш синдроми, сепсис, қандли диабет, диабетик панжа синдроми.

ХАРАКТЕР ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Матмуротов Қувондик Жуманиёзовиче-mail: mqj_80@mail.ru
Худаёров Санжарбек Сарварович e-mail: sanjkh.099@gmail.com
Воҳидов Уйғунжон Ганиевич e-mail: uygunvohidov7@gmail.com
Якубов Илёсбек Йулдошевич e-mail: ilyosbekyakubov0295@gmail.com

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz
Медицинский центр «Близнецы», Узбекистан, Ташкент. Юнусабадский район, ул. Тутзор,
19 квартал, дом 195

✓ Резюме

В данной статье изучены результаты лечения 45 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями, развившимися на фоне синдрома диабетической стопы. Пациенты проходили стационарное лечение в гнойном хирургическом отделении многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета и в клинике Twins Medical Center в период 2024–2026 гг. В зависимости от метода лечения больные были разделены на 2 группы: 1-я группа — 17 пациентов, 2-я группа — 28 пациентов. У больных 1-й группы лечение проводилось открытым способом в абактериальной среде. У пациентов 2-й группы лечение осуществлялось закрытым способом.

Результаты анализа показали, что лечение открытым способом в абактериальной среде позволяет предотвратить генерализацию инфекции, в короткие сроки купировать симптомы системной воспалительной реакции и не допустить развития клиники сепсиса.

Ключевые слова: абактериальная среда, синдром системной воспалительной реакции, сепсис, сахарный диабет, синдром диабетической стопы.

THE NATURE OF THE INFECTIOUS PROCESS IN SURGICAL COMPLICATIONS OF DIABETIC FOOT SYNDROME

*Kuvondik Jumaniyozovich Matmurotov, email: mqj_80@mail.ru
Sanjarbek Sarvarovich Khudaerov, email: sanjkh.099@gmail.com
Uygunjon Ganievich Vohidov, email: uygunvohidov7@gmail.com
Ilyosbek Yuldoshevich Yakubov, email: ilyosbekyakubov0295@gmail.com*

Tashkent State Medical University, 2 Farobiy Street, Tashkent, 100109, Uzbekistan, Tel: +998781507825, E-mail: info@tdmu.uz
Bliznetsy Medical Center, Tashkent, Uzbekistan. Yunusabad District, Tuttsor Street, Quarter 19, Building 195

✓ *Resume*

This article examines the treatment outcomes of 45 patients with purulent-necrotic complications associated with diabetic foot syndrome. The patients were treated in the purulent surgical department of the Tashkent State Medical University Multidisciplinary Clinic and at Twins Medical Center between 2024 and 2026. Depending on the treatment method, the patients were divided into two groups: Group 1 (17 patients) and Group 2 (28 patients). Patients in Group 1 received open treatment in a bacterial-free environment. Patients in Group 2 received closed treatment.

The analysis showed that open treatment in a bacterial-free environment prevents the generalization of infection, promptly relieves symptoms of a systemic inflammatory response, and prevents the development of sepsis.

Key words: abacterial environment, systemic inflammatory response syndrome, sepsis, diabetes mellitus, diabetic foot syndrome.

Долзарблиги

Хозирги вақтга келиб қандли диабет ва унинг фонида ривожланадиган диабетик панжа синдромининг инфекцияцион асоратларини даволаш долзарблигича қолмоқда.

Бу нарса биринчи ўринда, охириги йилларга келиб бутун дунёда қандли диабет билан касалланганлар сони Жаҳон соғлиқни сақлаш маълумотларига кўра, 1996 й илларда бутун дунёда 120 миллионга яқин одмлар қандли диабет билан оғриган бўлса, бу кўрсаткич 2025 йилга келиб 250 миллионга етиши тахмин қилинмоқда [3].

Қандли диабет билан касалланган беморларда қон-томир ва нерв зарарланиши тобора ортиб бормоқда. Бу эса ўз навбатида бу гуруҳ беморларда инфекцияцион асоратларнинг жадал ривожланишига фон яратади [2, 6].

