Mirsoliyev Shahzod G‘ulomovich
Safoyev Baqodir Barnoevich
Buxoro davlat tibbiyot institute (Buxoro, O‘zbekiston)

MUCHALARNING YUMSHOQ TO‘QIMALARINING YIRINGLI JAROHATLARINI FIZIK-KIMYOVIY USULLAR VA UZOQ MUDDATLI LAVAJ YORDAMIDA KOMPLEKS DAVOLASH USULINI AMALIYOTDA QO‘LLASH

Annotatsiya. *Qo‘l-oyoq yumshoq to‘qimalarining yiringli jarohatlari zamonaviy jarrohlikning eng murakkab va ijtimoiy ahamiyatga ega muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Maqolada qo‘l va oyoq yumshoq to‘qimalari yiringli yaralarining og‘ir shakllari bilan og‘rigan bemorlarni takomillashtirilgan fizik-kimyoviy usul va jarohatlarni uzoq vaqt lavaj qilish orqali davolash natijalarini yaxshilashdan iborat va bunda oyoq-qo‘llarning yiringli kasalliklari bilan og‘rigan 113 nafar bemorni tekshirish va davolash ma’lumotlari tahlil qilindi, ulardan I taqqoslash guruhiga an’anaviy davolash usuli qo‘llanilgan 65 nafar bemor kiritildi. II - asosiy guruhga 48 nafar bemor kiritilgan bo‘lib, ushbu guruhdagi bemorlarni davolashda an’anaviy davolash usuliga qo‘shimcha ravishda ultrabinafsha nurlari va 25% li dimeksid eritmasi bilan jarohatlarni uzoq muddatli lavaj qilish o‘tkazildi.*

Kalit so‘zlar: *yara, ultrabinafsha nurlanish, uzoq muddatli lavaj, dimeksid.*

Мирсолиев Шахзод Гуломович
Сафоев Баходир Барноевич
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И ДЛИТЕЛЬНОГО ЛАВАЖА

Аннотация. *Гнойные повреждения мягких тканей конечностей остаются одной из самых сложных и социально значимых проблем современной хирургии. Статья направлена на улучшение результатов лечения пациентов с тяжелыми формами гнойничковых ран на руках и ногах посредством усовершенствованного физико-химического метода и длительного лаважа травм, проанализировала данные обследования и лечения 113 пациентов с гнойничковыми заболеваниями конечностей В группу сравнения включены 65 пациентов с традиционным методом лечения. В основную группу II входят 48 пациентов, и в дополнение к традиционному способу лечения этой группы больных в течение длительного времени проводятся облучения травм ультрафиолетовыми лучами и 25% раствором димексида.*

Ключевые слова: *рана, ультрафиолетовое излучение, длительный лаваж, димексид.*

Mirsoliyev Shahzod G‘ulomovich
Safoyev Baqodir Barnoevich
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

IMPLEMENTATION OF A COMPREHENSIVE TREATMENT APPROACH FOR PURULENT SOFT-TISSUE WOUNDS OF THE EXTREMITIES USING PHYSICOCHEMICAL METHODS AND PROLONGED LAVAGE IN CLINICAL PRACTICE

Abstract. *Purulent injuries of the soft tissues of the limbs remain one of the most difficult and socially significant problems of modern surgery. The article is aimed at improving the results of treatment of patients with severe forms of pustular wounds on the arms and legs through an improved physicochemical method and long-term lavage of injuries, analyzed the data of examination and treatment of 113 patients with pustular diseases of the limbs. The comparison group included 65 patients with a traditional treatment method. The main group II includes 48 patients, and in addition to the traditional method of treating this group of patients, ultraviolet radiation and 25% dimexide are irradiated for a long time.*

Keywords: *wound, ultraviolet radiation, long-term lavage, dimexide.*

Kirish. Qo‘l-oyoq yumshoq to‘qimalarining yiringli jarohatlari zamonaviy jarrohlikning eng murakkab va ijtimoiy ahamiyatga ega muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ularning dolzarbligi yuqori tarqalganligi, uzoq va murakkab kechishga moyilligi, bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilish uchun katta iqtisodiy xarajatlar, shuningdek, nogironlik va o‘lim xavfining yuqoriligi bilan bog‘liq [3,8].

