

GIYOHVANDLIK FONIDA JAG OSTEOMYELITI BO'LGAN BEMORLARNI KOMPLEKS DAVOLASH

Xadjaev Yusufbek, Bakberganov Polvonazar

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Urganch, O'zbekiston respublikasi

Rezyume: Ishning maqsadi - giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish. Tadqiqot ob'ekti giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan 68 nafar bemor. Barcha bemorlar klinik, laboratoriya, mikrobiologik, radiologik, immunologik, patogistologik tadqiqotlarni o'z ichiga olgan keng qamrovli tekshiruvdan o'tkazildi. Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bemorlarning 44% dan ortig'i bilan birga keladigan patologiya - gepatit B va C. Ularning eng katta qismini gepatit C bilan kasallangan bemorlar - 33,12% tashkil etdi. Bemorlarning taxminan 16,56 % ilgari gepatit B bilan kasallangan. Bemorlarning 13,31% ikkala gepatit (B va C) kombinatsiyasi kuzatilgan. Tadqiqotlar natijasida 8 nafar bemorda (9,69%) og'ir asoratlar – sepsis, bosh suyagi asosi suyaklarining osteomiyelitlari, miya abcessi aniqlangan, bu esa 8 bemordan 7 nafarida o'limga olib kelgan. Jarrohlik aralashuvlarning barcha turlaridan eng samaralisi jag'ning va yuz bosh suyagining qo'shni suyaklarining intraoral rezektsiyasi (nekrektomiya) bo'lib, bu bir tomondan qon yo'qotish hajmini va tuprik oqmalarining paydo bo'lish ehtimolini kamaytiradi, ikkinchi tomondan, periosteum to'qimalarining tiklanishi uchun muhim bo'lgan qon ta'minotini saqlab qoldi. O'tkazilgan tadqiqotlar giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan bemorlarni kompleks davolash usulini ishlab chiqishga imkon berdi, bu bizga klinik simptomlarning ijobiy dinamikasini yaxshilashga imkon beradi – oqmalardan yiringlash oqishi va og'riq belgilari muddatini qisqartirish, tananing harorat reaktivligini normallashtirish, demarkatsiya jarayonlarini tezlashtirish, bemorlarning umumiy holatini yaxshilash.

Kalit so'zlar: giyohvandlik, osteomielit, dori yordamida va jarrohlik davolash, necrectomiya

Abstract: The aim of this work is to improve the effectiveness of treatment for jaws osteomyelitis in patients with drug addiction. The object of the research was 68 patients suffering from jaws osteomyelitis accompanied by drug addiction. Clinical, roentgenologic, microbiological, laboratory, immunological and pathohislogical examination was carried out in all patients. Anamnesis data analysis allowed us to find out that more than 44% of patients had comorbidities - hepatitis B and C. The majority of them were patients with hepatitis C – 33,12%. About 16,56% of patients had a history of previous hepatitis B. A combination of both hepatitis (B and C) was observed in 13,31% of patients. As a result of the studies in 8 patients (9,69%) serious complications - sepsis, osteomyelitis of the skull base bones, brain abscess were identified, that led to death in 7 out of 8 patients. The most effective among all types of surgical interventions were intraoral resections (necrectomies) of the jaws and surrounding facial bones of the skull, that on the one hand enabled the reduction in the amount of the blood loss and the possibility of salivary fistula development, and on the other hand helped to keep the blood supply of the periosteum tissues, which is important for possible tissues regeneration. The conducted researches led to the elaboration of complex treatment of jaws osteomyelitis in patients with drug addiction, it enabled the improvement of positive dynamics of clinical

symptoms – duration of fistulas suppuration and painful symptom reduced, organism's temperature reactivity normalized, demarcation processes accelerated, general state of the patients became better.

Key words: narcomania, osteomyelitis, medicamentous and surgical treatment, necrectomiya