Бундан ташқари қандли диабет фонида инфекцияцион асоратларнинг генерализацияси, яъни сепсис 32-80 % гача ошган. Ўз навбатида оғир сепсиснинг кузатилиши эса 3-15 % гача кўтарилган. Шунга мос равишда буларнинг натижасида ўлим кўрсаткичи 15-55 % гача кўтарилган [4, 5].

Бу эса ўз навбатида қандли диабет фонида шу гуруҳ беморларида инфекциянинг генерализациясининг ошишига ва ўз навбатида оғир асоратларнинг ривожланишига олиб келади.

Қандли диабет фонида диабетик панжа синдромининг инфекцияцион асоратларида абактериал мухитдан фойдаланган ҳолда даволаш ишларини иолиб бориш ҳозирги кундаги долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бу усул ҳозирги кундаги қандли диабетнинг инфекцияцион асоратларини даволашдаги энг мақбул усуллардан ҳисобланади [1,7].

Тадқиқот мақсади: диабетик панжа синдромининг йирингли-некротик асоратларида инфекциянинг чегараланган ва генерализациялашган шаклларида даволаш усулларини ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллари

Илмий тадқиқотимизда Тошкент давлат тиббиёт университети Кўп тармоқли клиникаси Йирингли жарроҳлик бўлимида ва Twins medical center марказида 2024–2026 йиллар давомида

стационар шароитда даволанган беморлар ташкил қилди. Беморлар асосан қандли диабет фонида диабетик панжа синдромининг йирингли-некротик яллиғланиш касаллиги билан оғриган 45 та бемор таҳлил қилинди.

Даволаш усули турига қараб беморлар шартли равишда 2 та гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳ беморларида даволаш усули абактериал муҳит шароитида очик усулда олиб борилди. Асосий гуруҳ беморлари 17 тани ташкил қилди. Таққослаш гуруҳи беморларида эса даволаш усули ёпик шароитда боғламлардан фойдаланган ҳолда олиб борилди. Таққослаш гуруҳи беморлари мос равишда 28 тани ташкил қилди.

Иккала гуруҳ беморларида йирингли яллиғланишда жарроҳлик амалиёти бажарилди. Ва шунга мос равишда антибактериал ва дезинтаксикацион даволаш биргаликда олиб борилди. Бундан ташқари иккала гуруҳ беморларида жароҳатни маҳаллий даволашда антисептиклар, фермент ва некротик дори воситаларидан ҳам фойдаланилди. Абактериал муҳит шароитида даволаш учун азротерапевтик ускунадан фойдаланилди. Бундан ташқари операция хонаси, боғлаш хонаси ва реанимация хоналарида ҳам асептик тиббий тизимлар ўрнатилган бўлиб, улар даволашнинг барча босқичларида абактериал муҳит яратиш имконини берди.

Очик усулда даволаш абактериал муҳитда бир қаватли боғламаларни босқичма-босқич қўллаш ва ярани очик ҳолда олиб боришни ўз ичига олди. Ёпик усулда эса антисептикли боғламалардан фойдаланилди.

Барча гуруҳ беморларида комплекс даволаш бир хил бўлди, фақатгина иккала гуруҳ беморларида маҳаллий даволаш усули фарқ қилди.

Олиб борилган ишаларимиз таҳлил қилинганда биз таклиф этган очик усулдаги абактериал усулдан фойдаланиб даволаш катта самара берди. Буни биз статистик таҳлил қилганимизда ҳам Стьюдент критерияси бўйича аҳамиятлилик даражаси 5% кам чиқди.

Натижа ва таҳлиллар

Қандли диабет фонида диабетик панжа синдромининг инфекцион асоратларида юмшоқ тўқималарнинг тизимли яллиғланиши таҳлил қилинганда натижалар қуйидагича бўлди. Асосий гуруҳ беморларидан 6 тасида (34%) инфекцион жараён локал характерга эга бўлган. Асосий гуруҳ беморларидан 11 тасида (66%) эса $2 \pm 0,2$ кун давомида тизимли яллиғланиш жараёни кузатилган.

Таққослаш гуруҳи беморларида эса 28 та бемордан 21 тасида (75%) тизимли яллиғланиш синдроми $9 \pm 0,6$ кун давомида сақланиб қолган ва сепсис ҳолати юзага келган.

