



TERMIZ IQTISODIYOT
VA SERVIS
UNIVERSITETI



TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI

Jurnal tibbiyot olimlari, amaliyotchilar, talabalar va boshqa soha mutaxassislari uchun intellektual platforma yaratib, ilmiy hamkorlik va bilim almashinuvini rivojlantirishga xizmat qiladi.



Tibbiyot va sog'liqni saqlash sohasida original ilmiy tadqiqotlar.



Innovatsion yondashuvlarni va fanlararo ishlanmalarni xalqaro miqyosda keng jamoatchilikka yetkazish.



Inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan zamonaviy texnologiyalar va davolash usullarini targ'ib qilish.



Muassis:
TERMIZ IQTISODIYOT VA
SERVIS UNIVERSITETI

**TISU TIBBIYOT INNOVATSIYASI ILMIY
JURNALI**

Bosh muharrir:
Sattarov Abdusamat
Umurqulovich

Bosh muharrir o'rinbosari:
Qobulov Eshbolta Atamuratovich

Mas'ul kotib:
Allamuratov Shuxrat Ashurovich

Dizayner:
Meyliqulov Shahboz
Xolmamatovich

**Jurnal har chorakda bir marotaba
chop etiladi**

Jurnal O'zbekiston Respublikasi
Prezidenti Administratsiyasi
huzuridagi Axborot va ommaviy
kommunikatsiyalar agentligining
2023-yil 1-martdagi
№ 066379- raqamli guvohnomasi
bilan ro'yxatga olingan.

Jurnal "PRINTWELL" MCHJ
bosmaxonasida chop etildi.
Manzil: Toshkent shahri
Muqimiy ko'chasi, 170/14

Bosishga ruxsat etildi:
27.11. 2025.

Qog'oz bichimi: 60x84 1/8
"Times New Roman" garnitiruasi.
Ofset bosma.

Ofset bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog'i: 11.
Adadi 10 nusxa.

Bahosi kelishilgan narxda.
Buyurtma № 1.

Jurnalning elektron shakli bilan
<https://scientific.tues.uz>
web saytida tanishish mumkin.

Tahririyat manzili:
Surxondaryo viloyati,
Termiz sh., "Yulduz" MFY,
"Ibn Sino" ko'chasi.

TAHRIR HAY'ATI A'ZOLARI:

Jumayev Mamaziyo Yusupovich – Tibbiyot fanlari doktori. Ro'ziyev

Oybek Avlayevich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xaitov Akmal Aliyarovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Ochilova Dilorom Abdukarimovna – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Kurbanov To'ktash Alimovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Sultonov Ravshan Komiljonovich – Tibbiyot fanlari falsafa doktori

Xudaykulov Babakul Karjovovich – Tibbiyot fanlari nomzodi

MUNDARIJA

R.K.SULTONOV, M.A.KIBRIYEVA

Erta bolalik davrida covid-19 bilan kasallangan bolalarda kasallikni klinik va immunologik xususiyatlarini baholash.....3

N.Q.ABDUSAMIYEVA

Surunkali nospesifik servisitda qin mikrobiotsenozi va mahalliy immunitet holatining roli va kasallikning erta profilaktikasi.....7

SH.O'AMINQULOV, M.SH.RAXIMOVA

Qandli diabetda ichki a'zolarining zararlanishi va klinik ko'rinishlari.....11

U.X.AXMEDOV

Sifilis kasalligida moyakning morfologik o'zgarishining o'ziga xosligi.....16

E.R.BEKMIRZAYEV

Eksperimental ichaklardagi chandiqli jarayonlarning gormonal terapiyasidan keyingi prostata bezi morfometrik ko'rsatkichlari.....19

K.U.BEKMIRZAYEV, K.O'TOSHOYEVA

Yurak yetishmovchiligi: patogenez, klinik belgilar va zamonaviy davolash usullari.....23

M.BO'RIYEV, K.O'TOSHOYEVA

Gepatit b virusi patogenezida jigar hujayralarida kechadigan o'zgarishlar.....29

CH.X.CHORSHANBIYEV

Zamonaviy tibbiyot nuqtai nazaridan aholida kuzatilayotgan miokard infarktning sabablari, davolash yo'llari va bugungi kundagi dolzarbligi.....34