Kirish. Ma'lumotlarga ko'ra, bu yillar davomida ro'yxatga olingan giyohvandlar soni qariyb 0,5 barobarga, norasmiy ma'lumotlarga ko'ra esa bir barobarga oshgan.[4] Shu bilan birga, giyohvandlik bilan bog'liq kasalliklar darajasining o'sishi shubhasiz haqiqat bo'lib qolmoqda, xususan: OIV infektsiyasi, gepatit B va C, sil kasalligi va boshqalar [5]. Birgalikda patologiyaning mavjudligi ushbu toifadagi bemorlarning aksariyat kasalliklarini davolash prognozini murakkablashtiradi. Giyohvandlar orasida yiringli-yallig'lanish kasalliklari orasida jag' osteomiyelitlari alohida o'rin tutadi [6]. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, ushbu toifadagi bemorlarda jag'larning osteomiyelitlari soni kasalxonaga yotqizilgan osteomiyelitli bemorlarning umumiy sonining 58% ni tashkil qiladi. Aholining ushbu toifasida osteomiyelitning klinik ko'rinishi og'ir, atipik kechishi, jag'ning ilgari shikastlanmagan joylariga tez tarqaladigan diffuz tabiatli va klinik, rentgenologik ma'lumotlarga asoslangan jarayonning haqiqiy tarqalishini aniqlash qiyinligi bilan tavsiflanadi uzoq muddatli surunkali intoksikatsiya, kasallikning uzoq davom etadigan, takroriy turi, septik asoratlarning yuqori chastotasi-7,23% gacha kuzatiladi. [4] (rasm 1,2). Mavjud davolash usullari patogenlarning antibiotiklarga chidamliligi mavjudligi, organizmning dori vositalariga sezgirligi oshishi, immunitetning pasayishi, giyohvand moddalarni keyinchalik qo'llash va giyohvand moddalarga qaram bo'lgan bemorlarda osteomiyelitning aniq diagnostik mezonlari yo'qligi sababli etarli darajada samarali emas.

Maqsad - giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish.

O'rganish usullari. Kompleks davolash usulini ishlab chiqish uchun giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan 68 nafar bemor tekshirildi. Barcha bemorlar ikki guruhga bo'lingan: asosiy (44) va nazorat (24). Bemorlarning o'rtacha yoshi $28,93 \pm 4,37$ yil. Bemorlarning asosiy qismini 21-31 yoshdagi erkaklar (61,56%) tashkil etdi. Ko'pgina bemorlarda jarayon pastki jag'da joylashgan -40,8%(40), bemorlarning 22%(22) da ikkala jag'ning kombinatsiyalangan shikastlanishi kuzatilgan. Barcha bemorlar (klinik simptomlar dinamikasini baholash), laboratoriya (umumiy qon tahlili, koagulogramma, biokimyo), mikrobiologik (oqma yo'llaridan chiqqan bakteriogrammasi, mikrofloraning antibiotiklarga sezuvchanligini aniqlash), radiologik (ortopantomogramma, CT-3D), immunologik (immunogramma), patogistologik tekshirishlar (gistologik mikropreparatlar). Anamnez ma'lumotlarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bemor-



1-rasm Bemor P, 30 yoshda. D-z: Surunkali
pastki jag'ning diffuz osteomiyelitlari
osteomielitlari.
ko'plab oqmalar bilan (strelkalar bilan ko'rsatilgan)
yuzning chap yarmining terisida

3-rasm - Bemor B., 28 yosh. D-z:
Yuqori jag'ning diffuz

larning 64% dan ortig'i bilan birga keladigan patologiya - gepatit B va C. Ularning eng katta qismini gepatit C bilan kasallangan bemorlar - 43,12% tashkil etdi. Bemorlarning taxminan 25,44 % ilgari gepatit B bilan kasallangan. Bemorlarning 13,31% ida ikkala gepatit (B va C) kombinatsiyasi kuzatilgan. Asosiy surunkali somatik kasalliklardan tekshirilgan bemorlarda o'n ikki barmoqli ichak va oshqozon yarasi-5%, pnevmoniya-2%, surunkali bronxit-2%, bakterial endokardit-0,9% aniqlangan. O'tkazilgan operatsiyalar orasida bemorlarning aksariyati appendektomiyani-11%, oyoqlarning travmatik sinishi uchun osteosintez-5%. urologik operatsiyalar-3%, splenektomiya-0,97%, kraniotomiya- 0,99% ni ko'rsatdi. Ko'pgina bemorlarda giyohvand moddalarni iste'mol qilish muddati 4 yilgacha- 63% ni tashkil etdi. Bemorlarning 37 foizida kasallikning davomiyligi 12oydan ortiq bo'lgan.

Natijalar. Bemorlarning ikkala guruhida mikrobiologik tekshirish ma'lumotlariga ko'ra antibakterial terapiyadan foydalanishni an'anaviy dori-darmonlarni davolash rejimi qo'llanildi. Bunday vositalardan dalatsin (klindamitsin) guruhining antibiotiklari mushak ichiga kuniga 2 marta 600 mg dozada 10-14 kun davomida, antibiotik rovamitsin 3 million dan kuniga 3 marta og'iz orqali 10-14 kun davomida ishlatilgan.