Zamonaviy tadqiqotlar ma’lumotlariga ko‘ra, yiringli-septik infeksiyalar jarrohlik sohasidagi shifoxona ichi infeksiyalari tarkibida yetakchi o‘rinni egallaydi va barcha nozologik shakllarning 84% gacha qismini tashkil etadi, bunda taxminan 51%

operatsiyadan keyingi yara infeksiyalariga to‘g‘ri keladi. Bu shuni ko‘rsatadiki, yiringli yaralar muammosi, jumladan oyoq-qo‘llarning yumshoq to‘qimalari shikastlanishi, o‘ta dolzarb bo‘lib qolmoqda va davolash yondashuvlarini yanada takomillashtirishni talab etadi [2,4].

Jarrohlik jarohatlari infeksiyalarining rivojlanish chastotasi keng chegaralarda o‘zgarib turadi va ko‘plab omillarga bog‘liq: jarohatning xususiyati, mikrobli kontaminatsiya darajasi, bemor immunitetining holati va qo‘llaniladigan davolash usullari. Operatsiyadan keyingi infeksiyalar o‘rtacha 3–6% atrofida uchraydi, ammo noqulay sharoitlarda 20% va undan ortiq, ayrim hollarda esa 70% gacha yetishi mumkin. Shu bilan birga, "ifloslangan" va "iflos" yaralar deb ataladigan holatlarda infeksion asoratlarning rivojlanish xavfi sezilarli darajada ortadi, bu yerda asoratlar chastotasi 30-40% ga yetishi mumkin [1,6].

Oyoq-qo‘llarning yumshoq to‘qimalaridagi yiringli yaralar alohida muammo tug‘diradi, ular ko‘pincha jarohatlar, jarrohlik aralashuvlari, qon tomir buzilishlari va qandli diabet oqibatida shakllanadi. Jarohatning oyoqlarda joylashishi o‘z-o‘zidan infeksiyalanish xavfini oshiruvchi omil ekanligi aniqlandi: ushbu lokalizatsiyadagi jarohatlarda infeksiyaning rivojlanish ehtimoli 4 baravardan ko‘proq oshishi mumkin. Bu qon ta’minotining o‘ziga xos xususiyatlari, mikrotsirkulyatsiyaning tez-tez buzilishi va kontaminatsiya ehtimolining yuqoriligi bilan bog‘liq [5,7].

Zamonaviy tibbiyotning sezilarli yutuqlariga qaramay, jumladan antibakterial terapiyaning rivojlanishi, kam invaziv texnologiyalarning joriy etilishi va yaralarga jarrohlik ishlovi berish usullarining takomillashtirilishi, yiringli yaralarni davolash muammosi hal etilmasdan qolmoqda. Asosiy sabablardan biri mikroorganizmlarning antibiotiklarga chidamliligining ortishi bo‘lib, bu standart davolash samaradorligini sezilarli darajada pasaytiradi va muqobil yoki kombinatsiyalangan davolash usullarini izlashni talab etadi [6].

Shunday qilib, qo‘l-oyoq yumshoq to‘qimalarining yiringli yaralarining yuqori tarqalishi, asoratlarning sezilarli chastotasi, an’anaviy davolash usullarining cheklangan samaradorligi va zamonaviy texnologiyalarni joriy etish zarurati ushbu patologiyani davolashda fizik-kimyoviy usul va uzoq muddatli lavajdan foydalanish samaradorligini baholashga qaratilgan ushbu tadqiqotning dolzarbligini belgilaydi.

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotning maqsadi yuqori va pastki qo‘l-oyoqlarning yumshoq to‘qimalaridagi og‘ir yiringli jarohatlar bilan og‘rigan bemorlarni takomillashtirilgan fizik-kimyoviy usul va uzoq muddatli lavaj yordamida davolash natijalarini yaxshilashdan iborat.