G.R.IBROHIMOVA

Stress gormonlari (kortizol va adrenalin) va ularning fiziologik ta'siri.....37

M.R.ISMOILOVA, D.A.XURMATOVA

Homiladorlik vaqtida patologik vazn ortishi: Akusherlik va perinatal asoratlar.....41

I.I.XOLMURODOV, Z.N.MAMADIYEVA

Oq qon kasalligi yoki leykemiya.....46

G.N.MAMADALIYEVA, N.A.XOLBOYEV

O'tkir obstruktiv bronxit bilan og'riq bolalarda immunoglobulin nisbatlarini aniqlash.....54

D.A.XURMATOVA, SH.U.PARDAYEVA

Ko'p xomilali homiladorlik va tug'ruqning xususiyatlari.....57

O.A.RUZIYEV, D.A.OCHILOVA

Endotelial disfunksiya- kardiovaskulyar kasalliklar patogenezining markaziy bo'g'ini sifatida (adabiyotlar sharhi).....62

SH.J.QAYUMOVA

Ayollarda bepustlik sabablari va zamonaviy davolash usullari.....70

N.CH.RAXMONOV, K.O'TOSHOYEVA

Virusi hepatit b va c: klinik kechish, tashxis va davolash strategiyalari.....81

J.B.SAIDOV, K.O'TOSHOYEVA

Oshqozon va ichak kasalliklarida klinik ko'rinish va diagnostik yondashuvlar.....85

X.SH.SAIDOV

Surunkali brutsellyoz bilan kasallangan bemorlarda yurak-qon tomir tizimidagi funksional o'zgarishlar.....89

D.A.OCHILOVA, S.A.HUSANOV

Metabolik sindrom: epidemiologik holat, diagnostika va profilaktika muammolariga zamonaviy qarashlar.....95

O.I.SHAYMARDANOV

Allergik rinit.....100

X.F.SHERMATOV, A.A.ESHMURZAIEVA

Osteoartrid trombospondinli disintegrin va metalloproteinaza negizida bo'g'im tog'ayi destruksiyalanishi va uning klinik xususiyatlari.....103

S.N.SULTONOV

O'rik danagidan payvandtaglar yetishtirish va ularni parvarish qilishning agrotexnik asoslari.....106

YU.M.JUMAYEV, X.A.XALILOVA, O.X.NORMO'MINOV, M.NORTO'RAYEV

Surunkali buyrak yetishmovchiligi: patogenez, klinik kechish va davolash tamoyillari.....109

K.U.TO'RAKULOVA, J.B.ABDUMUROTOVA

Bezgakning bolalarga ta'siri: oqibatlar, davolash usullari va profilaktik choralari.....113

T.A.TOSHPULATOV, X.E.TURAYEV, J.M.MASHUROV

Biologik faol birikmalarning metallokomplekslari.....117

Q.N.TURSUNOV, I.I.XOLMURODOV

O'tkir respirator kasalliklar: mikrobiologik etiologiya va diagnostika yondashuvlari.....121

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlarini davolashda manfiy bosimning samaradorligi.....125

M.R.XOLLIYEVA, M.SH.YUSUPOVA

Ai va tibbiyot: sun'iy intellektning tibbiyotdagi yangi davri.....130

A.M.XOLMATOVA, Z.R.XUDOYQULOVA

Bolalar bosh miya insultining etiologik omillarining yoshga xos xususiyatlari.....134

A.A.XAITOV, Z.K.XALBAYEVA

Keksa yoshdagi bemorlarda to'g'ri ichak prolapsida delorme operatsiyasining afzalliklari 134

M.Q.PO'LATOV

Gomosisitein va meteorologik omillarning insultgacha bo'lgan serebrovaskulyar kasalliklar rivojlanishiga ta'siri 137

tibbiy klinik fanlar kafedrası katta o'qituvchisi
Tibbiyot fanlari falsafa doktori (PhD)

