

ОЁҚЛАРИДА ЧУҚУР КУЙИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ



Карабаев Джамшидхон Шавкатович², Шакиров Бобир Магруфович², Мизамов Фуркат Очилович¹
1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд;
2 – Республика шошилинич тез тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Карабаев Джамшидхон Шавкатович², Шакиров Бобир Магруфович², Мизамов Фуркат Очилович¹
1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;
2 - Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

TACTICS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH DEEP BURNS OF THE LOWER LIMB

Karabaev Djamshidhon Shavkatovich², Shakirov Bobir Magrufovich², Mizamov Furkat Ochilovich¹
1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;
2 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: karaboevjamshid@gmail.com

Резюме. Куйиши касаллигида таянч-ҳаракат аппаратларининг зарарланиши ўзининг суръати, хилма хиллиги ва ўзига хослиги билан ажралиб туради. Ушбу патологиянинг энг оғир кўриниши оёқ бўғимларининг йирингли яллигланиши ҳисобланади. РШТЎИМ Самарқанд филиалининг куйиши бўлимида оёқларнинг чуқур куйиши билан бизнинг назоратимизда 43 бемор даволанди. Биз қўллаган усуллардан бири матосиз материалдан ташкил топган сурувчи хусусиятга эга таркиби трипсинли боғлама ва «ПАМ-ТЛ» лизоцим бўлди. Даволаш натижасида бўғимлар соҳасидаги куйиши юзаси комплекс терапиянинг приовард босқичи – тери пластикаси учун тезроқ тайёр бўлади. Ушбу ҳолат эса ўз навбатида оёқнинг бўғим соҳаларида яллигланиши риожланишининг олдини олиб куйишдан кейинги контрактура ва деформацияни камайишига олиб келди.

Калит сўзлар: куйиши, оёқлар, йирингли яллигланиши, даволаш.

Abstract. Lesions of the musculoskeletal system in burn disease differ in frequency, variety and specificity. The most severe type of this pathology is purulent inflammation of the joints of the lower extremities. We observed 43 patients with deep burns of the lower extremities who were treated in the burn department of the Samarkand branch of the RSCUMA, Samarkand, Uzbekistan. One of the methods we used was the use of bandages of absorbent non-woven material with trypsin and lysozyme "PAM-TL". As a result, the burn surfaces in the joint area are prepared faster for the final stage of complex therapy – skin plasty. This leads to the prevention of the development of inflammation in the joints of the lower extremities and a decrease in post-burn contractures and deformities.

Keywords: burns, lower extremities, purulent inflammation, treatment.

Кириш. Сўнги йилларда куйиш жароҳатлари таркибида беморларнинг чуқур куйишларини оғир кечишининг ўзига хос тенденцияси кузатилмоқда [1]. Кўпинча иссиқ нарсалар билан босилиш оқибатида чуқур куйишлар юзага келади. Бунда чуқур анатомик тузилмаларнинг (пайлар, бўғинлар, суяклар, кон томир ва нерв

тутамлари) куйиш жароҳатланиши кузатилади. Бундай ҳолатлар сандалдан куйиш ва электр токидан жароҳат олишда ҳам кузатилади [2,3]. Турли муаллифларнинг маълумотиغا кўра, куйишларнинг 10-18% фоизини субфацияли чуқур куйишлар ташкил қилади [4]. Бунинг оқибатида чуқур куйишли жароҳатлар натижасида бемор-

ларнинг ногиронлиги юқори бўлиб қолмоқда. Куйиш жароҳатларида таянч-ҳаракат тизимининг жароҳатланиши кўп учраши, хилма-хиллиги ва ўзига хослиги билан ажралиб туради. Куйиш жароҳатларининг энг кўп оғир кўринишларидан бири оёқ бўғимларининг йирингли яллиғланишидир. Йирингли артрит кечиши узоқ давом этиши ва куйиш касаллигининг оқибатларини оғирлаштиради ва аксарият ҳолларда, бу ҳолат анкилозга олиб келади. Бу ҳолатлар эса ўз навбатида беморлар иш фаолиятининг узоқ вақт пасайиши ёки бутунлай йўқолишига олиб келади.

Куйишни даволаш ва артритни олдини олиш учун мўлжалланган дори-дармонлар ва ярага қўйиладиган копламаларининг кўплигига қарамай, куйиш жароҳати жараёнининг барча босқичларида таъсир қиладиган, яраларни даволашга ёрдам берадиган ва кўпол чандиқ тўқималарининг шаклланишига тўсқинлик қиладиган универсал дори ҳозирги кунгача яратилмаган. Ушбу категориядаги беморларни замонавий даволаш жуда қиммат бўлиб, узоқ муддатни талаб қиладиган ва беморлар аҳволини яхшилашга қиммат дори-дармонлар талаб қиладиган [5,6].

Оёқларнинг чуқур куйиш ҳолатларида куйиш жароҳатини маҳаллий тайёрлаш ва иммобилизация қилинган ферментлар томонидан яраларнинг маҳаллий некролитик тайёргарлигининг тавсифи ҳақида ҳозирги вақтда адабиётларда маълумотлар жуда кам ёритилган [7-11].