Yallig'lanishga qarshi terapiya vositalaridan NSAID guruhidagi dorilar, ya'ni (nimesulid) 1 tabletkadan kuniga 3 marta 5-7 kun davomida ishlatilgan. Simptomatik terapiya NSAID preparatlarini o'z ichiga oladi, ular ko'proq og'riq qoldiruvchi ta'sir ko'rsatdi-ketanol(ketorolak)1ml mushak ichiga og'riq belgilarining davomiyligiga qarab har 8 soatda, parakoksib guruhidan dorilar - mushak ichiga operatsiyadan 30 daqiqa oldin 40 mg dinastat. Detoksifikatsiya qilish uchun enterosgel 15 mg dan kuniga 3 marta 14 kun davomida ishlatilgan. Suyak va uning atrofidagi to'qimalarda qon aylanishini yaxshilashga qaratilgan terapiya qo'llanildi, fraksiparin 0,6 g teri ostiga har 2 kunda 20 kun, kardiomagnil kuniga bir marta 150 mg dan 6 oy va fermentlar, vobenzim 5 tabletkadan kuniga 3 marta 14 kun.

Jarrohlik davolashga yondashuv quyidagicha: Pastki va yuqori jag'ning osteomiyelitining qo'zish davrida bemorlarda yiringli-yallig'lanish o'chog'i ochildi, og'iz bo'shlig'i tozalandi va keyingi jarrohlik aralashuvi amalga oshirildi. O'tkir yallig'lanish bo'lmaganda, biz infeksiya joyini sanatsiya qilish, zararlangan hududdagi tishlarni olib tashlash (bir vaqtning o'zida 12 tishgacha), sekvestrektomiya, pastki va yuqori jag'ning nekrektomiyasi, pastki jag'ning chetining butunligini saqlab qolgan holda blok rezektsiyasi va jag'ning pastki qismidagi jag'ning oldingi qismidagi alveolyar jarayonning rezektsiyasini amalga oshirdik. [7,8].

Pastki jag'ning bo'g'im oimtas boshi, shoxlari va tanasining shikastlanishi bo'lsa, biz pastki jag'ni eksartikulyatsiya bilan rezektsiya qilish usulini ishlab chiqdik, u quyidagilardan iborat: Pastki jag'ning rezektsiyasi intraoral yondashuv yordamida amalga oshirildi, buning uchun pastki jag'ning tanasi bo'ylab tishlarning bo'yinlari atrofidagi og'iz shilliq qavatida

jag'ning burchagiga va undan keyin pterygomandibulyar burma bo'ylab tojsimon o'simtaning burchagigacha kesilgan, shilliq-suyakustini ajratib turadi. Keyinchalik, mushak-suyakustini tananing tashqi va ichki tomonlaridan va pastki jag'ning shoxlaridan ajratib, agar kerak bo'lsa, bo'g'im boshiga, sog'lom suyak ichida pastki jag'ning osteotomiyasi amalga oshirildi, Mushak-suyakusti to'qimalarning qobig'idan suyak bo'lagi ajratilgan, u olib tashlangan, qovurg'a raspatori yordamida disartikulyatsiya qilingan, shundan so'ng hosil bo'lgan bo'shliq tamponlangan.

2017-2019 yillar davomida ushbu usul yordamida 30 nafar bemor operatsiya qilindi. Barcha holatlarda jarrohlik aralashuvlar davomida asoratlar kuzatilmadi. Ushbu usulning asosiy afzalliklari jarrohlik paytida qon yo'qotish hajmini kamaytirish, bajarish tezligi, operatsiyadan keyingi yaralarni yaxshiroq davolash, so'lak oqmalari xavfini kamaytirish va suyakusti to'qimalarda qon ta'minotini saqlab qolishdir, bu kelajakda transplantatsiya qilish uchun yaxshi sharoitlarni ta'minlaydi.

Jarrohlik aralashuvlarning barcha turlaridan eng samaralisi jag'ning va yuz bosh suyagining qo'shni suyaklarining intraoral rezektsiyasi (nekrektomiya) bo'lib, bu bir tomondan qon yo'qotish hajmini va so'lak oqmalarining paydo bo'lish ehtimolini kamaytiradi, ikkinchi tomondan, suyakusti to'qimalarining tiklanishi uchun muhim bo'lgan qon ta'minotini saqlab qoldi.

An'anaviy jarrohlik aralashuv usullarining samaradorligi (sekvestrektomiyalar) nisbatan past edi (72,5%), bu bir necha omillarga bog'liq: bemorlar tomonidan giyohvand moddalarni keyinchalik iste'mol qilish, ushbu dorilarni bemorning tanasidan uzoq vaqt davomida chiqishi, nekrotik to'qimalarni radikal bo'lmagan holda olib tashlash, rentgen diagnostikasining an'anaviy usullarini qo'llash, shuningdek sekvestratsiyani shakllantirishda kutish taktikasiga rioya qilish (demarkatsiyani tugatish).