Materiallar va usullar: Ishning asosini 2024–2026-yillar davomida Buxoro shahar tibbiyot birlashmasi va Buxoro tuman tibbiyot birlashmasining jarrohlik bo‘limida davolangan qo‘l-oyoq yiringli kasalliklari bilan og‘rigan 113 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalari tashkil etdi.

Tadqiqotning II – asosiy guruhiga qandli diabeti bo‘lmagan, yuqori va pastki qo‘l-oyoqlar yumshoq to‘qimalarining og‘ir yiringli kasalliklari bilan og‘rigan 48 nafar bemor kiritildi. Ular 2025–2026-yillarda Buxoro viloyat ko‘p tarmoqli tibbiyot markazi va Buxoro shahar tibbiyot birlashmasining jarrohlik bo‘limida davolangan. Ushbu guruh bemorlarini davolashda an’anaviy davolash usullariga qo‘shimcha ravishda UFN (ultrabinafsha nurlanish) va 25% dimexid eritmasi bilan uzoq muddatli lavaj qo‘llanildi.

Tekshirilgan bemorlar guruhi	Davolash usuli
I – taqqoslash guruhi (n=65)	An’anaviy davolash usuli
II – asosiy guruh (n=48)	An’anaviy davolash + UFN va 25% dimexid eritmasi bilan uzoq muddatli lavaj

Barcha bemorlarda kasalxonaga yotqizilgan kunning o‘zida tashxisni aniqlashtirish va somatik holatni baholash maqsadida obyektiv, subyektiv, umumklinik va instrumental tekshiruvlar o‘tkazildi.

Uzoq muddatli lavaj va UFN qo‘llash usuli: Belgilangan vazifalarni hal qilish maqsadida B.B. Safoyev tomonidan ishlab chiqilgan va boshqariladigan abakterial muhitda qo‘l-oyoq yiringli-nekrotik jarohatlarini davolash uchun mo‘ljallangan qurilmadan foydalanildi (Patent № FAP 20240005, 05.01.2024).

Yiringli jarohatlarni davolashning asosiy tamoyillari — yiringli o‘choqni ochish, antiseptik eritmalar bilan sanatsiya qilish va zarurat bo‘lganda nekrektomiya bajarilgandan so‘ng davolashning keyingi bosqichiga o‘tiladi.

Qurilmaga 220 V elektr manbai ulanib, ultrabinafsha nurlari lampalari 3 daqiqa davomida ishga tushiriladi. Bemor chalqancha yotqiziladi va zararlangan qo‘l-oyoq maxsus silikon yostiqchaga joylashtiriladi. Qo‘l-oyoq germetik tarzda rezina xomut yordamida mahkamlanadi.

Maxsus idishdan drenaj naychalari orqali oqim tezligini boshqaruvchi regulyator yordamida dori vositasi 6 soat davomida tomchilab yuboriladi. Shu bilan birga ishlatilgan suyuqlik maxsus yig‘uvchi paketga chiqariladi.

6 soatdan keyin tizim yopiladi, ishlatilgan suyuqlik utilizatsiya qilinadi va jarohatga aseptik bog‘lam qo‘yiladi. Qurilma jarohat bitish belgilari paydo bo‘lguncha qo‘llanadi.

Har bir qo‘llashdan so‘ng qurilmaning olinadigan qismlari 5% natriy gipoxloritning 1 qismi va deionizatsiyalangan suvning 9 qismidan iborat dezinfeksiyalovchi eritma bilan ishlov berilib, keyin 30 daqiqa davomida ultrabinafsha nurlari bilan quritiladi.

Natijalar va muhokama: I-guruhga yuqori va pastki qo‘l-oyoqlar yumshoq to‘qimalarining yiringli kasalliklari bilan og‘rigan 65 nafar bemor kiritildi. Ulardan 36 nafari (55,4%) yuqori qo‘l-oyoq, 29 nafari (44,6%) esa pastki qo‘l-oyoq yiringli jarohatlariga ega edi.