Иммобилизация қилинган ферментлардан фойдаланиш замонавий комбустиологиянинг муҳим йўналишларидан биридир. Ферментлар ёрдамида йирингли-яллиғланиш жараёнида мақсадли протеолитик ферментлар ишлатиш, яллиғланишни ҳар қандай генезига таъсир қилиш, улардан фойдаланиш жуда муҳим ва истиқболли йўналишдир.

Тадқиқот усуллари ва материаллари. РШТЁИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида 43 та беморлар бизнинг кузатувимизда бўлиб, ушбу беморлар оёқларида чуқур куйиш жароҳатлари билан даволанди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини оёқларида ШБ-IV даражали куйиш жароҳати бўлган ва тананинг умумий майдони 6 дан 17 фоизгача куйган 43 бемор ташкил этган бўлиб, уларнинг ёши 2 дан 64 ёшгача беморларни (17 аёл, 26 эркак) ташкил этди. Олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, беморларни аксарият қисмини оловдан куйиш жароҳатлари – беморларнинг умумий сонига нисбатан 57,79% (23 бемор), сандалда куйиш 17,53% (11 бемор), химик куйишлар – 11,69% (3 бемор), бошқа

куйишлар (электр токидан-куйишлар, битумдан куйишлари, қўл) – 7,14% (6 бемор) ташкил қилди.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. Маълумки, бўғимларда чуқур куйиш билан оғриган беморларни комплекс даволаш тизимида тери-пластик жарроҳлиги муҳим ўрин тутди. Куйиш жароҳати ярасида некротик тўқималар парчаланиши патогенетик микрофлоранинг ривожланишига ва токсик моддаларнинг ажралишига ёрдам беради, бу ўз навбатида куйиш касаллиги ва бўғимларда артрит ривожланишини кучайтиради. Куйиш жароҳатида қорақўтирнинг узоқ муддатли мавжудлиги жароҳатда йирингли микрофлорани ривожланиши ва токсинларни доимий ишлаб чиқарилишига сабаб бўлиб куйиш касаллиги кечишини янада оғирлаштиради ва бўғимлар соҳасида артритларни келиб чиқишига сабаб бўлади. аутодермопластикани амалга оширишга тўсқинлик қиладиган. Чуқур куйиш жароҳати юзасида ўлик тўқималарни ўз-ўзидан ажралиб яранинг тоза бўлиши эса 4-6 ҳафтадагача давом этади.

Биз қўллаган усулда иммобилизация қилинган протеолитик фермент трипсин ва Мехидол "Протеокс-ТМ" дан фойдаландик. Бундай комбинация (16 беморда) некротик тўқималар ажралишини тезлаштиришга, куйиш жароҳатлари ярасини тезроқ тозаланиши ва яраларни жарроҳлик усулида ёпишга тезроқ тайёрлашга имкон беради. Биз қўллаган усуллардан бири трипсин ва "ПАМ-ТЛ" лизоцими билан шимдирилган тўқимасиз мато боғламалардан тўқимачилик воситасида иммобилизациядан фойдаланиш бўлди (27 беморда). Юқоридаги боғламалар ҳам некролитик, ҳам бактерицид таъсирига эга. Натижада, бўғимлар соҳасидаги куйиш юзалари комплекс терапиянинг якуний босқичига – тери пластикасига тезроқ тайёрланди.

Тери пластикаси терининг ресурси чегараланган вақтда 25 та беморлар бўғим соҳасига терининг пластик имкониятларини ошириш учун перфорация қилинмаган трансплант қўлланилди ва чуқур куйиш юзаси катта бўлган жароҳатланган 18 беморда перфорация қилиниб тўр шаклидаги трансплантат қўлланилди. Бунинг учун анъанавий усулда махсус дерматом ёрдамида тери олинган. Олинган тери қисмлари махсус тери перфоратори ёрдамида тешилган, бунинг натижасида тери кўриниши тўр шаклини олган. Ушбу усул юрак ва нафас фаолияти функциясининг сезиларли даражада бузилиши бўлган жароҳати юзаси катта ва чегараланган чуқур куйиш билан жароҳатланган беморларда қўлланилган. Олинган тери катталаштириш 1:1,5 коэффицентидан перфорация қилинган, тур шаклидаги тери қисмлари тери хужайраларининг

янада интенсив эпителизация бўлиш қобилиятини оширади.