Xaitov Akmal Aliyarovich

E-mail: akmal_xaitov@tues.uz

Tibbiy klinik fanlar kafedrası o'qituvchisi

Xalbayeva Zarina Kaxramonovna

E-mail: zarina_xalbayeva@tues.uz

ALLOPLASTIKADAN KEYIN INFEKTSION ASORATLARINI DAVOLASHDA MANFIY BOSIMNING SAMARADORLIGI

ANNOTATSIYA

Ushbu tadqiqotda manfiy bosim yordamida operatsiyadan keyingi ventral churralarda alloplastika qilingandan keyin infeksiya bilan asoratlangan jarohatlarni davolashni o'rganish tadqiqot maqsadi qilib belgilandi. Tadqiqot 2021 va 2024 yillar oralig'ida qorin old devorida to'rtli protezlardan foydalangandan so'ng asoratlangan (OKVCH) jarohatlari bo'lgan jami 38 nafar bemor qamrab olindi. Bemorlarning yoshi 35 yoshdan 65 yoshgacha edi. Tadqiqot Surxondaryo viloyatidagi ko'p tarmoqli tibbiyot markazining jarrohlik bo'limida o'tkazildi. Tadqiqot guruhida (29 nafar bemor) 50 dan 200 mm.s.u. gacha bo'lgan manfiy bosim (VACUSON 60 elektr aspirator qurilmasi) qo'llanildi. Nazorat guruhini 9 nafar bemor tashkil etdi. Natijalarga ko'ra, manfiy bosimni qo'llash natijasida tadqiqot guruhida jarohatdan suyuqlik chiqishi 3-5 kun ichida 1,5 ml ga kamaydi, bu nazorat guruhiga (6-7 kun) nisbatan tezroqdir. Asosiy guruhda LII indeksi keskin kamayib, bu asoratlangan jarohatlarning tez bitishiga olib keldi. Nazorat guruhida bu ko'rsatkich tadqiqot guruhidagiga qaraganda sekinroq kamaydi. 6 oylik kuzatuvda tadqiqot guruhida takrorlanish kuzatilmadi, nazorat guruhida esa 5,2% ni tashkil etdi. Manfiy bosim alloplastikadan keyingi yiringli yallig'lanishni davolashda samarali usul hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Alloplastika, infeksiyon asoratlar, manfiy bosim, yiringli yallig'lanish, Leykotsitlar intoksikatsiyasi indeksi, retsidiv.

АННОТАЦИЯ

В данном исследовании целью исследования было изучение лечения ран, осложненных инфекцией после аллопластики послеоперационных вентральных грыж с использованием отрицательного давления. В исследование было включено всего 38 пациентов с осложненными ранами (ОКВЧ) после использования сетчатых протезов на передней брюшной стенке в период с 2021 по 2024 год. Возраст пациентов был от 35 до 65 лет. Исследование проводилось в хирургическом отделении многопрофильного медицинского центра в Сурхандарьинской области. В основной группе (29 пациентов) применялось отрицательное давление (электроаспираторный аппарат VACUSON 60) от 50 до 200 мм.у.е. Контрольную группу составили 9 пациентов. Согласно результатам, в результате применения отрицательного давления выход жидкости из раны в основной группе уменьшился на 1,5 мл в течение 3-5 дней, что быстрее, чем в контрольной группе (6-7 дней). В основной группе индекс ЛИИ резко снизился, что привело к быстрому заживлению осложненных ран. В контрольной группе этот показатель снижался медленнее, чем в исследуемой. Через 6 месяцев наблюдения рецидивов в исследуемой группе не наблюдалось, тогда как в контрольной группе они составили 5,2%. Отрицательное давление является эффективным методом лечения гнойного воспаления после аллопластики.

Ключевые слова: Аллопластика, инфекционные осложнения, отрицательное давление, гнойное воспаление, лейкоцитарный индекс интоксикации, рецидив.

ABSTRACT

In this study, the aim of the study was to study the treatment of wounds complicated by infection after alloplasty of postoperative ventral hernias using negative pressure. The study included a total of 38 patients with complicated wounds (OKVCH) after the use of mesh prostheses on the anterior abdominal

wall between 2021 and 2024. The patients were aged 35 to 65 years. The study was conducted in the surgical department of a multidisciplinary medical center in Surkhandarya region. In the study group (29 patients), negative pressure (VACUSON 60 electric aspirator device) from 50 to 200 mm.s.u. was applied. The control group consisted of 9 patients. According to the results, as a result of the application of negative pressure, the fluid output from the wound in the study group decreased by 1.5 ml within 3-5 days, which is faster than in the control group (6-7 days). In the main group, the LII index decreased sharply, which led to rapid healing of complicated wounds. In the control group, this indicator decreased more slowly than in the study group. At 6-month follow-up, no recurrence was observed in the study group, while in the control group it was 5.2%. Negative pressure is an effective method in the treatment of purulent inflammation after alloplasty.