65 nafar bemorning 39 nafari (60,0%) turli yiringli yumshoq to‘qima kasalliklari (abssess, flegmona) bilan murojaat qilgan bo‘lsa, 26 nafari (40,0%) boshqa davolash muassasalaridan yiringli keng jarohatlar bilan yuborilgan.

Barcha bemorlarda yiringli o‘choq ochilib, sanatsiya qilindi. Keyingi davolash antiseptik ishlov, Levomekol malhami va 25% dimexid eritmasi bilan aseptik bog‘lam qo‘yish orqali olib borildi.

Bemorlarning aksariyatida umumiy ahvol o‘rtacha og‘irlikda bo‘lib, intoksikatsiya belgilari kuzatildi:

II-guruhdagi 48 nafar bemorda UFN va 25% dimexid eritmasi bilan uzoq muddatli lavaj qo‘llanildi.

Davolash sxemasi:

•jarohatni 3% vodorod peroksid bilan ishlov berish;

•UFN bilan 2 biodoza nurlantirish;

•4 soat davomida 25% dimexid eritmasi bilan tomchilab lavaj;

•kuniga 2 mahal protsedura bajarish.

Natijalar:

•jarohatlar 3 sutkada infektsiyadan tozalangan;

•infiltrat 2 sutkada so‘rilgan;

•granulyatsiya 5-sutkada paydo bo‘lgan;

•epitelizatsiya 6–7 sutkada boshlangan;

•o‘rtacha davolanish muddati 8,5±0,8 kunni tashkil qilgan.

Biokimyoviy ko‘rsatkichlar va pH darajasi an’anaviy usulga nisbatan tezroq normallashgan.

Jarohat jarayonining umumiy va mahalliy namoyon bo‘lishlari kechishini obyektiv baholash subyektiv ko‘rsatkichlar (jarohatdan ajralayotgan suyuqlikning xarakteri, infiltratning so‘rilishi, jarohat chetlarining holati, granulyatsion to‘qima va epitelizatsiya rivojlanishining xususiyatlari) hamda obyektiv belgilar (tana harorati, umumiy klinik qon tahlili, leykotsitar intoksikatsiya indeksi, qon zardobidagi o‘rta molekulyar peptidlar konsentratsiyasi, jarohat ajralmasining pH ko‘rsatkichi, M.F. Mazurik bo‘yicha PK hisoblash, jarohat yuzasi maydonining kamayish foizi, jarohat bitish tezligi, bakteriologik va sitologik tekshiruvlar) asosida amalga oshirildi. Leykotsitar intoksikatsiya indeksi (LII) Ya.Ya. Kalf-Kalif formulasi asosida hisoblandi.

Jarohat bitish tezligini baholash maqsadida L.N. Popova tomonidan taklif etilgan usul tanlab olindi. Ushbu usulning mohiyati quyidagidan iborat: jarohat dezinfeksiya qilingan shaffof plyonka bilan yopiladi va unda jarohat chegaralari belgilanadi. Olingan tasvir matematik aniqlik bilan jarohat maydonini aniqlash uchun millimetrli qog‘ozga ko‘chiriladi.

Mikrobiologik tahlil jarohatdan ajralmani olish usuli orqali amalga oshirilib, jarohat infeksiyasining sifat va miqdoriy baholanishi, shuningdek uning turli antibiotiklarga sezgirligi aniqlab borildi.

Toza kulturalarni olish va tekshirilayotgan materialdagi anaerob bakteriyalar miqdorini aniqlash maqsadida T.S. Gould usuli bo‘yicha mikroaerostatda bir sutka davomida saqlangan reduksiyalangan anaerob gemagarli Petri kosachalariga ekish amalga oshirildi. Buning uchun diametri 3 mm bo‘lgan bakteriologik ilmoq yordamida tekshirilayotgan material Petri kosachasining birinchi sektoriga (30–40 chiziq) ekildi, so‘ng ilmoq qizdirilib sterilizatsiya qilindi va birinchi sektordan ikkinchi sektorga to‘rtta chiziqli ekish bajarildi. Xuddi shu tarzda keyingi sektorlar ham ekildi. Natijalar maxsus jadval asosida hisoblab chiqildi.