Биз бир босқичда 34, икки босқичда 7, уч босқичда 2 беморларда яра юзасини ёпишга муваффақ бўлдик. Жами бўлиб 54 та тери аутодермопластикаси ўтказилди. Аутодермопластикадан кейин 2-чи куни биринчи боғламасини алмаштириш амалга оширилди, чунки узок муддатли боғлама алмаштирилмаса бу даврда инфекцияланган ярада тери трансплантатининг лизисига олиб келиши мумкин. Кейинги боғламаси ҳар куни ёки кунаро тўлиқ эпителизация бўлгунча алмаштириб турилади. Чуқур куйган 43 беморнинг 32 нафарига трансплант лизиси кузатилмади, стационар даволаниш муддати $26,5 \pm 3,3$ ётоқ кунини ташкил этди, 11 беморда қисман трансплант лизиси кузатилди, стационар даволаниш муддати $32,7 \pm 5,5$ ётоқ кунини ташкил этди.

Операциядан кейинги даврда трансплантант кўйилган жароҳат атрофи қирғоқларида келлоид чандиқлари ўсишини ва уларнинг остидаги бириктирувчи тўқималарнинг ортиқча ўсишини олдини олиш учун беморларга массаж ва физиотерапия машқлари, пирогенал терапия, шунингдек водород сульфидли ванналар билан даволанган ўтказилди.

Хулоса. Шундай қилиб, 10 йил давомида РШТЁИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида оёқларнинг чуқур куйиш жароҳатларида ихтисослаштирилган даволанган жараёнларини амалиётда тадбиқ натижасида бўғимлар юзасида некротик тўқималар ажралишини тезлаштириш, бўғимларда яллиғланиш ривожланишининг олдини олиш, аутодермопластика операциясига тайёрлашда маълум ютуқларга эришилмоқда, пировард натижада куйишдан кейинги контрактуралар ва деформацияларнинг учраш суръатини камайишга олиб келди.

Адабиётлар:

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э. Стандарты местного консервативного лечения ожоговых ран // Скорая медицинская помощь. Мат. междунар. конф. «Актуальные проблемы термической травмы». Санкт-Петербург, 20–22 июня 2018 г. – №3. – С. 103–104.
2. Аминев А.В. Реабилитация детей с ограниченными дермальными и глубокими ожогами в области крупных суставов конечностей. // автореф. дисс. канд. мед. наук. – Нижний Новгород. 2015. С. 23.
3. Волощенко К.А., Акопян С.Р., Березенко Е.А. и др. Профилактика ранних осложнений при хирургическом лечении глубоких циркулярных ожогов конечностей // Нижегородский медицин-

ский журнал (Мат. VIII Всероссийской научно-практ. конф. с междунар. участием «Проблемы лечения тяжелой термической травмы», 22–24 сентября 2004 г., г. Н-Новгород). – 2004. – С. 143–144

4. Дмитриев Д.Г., Воробьев А.В., Вилков С.А. и др. Показания и противопоказания к ранним некрэктомиям у обожженных с одномоментной или отсроченной кожной пластикой. // Нижегородский медицинский журнал. Приложение «Проблемы лечения тяжелой термической травмы»: Материалы VIII Всероссийской конференции. – Нижний Новгород, 2004. С. 148.
5. Крылов К.М., Козулин Д.А., Крылов П.К. Структурный анализ контингента ожогового центра Санкт-Петербурга за 2001 год // Актуальные проблемы термической травмы. Тез. докл. междунар. конф. СПб 2012; 60–61.
6. Voccaro D., Chaouat M. et al. Retrospective analysis of photographic evaluation of burn depth // Burns. 2011. Vol. 37. №2. P. 69–73.
7. Shakirov B.M. Sandal burns and their treatment in children // J. Burn Care Rehabil. 2004; 25: 501–505.
8. Shakirov B.M. et al. Antibacterial therapy in a complex treatment and prophylaxis of infections complications in burn disease // International Journal of Research in Medical Science. Volume 3, Issue 2, 2021, Page No. 06–08.
9. Shakirov B.M. Surgical techniques used for correction of post burn contractures and deformities of the foot // J Clin Res Foot Ankle. 2021; 9(3): 307–312.
10. Hendon D.N. Total burn care // 5nd edition, W.B. Saunders; 2017, p.860
11. Jeschke M, LP Kamolz, F Sjöberg, Handbook of burns. 2012, vol. 1: Acute burn care.p. 256

ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГЛУБОКИМИ ОЖОГАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Карабаев Дж.Ш., Шакиров Б.М., Мизамов Ф.О.

Резюме. Поражения опорно-двигательного аппарата при ожоговой болезни отличаются частотой, разнообразием и специфичностью. Наиболее тяжелым видом этой патологии являются гнойные воспаления суставов нижних конечностей. Под нашим наблюдением находились 43 больных с глубокими ожогами нижних конечностей, лечившихся в ожоговом отделении Самаркандского филиала РНЦЭМП, Самарканд, Узбекистан. Одной из примененных нами методик было использование повязок впитывающего нетканого материала с трипсином и лизоцимом «ПАМ-ТЛ». В результате этого ожоговые поверхности в области суставов быстрее подготавливаются к завершающему этапу комплексной терапии – кожной пластике. Это приводит к профилактике развития воспаления в области суставов нижних конечностей и снижению послеожоговых контрактур и деформаций.

Ключевые слова: ожоги, нижняя конечность, гнойное воспаление, лечение.