Dori-darmonlarni davolash samaradorligini pasaytirgan omillar orasiga gepatit B va C, OIV infeksiyasi, surunkali somatik kasalliklar (oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, bakterial endokardit, pnevmoniya) mavjudligi kiradi. Ularning barchasi organizmning gomeostaz tizimiga (immun, gematopoetik, qon ivish tizimi) salbiy ta'sir ko'rsatib, temir tanqisligi anemiyasini, ikkilamchi immunitet tanqisligi va gemostazning buzilishini keltirib chiqardi.

An'anaviy davolanishni olgan giyohvandlik tufayli surunkali osteomiyelit tashxisi qo'yilgan bemorlarning ko'pchiligida ko'p hollarda sezilarli yaxshilanish kuzatilmadi. Kasallik o'sishda davom etdi, bu bemorlarning 59% da doimiy ravishda giyohvand moddalarni iste'mol qilish bilan bog'liq yoki u sustlashdi, tez-tez qaytalanishlar bilan (oqmalar yopilmadi, yiringlash davom etdi va suyak to'qimalarining keyingi nekrozi sodir bo'ldi). 9 bemorda (7,69%) og'ir asoratlar - sepsis, bosh suyagi asosi suyaklarining osteomiyelitlari, miya xo'ppozi rivojlandi, bu 9 bemordan 8 tasida o'limga olib keldi.

Xulosa

Giyohvandlik fonida jag'ning osteomiyelitiga chalingan bemorlarni an'anaviy yallig'lanishga qarshi terapiya va keyinchalik kengaytirilgan sekvestr nekrektomiya turi bo'yicha jarrohlik aralashuvidan foydalangan holda kompleks davolash usuli klinik simptomlarning ijobiy dinamikasini yaxshilashga imkon beradi: oqma va og'riq belgilaridan

yiringlash muddatini qisqartirish, tananing harorat reaktivligini normallashtirish, demarkatsiya jarayonlarini tezlashtirish, bemorlarning umumiy holatini yaxshilash: o'lim darajasi 4,2% ni tashkil etdi.

Jarrohlik aralashuvlarning barcha turlaridan eng samaralisi jag'ning va yuz bosh suyagining qo'shni suyaklarining intraoral rezektsiyalari (nekrektomiya) bo'lib, bu bir tomondan qon yo'qotish hajmini va tuprik oqmalarining paydo bo'lish ehtimolini kamaytiradi, boshqa tomondan periosteum to'qimalarining kelajakdagi transplantatsiyasi uchun muhim bo'lgan qon ta'minotini saqlab qoldi.

Giyohvandlik fonida jag'ning osteomielitiga chalingan bemorlarni kompleks davolashning tavsiya etilgan usuli an'anaviy usulga nisbatan operatsiyadan keyingi davrda relapslar chastotasini 72,2% dan 23,30% gacha va yiringli-septik asoratlarni 24% dan 5,55% gacha kamaytirish orqali davolash samaradorligini oshirdi.

Adabiyotlar:

1. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Giyohvandlik>
2. <https://mitino-center.ru/stati/osteomelit-chelyusti/>
3. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/osteomielit-chelyusti>
4. Kuzminov, V.N. Giyohvandlik, toksikomaniya: giyohvand moddalar bilan bog'liq kasalliklarning farmakoterapiyasi /V.N.Kuzminov, A.S.Abrosimov// Narkopsixofarmakologiyada dorilar / V.A. tahriri. Shapovalova, V.V. Shapovalov. - Xarkov: Prapor, 2002. - P.68-107.
5. Treshchinskiy, I.S. Giyohvandlik va giyohvandlikning ayrim masalalari / I. S. Treshchinskiy, L. A. Xarchenko, V. A. Usenko //Farmatsevt.–1998.–№4.–B. 15-17.
6. Zaxarchuk, O. V. Giyohvand moddalarni iste'mol qilish va yumshoq to'qimalarning yiringli yallig'lanishi bilan og'rigan bemorlarda lipid peroksidlanish darajasi / O. V. Zaxarchuk // Klinik jarrohlik. – 2002. – № 11-12. – 28-bet.
7. Pat. 31255 Ukraina, MPK A61K 39/39. Osteomielit shlep bilan kasallangan bemorlarni kompleks davolash usuli / V. O. Malanchuk, I. S. Brodetskiy; arizachi va patent egasi Milliy tibbiyot universiteti im. O. O. Bogomolets.–№200801097; ariza 30.01.08; nashr. 03/25/08, Axborotnoma. № 6. – 3 b.
8. Pat.39525 Ukraina, MPK A61B 17/00. Pastki yoriqning osteomielitiga chalingan bemorlarni jarrohlik davolash usuli / I. S. Brodetskiy, V. O. Malanchuk, V. I. Ostapovskiy patent egasi Milliy tibbiyot universiteti im. O.O.Bogomolets.–№200812891;ilova 05.11.08; nashr. 25.02.09, Axborotnoma. №4–3 b. 20.01.2014