Keywords: Alloplasty, infectious complications, negative pressure, purulent inflammation, Leukocyte Intoxication Index, relapse.

KIRISH

Ventral churralar jarrohlik amaliyotida keng tarqalgan patologiya bo'lib, ko'pincha qorin old devoridagi nuqsonni bartaraf etish uchun to'rtli protezlardan (alloplastika) foydalanishni talab qiladi. Alloplastika churrani qaytalanish xavfini sezilarli darajada kamaytirishda, operatsiyadan keyingi infeksiyon asoratlari (OKIA) rivojlanish ehtimoli saqlanib qoladi. OKIA, ayniqsa alloprotez ishtirokida, davolashni murakkablashtiradi, kasalxonada yotish muddatini uzaytiradi va bemorning uzoq muddatli prognozini yomonlashtiradi. An'anaviy usullar bilan davolash uzoq vaqt talab qiladi va protezni olib tashlash zaruriyatini keltirib chiqarishi mumkin.

Shu nuqtai nazardan, yiringli yallig'lanish bilan asoratlangan jarohatlarni samarali va tez davolash usullarini izlash dolzarb muammo hisoblanadi. So'nggi yillarda jarrohlik amaliyotida Manfiy Bosim Ostida Jarohat Terapiyasi (MBOJT), yoki oddiygina Manfiy Bosimni Qo'llash usuli yuqumli asoratlarni davolashda o'zining yuksak samaradorligini ko'rsatmoqda (1-rasm). Bu usul tez tuzalish uchun (De Franzo A.J. va boshq. va Morykwas M. va boshq. 1999) muhim ahamiyatga ega. Manfiy bosim jarohat bo'shlig'idan ortiqcha suyuqlikni doimiy ravishda olib tashlaydi, bu yallig'lanish mediatorlari va bakteriyalarning konsentratsiyasini kamaytiradi. Shuningdek, u mahalliy qon aylanishini yaxshilaydi va granulyatsiya to'qimalarining shakllanishini faol rag'batlantiradi.

Tadqiqot maqsadi: Ushbu ishning maqsadi manfiy bosim yordamida operatsiyadan keyingi ventral churralarda alloplastika qilingandan keyin infeksiya bilan asoratlangan jarohatlarni davolashni o'rganish va an'anaviy davolash usullari bilan solishtirish orqali uning samaradorligini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar.

Tadqiqot o'tkazilgan joyi va muddati: Tadqiqot

2021 va 2024 yillar oralig'ida Surxondaryo viloyatidagi ko'p tarmoqli tibbiyot markazining jarrohlik bo'limida o'tkazildi. Uch yil davomida jarrohlik bo'limida alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlari bo'lgan bemorlar aniqlandi.

Bemorlar kontingenti: Qorin old devorida to'rtli protezlardan foydalangandan so'ng, asoratlangan operatsiyadan keyingi churra jarohatlari bo'lgan jami 38 nafar bemor qabul qilindi. Bemorlarning yoshi 35 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan.

Guruhlarga ajratish: Bemorlar tasodifiy ravishda ikki guruhga bo'lindi:

Tadqiqot guruhi (Asosiy guruh): Manfiy bosim terapiyasi qo'llanilgan 29 nafar bemordan iborat (38 bemorning 76,3%).

Nazorat guruhi: An'anaviy mahalliy davolash usullari qo'llanilgan 9 nafar bemordan iborat (38 bemorning 23,7%).

Manfiy Bosimni Qo'llash Usuli (Tadqiqot guruhi): Tadqiqot guruhidagi bemorlarga 50 dan 200 mm.s.u. gacha bo'lgan manfiy bosim qo'llanildi. Manfiy bosimga erishish uchun VACUSON 60 elektr aspirator qurilmasi (NOUVAG AG, Shveytsariya) ishlatilgan (2-rasm).

1. Jarohat bo'shlig'i tayyorlandi, yiringli suyuqlik drenajlandi.

2. Bo'shliq 0,05% xlorgeksidin bilan yuvildi.

3. Keyin polipropilen drenaj trubkasi kiritildi.

4. Aspiratsiya moslamasi ulandi va 125 mm.s.u. manfiy bosimga erishilgunga qadar havo va chiqarilgan suyuqlik bo'shliqdan chiqarildi (3-rasm).