Беморлардан 6 тасида (21%) оғир сепсис ҳолати яъни полиорган етишмовчилиги кузатилган. 1 та (3%) беморда эса септик шок ҳолати кузатилган.

Лаборатор текширувлар таҳлил қилинганда асептик шароитда даволанган беморларда тизимли яллиғланиш синдроми нормаллашуви таққослаш гуруҳига нисбатан 3,5-8,4 кунга тезроқ кузатилган ($p < 0,05$).

Йирингли жароҳатнинг битиш кўрастгичи асосий гуруҳ беморларида дастлабки 10-15 кунда кунига 7,5-3,9 % гача қисқариши кузатилди. Таққослаш гуруҳи беморларида эса кунига жароҳатнинг қисқариш кўрастгичи 4,9-2,7 % ни ташкил қилди.

Беморларда бактериологик текширув олиб борилганда асосий гуруҳ беморларида патоген флоранинг йўқолиши анча тез кузатилди яъни $4 \pm 0,13$ — $16 \pm 0,3$ кунда намён бўлди. Таққослаш гуруҳи беморларида эса бу кўрастгич $11 \pm 0,09$ — $40 \pm 0,16$ ва ундан ортик кунларда намён бўлди ($p < 0,001$).

Жароҳат юзаяининг цитологик текширувида (М.Ф. Камаев усули бўйича) асосий гуруҳда даволаш кўрастгичи регенерация фазасига ўтиши ўртача $12,4 \pm 0,9$ кунда, таққослаш гуруҳида эса бу жараён $22,7 \pm 0,8$ кунда намён бўлди ($p < 0,001$).

Беморларда стационар шароитда даволаниш давомийлиги таққослаш гуруҳида $38,3 \pm 0,9$ кунни ташкил қилган бўлса, абактериал муҳитда даволанган беморларда эса $27,5 \pm 0,8$ кунни ташкил қилди ($p < 0,01$).

Хулоса

1. Биз таклиф этган абактериал усул ёрдамида инфекцион жараённинг генерализациясини ўз вақтида олдини олишга эришилди. Бундан ташқари тизимли яллиғланиш жараёнининг қисқа

вақт ичида йўқотилиши ва сепсиснинг ривожланиш жараёнини имкон қадар пасайтиришга имкон берди.

2. Асептик шароитда даволаш орқли биз маҳаллий ва умумий яллиғланиш жараёнларини тез фурсатда тўхтатишга, йирингли жароҳатдан патоген флоранинг қиска муддат ичида бартароф этилишга эришдик. Бу эса бизга беморларнинг стационар шароитда даволаниш муддатини 1,7—2,1 бараваргача қисқаришига имкон берди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Barkhatova NA, Privalov VA, Suprun VI. Controlled abacterial environment in the комплексное treatment of purulent surgical infection. Chelyabinsk: Chelyabinsk State Medical Academy; 2022. p. 51–57.
2. Горюнов С.В., Ромашов Д.В., Бутивщенко И.А. Гнойная хирургия. Москва: БИНОМ. Лаборатория знаний; 2024. 556 с.
3. Грекова Н.М., Бордуновский В.Н. Хирургия диабетической стопы. Москва: Издательский дом «МЕДПРАКТИКА-М»; 2019. 188 с.
4. Мальцева Л.А., Усенко Л.В., Мосенцев Н.Ф. Сепсис. Москва: «МЕДпресс-информ»; 2015. 169 с.
5. Сепсис: классификация, клинко-диагностическая концепция и лечение: практическое руководство / под ред. В.С. Савельева, Б.Р. Гельфанда. 2-е изд., перераб. и доп. Москва: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2023. 352 с.
6. Хирургические инфекции: руководство / под ред. И.А. Ерюхина, Б.Р. Гельфанда, С.А. Шляпникова. Санкт-Петербург: Питер; 2023. 864 с. (Серия «Спутник врача»).
7. Bone RG. Let's agree on terminology: definition of sepsis. Crit Care Med. 1991;19(7):973–976. DOI: 10.1097/00003246-199107000-00016

Қабул қилинган сана 20.03.2026