

O'TKIR GEMATOGEN OSTEOMIYELITDA ENDOLIMFATIK ANTIBIOTIO TERAPIYA.

**Sattorova Ra'no, 308-guruh Tibbiy pedagogika va davolash fakulteti Ilmiy
raxbar: dotsent Ashurmetov A.M.
TashPTI, Umumiy xirurgiya kafedrası**

Dolzarbli. O'tkir gematogen osteomiyelit - bu suyak iligining o'tkir yallig'lanishi bo'lib, unda suyakning barcha qismlari va atrofidagi yumshoq to'qimalar yiringli jarayonda ishtirok etishi mumkin. (A.V.Kaplan (1992))

Kasallik asosan bolalikdan boshlanadi, ammo kasallikning eng yuqori darajasi 10-14 yoshga to'g'ri keladi (60-80%). Bemorlarning kopchiligini erkak jinsililar ustunlik qiladi. (B.D Savchuk (1972))

O'tkir holatlarda, bolalar bizning o'ta kuchli antibiotiklar davrida ham osteomiyelitdan o'lish ko'rsatgichi yuqori davom etmoqda. (M.V Petrov (2002))

Kasallikka olib kelishi mumkin bo'lgan moyillik va qo'zg'atuvchi omillar: tish kareyslari, bodomsimon bezlar, adenoidlarda joylashgan yashirin yoki uxlab yotgan infeksiya o'choqlariga katta ahamiyat berish muhimdir. Netspesifik tirnash xususiyati beruvchi moddalar (travma, gipotermiya, charchoq, kasallik va boshqalar) hal qiluvchi yoki qo'zg'atuvchi omil rolini o'ynaydi va suyakda yallig'lanishni keltirib chiqarishi mumkin. (B.K.Shurkalin(2010))

Material va usullar. Limfa tomirlari orqali yuborish usulini osteomiyelit kasalliklarida qo'llab ko'rish va uni tahlil qilishda imunologik usul.

Amaliyotdan misol. Obidjon 14 yosh bolaligidan otkir gematogen osteomiyelit bilan kasallangan, hamma suyaklarda yalliglanish paydo bolgan bir necha yillar davomida davolanib yurgan. 17-shahar shifoxonasiga : suyaklarda qattiq ogriq, isitma 41 daraja, qizarish, shish belgilari bilan shikoyat qilgan. Bemorni rengen qilinganda boldir suyagining yuqori qismida osteomiyelit o'chog'i borligi aniqlangan. Bir necha guruh antibioticlardan foydalanilgan. Bemorning ahvoli nisbatan yaxshilangan lekin butunlay sog'aymagan va intaksikatsiya holatlari davom etgan. Sampi klinikaga kelganda omrov suyagi va yelkada 2 ta ochoq borligi aniqlanadi va u yerda davolanish uchun 3,5 oy yotadi unga barcha terapiya turlari otkaziladi lekin samarasiz kechadi. So'ng endolimfatik davolash maqsadida periferik limfa tomiridan oyoq tomiridan to'g'ridan to'g'ri limfa tomirini naylash(kafedrada ishlab chiqilgan usul asosida 1989,2020-2021) yo'li bilan davolash choralarini ko'riildi va bu o'z samarasini berdi.

Tadqiqot natijalari. 1-kuni asosiy guruhda CD8 + darajasining ($36,7 \pm 1,5$) sezilarli darajada o'sishi fonida limfotsitlar, T-yordamchilari va T-supressorlari, CD2 +, CD4 + sonining ko'payishi kuzatildi. Boshlang'ich qiymatlariga nisbatan ($p < 0,01$), davolashning 7-kunida immunoregulyatsiya ko'rsatkichi o'sishni boshladi va $14,5 \pm 1,5\%$ ga etdi, nazorat guruhida esa bu ko'rsatkichlar deyarli o'zgarmadi. qonning umumiy biokimyoviy ko'rsatkichlari 7-kuni ham normallasishni boshlandi.

Tadqiqot muhokamasi. Bizning fikrimizcha, endolimfatik yo'llar bilan davolash mikrosirkulyatsiyaga bevosita ta'sir qiladi, buyerda yalliglanish jarayonlari davomida patogen omil ta'sirida mikrolimfosirkulyatsiya buzilishida chuqur o'zgarishlar yuz beradi. Ushbu jarayonlar mikrovaskulyatsiyaga patogenetik ta'sir bilan hal qilinadi, bu esa interstitsial bo'shliqning limfa oqimining yaxshilanishiga olib keladi.

Xulosa: Yiringli-septik jarayonlar uchun endolimfatik antibiotik terapiyasidan foydalanish bemorlarning umumiy ahvolini yaxshilaydi, shuningdek, boshqa davolash usullariga qaraganda immunologik, gemodinamik, biokimyoviy ko'rsatkichlarning erta tiklanishiga olib keladi. Biz o'tkazgan yuqoridagi bemorda remissiyasi hazirgacha davom etmoqda.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Сатвалдиева, Э. А., Файзиев, О. Я., Ашурова, Г. З., Шакарова, М. У., & Исмаилова, М. У. (2022). Критерии выбора антибиотикотерапии при хирургическом сепсисе у детей. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 12(2), 144-155.

2. Куралов, Э. Т., Юсупов, А. С., & Нурмухамедов, Х. К. (2016). Влияние пропорола на гемодинамику при антиглаукоматозных операциях у детей. Научная дискуссия: вопросы медицины, (5), 60-66.
3. Мищенко, Т. С., and И. В. Здесенко. "Терапевтические возможности коррекции венозных нарушений при дисциркуляторной энцефалопатии." Международный неврологический журнал 2 (56) (2013): 141-146.
4. Чертков, Александр, Максим Евгеньевич Климов, and Марина Валентиновна Нестерова. "К вопросу о хирургическом лечении больных с вертебробазилярной недостаточностью при аномалии Киммерле." Хирургия позвоночника 1 (2005): 69-73.