



ДИАБЕТИК ТОВОН СИНДРОМИДА ГАНГРЕНАНИНГ КЎРИНИШЛАРИ

С.Ш. Хонов.¹, А.Ш. Хонов.², Н.Ч. Рахмонов.³, А.А. Хаитов⁴

Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали ассистентлари

<https://doi.org/10.5281/zenodo.6320774>

МАҚОЛА ТАРИХИ

Qabul qilindi: 15-yanvar 2022

Ma'qullandi: 20 - yanvar 2022

Chop etildi: 25 - yanvar 2022

KALIT SO'ZLAR

нам некроз,
консерватив чоралар,
оёқнинг ампутацияси,
микроангиопатия,
нейроишемик гангрена.

ANNOTATSIYA

Ушбу мақолада диабетик товон синдромида гангренанинг кўринишлари ҳақида фикир мулохазалар келтирилган.

Кириш. Диабетик товон гангрена - қандли диабетда тананинг маълус бир қисмининг ўлими хисобланади. Дистал пастки оёқлар одатда таъсирланади яъни зарарланади. Асосий симптомлари: оғриқ, оёқнинг қора (қора-кўк, тўқ бинафша) ранги, таъсирланган худудда сезгирлик ва қон таъминоти йўқлиги. Нам некроз билан йиринглаш, кўнгил айнаши, титроқ, гипертермия кузатилади. Ташхис қўйишда ва ташқи текширув маълумотлари асосида амалга оширилади, тўқималар ва қон томирларининг ҳолатини баҳолаш учун МРИ, ултратовуш, рентгенография буюрилади ва неврологик текширув ўтказилади. Некрознинг тарқалиши ва турига қараб, консерватив чоралар, некрэктомия ёки оёқнинг ампутацияси амалга оширилади.

Диабетик товон синдроми гангренанинг оёқ синдромининг оғир шаклидир. Қандли диабет билан оғриган беморларнинг тахминан 35-40 фоизи ушбу патологияни ривожланиш хавфи остида бўлиб, эпидемиологик кўрсаткич 3,5-8,5% ни ташкил қилади. Тасдиқланган маълумотларга қараганда диабетик товон синдромида гангренанинг кўринишлари бор беморларнинг 8-12 фоизи оёқларини ампутация қилишни талаб қилади.

Тадқиқотлардан мақсад: Диабетик товон синдромида гангренанинг кўринишларини таҳлил қилиш ва ўрганиш.

Муаммонинг долзарблиги: Қандли диабет билан оғриган беморларда гангрена асорати кўп учрайди. Беморларда асосан гангрена



оёқ бармоқларидан бошланади. Беморларда макро, микроангиопатия, нейропатия ва иккиламчи инфекция натижасида гангрена кузатилади. Кейинги йилларда қандли диабет 2 типи билан оғриган беморлар сони тобора кўпайди. Бунга сабаб камҳаракатлик, семизлик, руҳий зўриқишлардир. Қандли диабет билан оғриган беморларда гангрена асорати кузатилганда, қўл ва оёқларда экзартикуляция ёки ампутация натижасида беморларни ногирон бўлиб қолиши ва операциядан кейин жароҳатларни узоқ вақтгача битмаслиги кузатилади.

Материал ва текширув усуллари: Кузатиш олиб борилганда 2020-2021 йилда 188 та бемор вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида стационар даволанишда бўлди. Уларнинг орасида эркаклар 102 (54.26%), 86(45.74%) аёллар. Шундан: 20-40 ёшгача бўлган эркаклар 21(11.17%) ни, 20-40 ёшгача бўлган аёллар 17 (9.04%) ни, 40-60 ёшгача бўлган эркаклар 64 (34.04%) ни, 40-60 ёшгача бўлган аёллар 53(28.19%) ни, 60 ёшдан юқори эркаклар 17 (9.04%) ни, 60 ёшдан юқори аёллар 16 (8.52 %) ни ташкил этди. Диабетик товон синдромида гангренинг кўринишларини диагностика қилишда беморларнинг шикояти, анамнези, объектив кўрик, лаборатор, доплер текшируви натижаларидан

фойдаланилди. Беморлардан 28 (14.89 %) да ишемик типдаги гангрена, 113(60.11 %) да нейропатик типдаги гангрена, 47 (25 %) да нейроишемик типдаги гангрена учрагани аниқланди. Беморлар таҳлил қилинганда асосан оёқ панжаси бармоқларида майда жароҳатлардан сўнг гангрена кузатилганлиги аниқланди. Таҳлил натижасида асосан беморлар қандли диабет 2 типи билан оғриганлиги аниқланди.

Хулоса: Қандли диабет билан оғриган беморларда гангрена асорати макро, микроангиопатия, нейропатия ва қон ивиш системасидаги ўзгаришлар натижасида кўп учрайди. Таҳлил натижасида гангрена асорати асосан эркакларда 40-60 ёш оралиғида 64 (34.04%) ва 113(60.11 %) беморларда нейропатик типдаги гангрена учраши аниқланди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкин, касалликни эрта аниқлаш, йирингли жароҳатларда радикал жарроҳлик амалиётини бажариш, метаболик бузилишларни вақтида даволаш беморларда гангрена асоратларини камайтиради.



АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Altarac S, Katušin D, Crnica S, Papeš D, Rajković Z, Arslani N. Fournier's gangrene: etiology and outcome analysis of 41 patients. // Urol Int. 2012. Vol. 88, N 3. P. 289-293.
2. Rouzrokh M, Tavassoli A, Mirshemirani A. Fournier's gangrene in children: report on 7 cases and review of literature. // Iran J Pediatr. 2014. Vol. 24, N 5. P. 660-661.
3. Benjelloun el B, Souiki T, Yakla N, Ousadden A, Mazaz K, Louchi A, Kanjaa N, Taleb KA. Fournier's gangrene: our experience with 50 patients and analysis of factors affecting mortality. // WJES. 2013. Vol. 8, N 13. P. 1-5.
4. Oguz A, Gümüş M, Turkoglu A, Bozdağ Z, Ülger BV, Ağaçayak E, Büyük A. Fournier's gangrene: a summary of 10 years of clinical experience. // Int Surg. 2015. Vol. 100, N 5. P. 934-941.
5. Жалилов Ж.Ж., Ибрагимов А.У. Аҳолиси саломатлигига Тожикистон алюминий заводи захарли газларининг таъсири (Сурхондарё вилоятининг шимолий туманлари мисолида) // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси. Тошкент-2021 йил. Б. 32-35.
6. Ibragimov A.U. Jalilov J.J. [Modern methods of preventing iron deficiency in women and children \(on the example of Tashkent region\)](#) // World Bulletin of Public Health. 2021 y. P. 60-63.