5. Naycha maxsus tiqin bilan yopilgan va bemorlar 10 dan 20 kungacha kuzatilgan.

Nazorat guruhi usuli: Nazorat guruhida an'anaviy mahalliy davolash, jumladan, antiseptik eritmalar bilan yuvish va standart bog'lamlar qo'llash orqali davolash amalga oshirildi.

Baholash mezonlari:

Jarohat suyuqligining hajmi va kamayish dinamikasi.

Granulyatsiya to'qimalarining paydo bo'lish muddati.
Leykotsitlar Intoksikatsiyasi Indeksi (LII) ning dinamikasi.
Klinik belgilarning yo'qolish muddati.
6 oylik kuzatuvdagi takrorlanish (retsdiv) darajasi.

Natijalar va muhokama.

1. Jarohat suyuqligining dinamikasi.

Tadqiqotning dastlabki kunlarida jarohat suyuqligining kamayish tezligi guruhlar o'rtasida katta farq qildi (1-jadval).

Tadqiqot guruhi: Dastlabki 3 kun ichida jarohat suyuqligi asta-sekin 22 bemorda (57,9%) va 7 bemorda (18,4%) 1,5 ml ga kamaydi. Umumiy olganda, 5-kuni yara oqishining sezilarli kamayishi kuzatildi.

Nazorat guruhi: Nazorat guruhida an'anaviy mahalliy davolash bilan 9 bemorda (23,7%) jarohat suyuqligining pasayishi 6-7 kunlarda kuzatildi.

Muhokama: Manfiy bosimni qo'llash yaraning tozalanish va eksudatsiya fazasini sezilarli darajada tezlashtirdi. Tadqiqot guruhida yaraning oqishi 1,5 ml ga kamayishi 3-5 kunda sodir bo'lgan bo'lsa, bu an'anaviy usul bilan solishtirganda



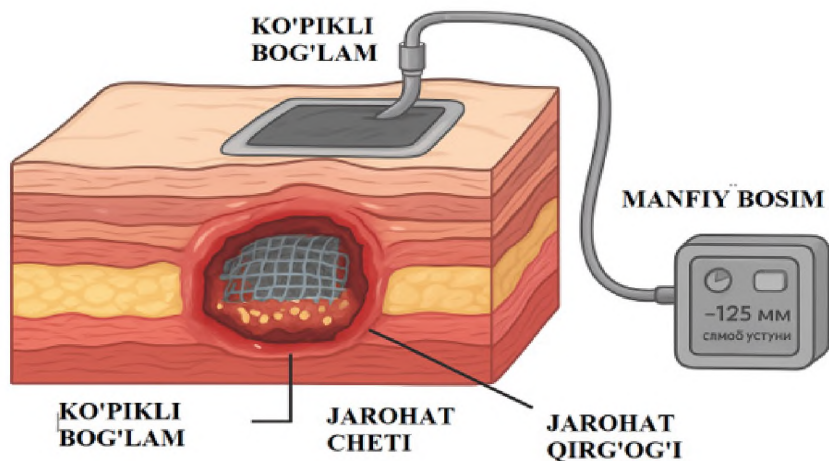
1-rasm



2-rasm

(7 kun) 2-4 kun oldin sodir bo'ldi. Bu manfiy bosimning yuqori drenajlash qobiliyati, shishni kamaytirish va yallig'lanishni tez kamaytirish bilan bog'liq.

MANFIY BOSIM OSTIDA JAROHAT TERAPIYASI PROTEZ TO'R INFEKTSIYASINI BOSHQARISH



3-rasm

2. Granulyatsiya to'qimalarining paydo bo'lishi (Regeneratsiya).

Jarohat bo'shlig'ida granulyatsiya to'qimalarining ko'rinishi yordamida regeneratsiya baholandi.

Asosiy guruh (29 bemor, 76,3%): Granulyatsiya to'qimalari mahalliy davolashning 4-6 kunida paydo bo'ldi.

Nazorat guruhi (9 bemor, 23,7%): Granulyatsiya to'qimalari bu guruhda davolashning 8-10 kunida kuzatilgan.