Sitologik surtma-izlar M.P. Pokrovskiy va M.S. Makarov usullari bo‘yicha tayyorlandi. Nekrotik qoplama va farmatsevtik qo‘shimchalardan tozalangandan so‘ng bir xil joydan 2–3 ta iz tayyorlandi. Hujayraviy tarkib preparatning turli qismlarida 100 tadan 250–300 tagacha hujayralarni sanash orqali foizlarda ifodalandi, bu esa jarayon dinamikasini aniq baholash imkonini berdi.

Endogen intoksikatsiya darajasi 210 nm to‘lqin uzunligida spektrometriya usuli yordamida o‘rta molekulyar peptidlar (MSM) miqdoriga qarab baholandi.

Aerob bakteriyalarning sezgirligi zich oziqlantiruvchi muhitdagi standart disklar diffuziyasi usuli bilan, anaerob mikroorganizmlarning sezgirligi esa antiseptiklar solingan quduqchalardan foydalangan holda agardagi diffuziya usuli bilan aniqlandi.

Xulosa.

1. Levomekol malhami bilan an’anaviy davolash usulida jarohatlarning infektsiyadan tozalanishi kech kuzatiladi, granulyatsiya va epitelizatsiya kech boshlanadi, davolanish muddati o‘rtacha 11,5±0,5 kunni tashkil etadi.

2. UFNni 25% li dimeksid eritmasi bilan uzoq muddatli lavaj usulida qo‘llash yiringli jarohatlarda reparativ jarayonlarni jadallashtirishi aniqlandi: jarohatlarning tozalanishi o‘rtacha 3,0±0,5 sutkada, yallig‘lanish infiltratining so‘rilishi 2,0±0,3 sutkada, granulyatsion to‘qimaning shakllanishi 5,5±0,5 sutkada, epitelizatsiyaning boshlanishi esa 6,5±0,5 sutkada kuzatildi.

3. Kompleks davolash usuli an’anaviy usulga nisbatan davolanish muddatini 2–3 kunga qisqartiradi va statsionarda qolish muddatini kamaytiradi.

4. Mahalliy UFN va 25% dimexid eritmasi bilan uzoq muddatli lavaj qo‘llash yumshoq to‘qimalarning yiringli jarohatlarini davolashda samarali va istiqbolli usul hisoblanadi.

ADABIYOTLAR

1. Behalo V.A., Sysolyatina E.V. Surunkali jarohatlar bitishida bioplyonkalarga qarshi kurashning yangi imkoniyatlari. – 2025.

2. Borisov I.V. va boshq. Atipik jarohatlar. – 2024.

3. Bowler PG, Duerden BI, Armstrong DG. Wound microbiology and associated approaches to wound management. Clin Microbiol Rev. 2021.

4. Dementyev D.I. va boshq. Ochiq jarohatlardagi yiringli-septik infeksiyalar etiologiyasi va kompleks davolash masalalari. – 2025.

5. Fry DE. Surgical site infections and prevention strategies. Surg Infect. 2023.

6. Leaper DJ, Assadian O, Edmiston CE. Approach to chronic wound infections. Int Wound J. 2022.

7. Lipsky BA, Senneville E, Abbas ZG. Guidelines on diabetic and soft-tissue infections. Int Wound J. 2023.

8. Morozov A.M. va boshq. Tibbiy yordam bilan bog‘liq infeksiyalar muammosining zamonaviy holati. – 2025.

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ СТАТЕЙ
«Вестник Ассоциации пульмонологов Центральной Азии»

Журнал предназначен для пульмонологов, терапевтов, фтизиатров, врачей общей практики и смежных специальностей.

Для публикации принимаются статьи по проблемам респираторной медицины, организации пульмонологической и фтизиатрической помощи больным, медицинской реабилитации, фундаментальным исследованиям.

В журнале можно публиковать оригинальные статьи, обзоры, лекции, материалы съездов, конференций, диссертаций, а также информацию для практических врачей.