Muhokama: Manfiy bosimni qo'llash granulyatsiya to'qimalarining paydo bo'lishini tezlashtirdi (4-6 kun va 8-10 kun). Bu (MBOJT) jarohat yuzasiga qon oqimini oshirishi, angiogenezni rag'batlantirishi va jarohat bo'shlig'ida hujayra proliferatsiyasi uchun qulay mikromuhit yaratishi bilan izohlanadi. Regeneratsiya jarayonining tezlashishi jarohatning bitishini qisqartiradi.

3. Leykotsitlar Intoksikatsiyasi Indeksi (LII) Dinamikasi

Jarohatni davolashni baholash uchun Leykotsitlar Intoksikatsiyasi Indeksi (LII) ishlatilgan. Bu to'liq qon ro'yxati va leykotsitlar qon testidan olingan Kalfa-Kalif formulasi yordamida hisoblanadi. Bu bizga ma'lumotlarni aniq o'lchash va jarohatdagi yallig'lanish jarayonidagi o'zgarishlarni kuzatish imkonini beradi.

1-jadval

Guruh	Dastlabki LII ko'rsatkichi (o'rtacha)	LIIning pasayish davri (kun)	Davolash kursi oxiridagi LII (o'rtacha)
Nazorat guruhi	1,202 ± 5	12 dan 16 kungacha	1,026 ± 4,8
Asosiy guruh	0,912 ± 4,2	7 kundan 9 kungacha	0,647 ± 3,9

Muhokama: Asosiy guruhda bu ko'rsatkich o'rtacha 0,912 ± 4,2 ni tashkil etdi. Nazorat guruhida esa 1,202 ± 5 ni tashkil etdi. Davolash kursining oxirida asosiy guruhdagi LII ko'rsatkichi (0,647 ± 3,9) nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada past (1,026 ± 4,8) bo'ldi. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda LII indeksi keskin kamaydi, bu asoratlangan jarohatlarning tez bitishiga olib keldi. Bu manfiy bosimning yallig'lanish jarayonini tezda kamaytirish, bakterial kontaminatsiyani nazorat qilish va organizm intoksikatsiyasini bartaraf etishda an'anaviy usuldan ustunligini ko'rsatadi.

4. Klinik belgilar va og'riq sindromi.

Subyektiv shikoyatlar va klinik belgilarning dinamikasi davolash samaradorligining muhim ko'rsatkichidir.

Asosiy guruh: Asosiy guruhdagi bemorlar doimiy og'riqdan shikoyat qilmadilar va kasallik belgilari 3-5 kun ichida tezda yo'qoldi.

Nazorat guruhi: Nazorat guruhida esa asoratlangan jarohat hududida doimiy kechayotgan og'riq saqlanib qoldi va kasallik belgilari 7-9 kun ichida asta-sekin yo'qoldi.

Muhokama: Manfiy bosimni qo'llash yallig'lanish belgilari va og'riq sindromini nazorat guruhiga nisbatan tezroq (taxminan 4 kunga) bartaraf etdi. Bu manfiy bosim jarohatning tozalanishini tezlashtirishi, shishni kamaytirishi va yallig'lanish mediatorlarining ta'sirini kamaytirishi hisobiga yuz beradi. Klinik holatning tez yaxshilanishi bemorlarning davolanishga bo'lgan munosabatini ijobiylashtiradi.

5. Kasallikning qaytalanish (Retsidiv) ko'rsatkichlari

6 oylik kuzatuv davri manfiy bosimni qo'llashning uzoq muddatli samaradorligini baholash imkonini berdi.

Tadqiqot guruhi: Manfiy bosimni qo'llashdan so'ng, tadqiqot guruhida 6 oylik kuzatuv davomida hech qanday takrorlanish (0%) kuzatilmadi.

Nazorat guruhi: Nazorat guruhida 9 bemorning 2 tasida (5,2%) qaytalanish kuzatildi.

Muhokama: Bu farqning statistik ahamiyati katta. Manfiy bosimni qo'llashdan so'ng, tadqiqot guruhida takrorlanish kuzatilmadi. Nazorat guruhidagi takrorlanish darajasi 5,2% ni tashkil etdi. Qaytalanish holatlari takroriy davolanishga va keraksiz xarajatlarga olib keldi. Bu manfiy bosim nafaqat infeksiyani davolashda samarali ekanligini, balki protezning atrof to'qimalar bilan yaxshi integratsiyasini ta'minlash orqali uzoq muddatli natijalarni, xususan, churrani qaytalanishining oldini olishda ham muhim rol o'ynashini ko'rsatadi.