Материал должен содержать новые, ранее не опубликованные данные и соответствовать профилю журнала.

Редакционная коллегия журнала рецензирует все полученные материалы. Решение о включении статей и других материалов в очередной номер журнала принимает редакционная коллегия, которая оставляет за собой право производить сокращение и редакционные изменения рукописей.

Работы принимаются на русском и английском языках.

Требования к тексту:

- шрифт- Times New Roman, кегль 12;
- междустрочный интервал 1,15;
- поля: левое – 3 см, правое, верхние и нижнее – по 2 см;
- абзацный отступ – 1 см;
- нумерация страниц внизу и посередине;
- все аббревиатуры и сокращения автор должен расшифровать при первом употреблении в тексте.

Порядок оформления статьи:

- УДК, название (заглавными буквами) статьи, с новой строки – фамилия и инициалы автора(ов), с новой строки – полное название учреждения, город, страна;
- аннотации на русском, узбекском и английском языках (не более 150-200 знаков каждая), ключевые слова (5-10 слов);
- основной текст статьи – введение, цель исследования, материалы и методы, результаты, обсуждение, выводы и библиографический список;
- ссылки на авторов в тексте указываются в круглых скобках (Ф.И.О., год);
- статистическая обработка цифровых данных обязательна;
- графики и схемы не должны быть перегружены текстовыми надписями и должны иметь надписи;
- микрофотографии и фото могут быть черно-белыми;
- таблицы должны иметь название, быть компактными, наглядными, заголовки глав должны соответствовать их содержанию. Цифры должны соответствовать цифрам в тексте и быть обработаны статистически.

Объем оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, литературу и резюме, не должен превышать 8-10 страниц, обзоров и лекций – 10-15 страниц.

Список цитируемой литературы прилагается на отдельном листе и должен быть оформлен следующем образом:

- Источники приводятся в алфавитном порядке с указанием фамилий авторов и инициалов, вначале отечественные, затем иностранные.
- Полностью указываются названия книг, статей, журналов, место издания, год, тома и номера выпуска, страницы «от» и «до».
- За точность библиографии ответственность несет автор.
- Список цитируемой литературы не более 15, за исключением обзорных статей.

Статья должна быть отредактирована, представлена в двух экземплярах на одной стороне стандартного листа формата А-4, без рукописных вставок и помарок, а также в электронном варианте.

Необходимо предоставить акт экспертного заключения и **направление** учреждения. 2-ой экземпляр статьи, представляемой к публикации, должен быть с визой руководителя и подписан автором(ми).

При несоблюдении перечисленных правил статьи возвращаются авторам без рассмотрения.

Автор(ы) должен предоставить сведения для контакта: фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание, основное место работы, должность, контактные телефоны, e-mail, почтовый адрес.

Автор(ы) несет полную ответственность за достоверность приведенных фактов, цитат и прочих сведений, а также за использование данных, не предназначенных для открытой печати.

Редакция журнала надеется на плодотворное сотрудничество.

По всем вопросам обращаться к ответственному секретарю журнала …

*Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий,
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан
для публикации основных научных результатов диссертаций
по медицинским наукам доктора философии и доктора медицинских наук*

ВЕСТНИК

**АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ
ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ**

Выпуск 17 (№23) 2026

Главный редактор: *А.М.Убайдуллаев*
Заместитель главного редактора: *И.В.Ливерко*
Компьютерная верстка: *Р.Р.Усманова*
Корректоры: *Ш.Ш.Массавиров, Н.В.Гафнер*

*Журнал зарегистрирован в Государственном комитете печати
Республики Узбекистан 5 декабря 2003 г.
(удостоверение №135)*

*Все права защищены.
Перепечатка материала возможно только с разрешения редакции.
Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением автора.
Ответственность за достоверность результатов и содержание рекламных материалов
несут авторы и рекламодатели.*

Сдано в набор 03.11.2026 | Подписано в печать 15.11.2026 | Формат 60x84$^{1/8}$ | Цена свободная
Печать ризографическая | Тираж 100 экз заказ 35