6. Statistik tahlil.

Ma'lumotlarning statistik tahlili olingan natijalarning ishonchligini baholash uchun muhimdir.

Nazorat guruhidagi tahlilning statistik ma'lumotlarining aniqligi $p < 0,001$ dan yuqori ekanligi aniqlandi.

Asosiy guruhda esa $p < 0,01$ dan yuqori ekanligi ko'rsatildi.

Muhokama: Ikkala guruhdagi natijalar ham statistik jihatdan ahamiyatli bo'lsa-da, manfiy bosimni qo'llash natijasida klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining ijobiy dinamikasi (tezroq bitish, past LII, nol retsidiv) manfiy bosim usulining yuqori klinik samaradorligini isbotlaydi.

Xulosa:

Ushbu tadqiqot alloplastikadan keyin infeksiyon asoratlarni davolashda manfiy bosim usulining klinik va laboratoriya samaradorligini isbotladi.

1. Alloplastikadan so'ng yiringli yallig'lanishni davolash uchun manfiy bosimni qo'llash an'anaviy usul bilan solishtirganda (7 kun) 3-5 kun ichida jarohatdan suyuqlik chiqishini 1,5 ml ga kamayishini ta'minladi.

2. Tadqiqot guruhidagi bemorlarda LII indeksi keskin kamaydi, bu esa asoratlangan jarohatlarning tez bitishiga olib keldi. Nazorat guruhida bu ko'rsatkich tadqiqot guruhidagi bemorlarga qaraganda sekinroq kamaydi, bu jarohatni davolash uzoq davom etganligini ko'rsatadi.

3. Manfiy bosim qo'llanilgandan so'ng, tadqiqot guruhida takrorlanish kuzatilmadi, nazorat guruhida esa 5,2% ni tashkil etdi. Bu takroriy davolanishga va keraksiz xarajatlarga olib keldi.

Amaliy Tavsiyalar

Olingan natijalarga asoslanib, alloplastikadan keyingi infeksiyon asoratlari bo'lgan bemorlarni davolashda manfiy bosim terapiyasi (VACUSON 60 qurilmasidan foydalangan holda) qisqa muddatlarda yuqori samaradorlikni ta'minlaydigan, og'riq sindromini tez bartaraf etadigan va uzoq muddatda churrani takrorlanish xavfini kamaytiradigan (0%) afzal usul sifatida tavsiya etiladi.

Adabiyotlar ro'yxati

1. М.А.Чиников, В.А. Кисляков, А.А.Л Мохареб, М.К.М. Аль-Арики, Л.К Мишарина Опыт использования метода местного отрицательного давления с инстилляцией в комплексном лечении гнойно-некротических заболеваний мягких тканей туловища и конечностей Московский хирургический журнал 2025.

2. А. Л. Левчук, Ю. М. Стойко, О. Ю. Сысоев Оценка эффективности метода локального отрицательного давления в комплексном лечении пациентов с инфицированными сетчатыми эндопротезами передней брюшной стенки Вестник хирургии 2021.

3. Черданцев Д.В., Носков И.Г., Гилаева Д.И., Трофимович Ю.Г., Соломенников В.А., Козлов Е.В. Вакуум-терапия перипротезной инфекции после сепарационной пластики сетчатым имплантом большой послеоперационной

вентральной грыжи (случай из практики) Современные проблемы науки и образования 2023.

4. De Franzo A.J. va boshq. va Morykwas M. va boshq. (Vacuum-assisted closure: state of clinic art) 2006.

5. Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich, Khaitov Akmal Aliyarovich Antimicrobial Effect of Led Radiation on Microflora Sensitized with Methylene Blue in Strangulated Abdominal Hernias American Journal of Medicine and Medical Sciences 2024.

6. Хаитов Акмал Алиярович, Мустафакулов Ишназар Бойназарович Причины парапротезных рецидивных вентральных грыж и выбор способа хирургического лечения Медицинский журнал Узбекистана 2024.