



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616-089-001.17.168.1

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОЖГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ
ОБЛАСТИ ТУЛОВИЩА**
(обзор литературы)

Мадазимов М.М., Назиров С.У., Темиров П.Ч.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

✓ **Резюме**

Проблемы хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций туловища как никогда актуальна – неоспоримый факт. Об этом говорит анализ литературы как местных, так и зарубежных авторов. В странах Европы, Юго-Восточной и Центральной Азии, Америки применяются все существующие на сегодняшний день пластические операции по восстановлению и реабилитации пациентов после тяжелых ожогов туловища различной этиологии, однако имеются различия в сроках и методах терапевтического воздействия, а также в алгоритме выбора метода хирургического устранения рубцовых дефектов мягких тканей туловища. Различия в структуре систем здравоохранения, разный уровень экономического развития стран также сказываются на частоте заболеваемости, смертности и инвалидизации пациентов при этой калечащей болезни, которая наносит не только физическое, но и психическое увечье.

Ключевые слова: ожоги туловища, послеожоговые деформации, туловище, экспандерная пластика, кожная пластика.

**SURGICAL TREATMENT OF POST-BURN SCAR DEFORMATIONS OF THE
BODY REGION**
(Literature review)

Madazimov M.M., Nazirov U.S., Temirov Ch.P.

Andijan State Medical Institute. Republic of Uzbekistan, Andijan

✓ **Resume**

The problems of surgical treatment of post-burn cicatricial deformities of the torso are more relevant than ever - an indisputable fact. This is evidenced by the analysis of the literature of both local and foreign authors. In the countries of Europe, Southeast and Central Asia, and America, all currently existing plastic surgeries are used to restore and rehabilitate patients after severe burns of the torso of various etiologies, however, there are differences in the timing and methods of therapeutic exposure, as well as in the algorithm for choosing the method of surgical removal cicatricial defects of the soft tissues of the body. Differences in the structure of health care systems, different levels of economic development of countries also affect the incidence, mortality and disability of patients with this crippling disease, which causes not only physical but also mental injury.

Key words: torso burns, post-burn deformities, torso, expander plasty, skin plasty.

**TANA SOXASIDAGI KUYISHDAN KEYINGI CHANDIQLI DEFORMATSIYALARNI
JARROXLIK USULIDA DAVOLASH**
(Adabiyotlar sharhi)

Madazimov M.M., Nazirov S.U., Temirov P.Ch.

Andijon davlat tibbiyot institute, O‘zbekiston

✓ *Rezyume*

Tananing kuyishdan keyingi chandiqli deformatsiyalarini jarrohlik yo'li bilan davolash muammolari har qachongidan ham dolzarbdir - bu shubhasiz haqiqat. Buni mahalliy va xorijiy mualliflar adabiyoti tahlillari ham ko'rsatmoqda. Evropa, Janubi-Sharqiy va Markaziy Osiyo va Amerika mamlakatlarida hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan barcha plastik operatsiyalar turli xil etiologiyalarning tanasining kuchli kuyishidan keyin bemorlarni tiklash va rehabilitatsiya qilish uchun qo'llaniladi, ammo terapevtik ta'sir qilish vaqti va usullarida farqlar mavjud, shuningdek, tananing yumshoq to'qimalarining chandiqli nuqsonlarini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash usulini tanlash algoritmida. Sog'liqni saqlash tizimlarining tuzilmasidagi farqlar, nafaqat jismoniy, balki ruhiy jarohatlarni ham keltirib chiqaradigan ushbu nogironlik bilan kasallangan bemorlarning kasallanishi, o'limi va nogironligiga ham ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: tana kuyishlari, kuyishdan keyingi deformatsiyalar, tana sohasi, ekspander plastikasi, teri plastikasi.

Актуальность

Послеожоговые деформации туловища представляют собой разрушительные травмы, часто приводящие к ухудшению эмоционального благополучия и качества жизни. Помимо стрессовой неотложной помощи, послеожоговые деформации часто требуют длительного лечения с многочисленными амбулаторными визитами и многочисленными реконструктивными хирургическими вмешательствами, сопутствующее пребывание в стационаре. Эти связанные со здоровьем последствия ожоговых травм часто сопровождаются дополнительным социально-экономическим бременем для пострадавших от ожогов и их семей [1].

Многообразие способов пластики дефектов мягких тканей туловища свидетельствует о нерешенности проблемы «идеального» материала, используемого в пластической хирургии [14]. Несвободная, или пластика на питающей ножке, предусматривает связь выкроенного тканевого лоскута с исходным ложем до тех пор, пока перемещенная часть полностью не вырастет в новое место [4,11]. Свободная пластика или трансплантация - это пересадка тканей, осуществляемая при полном отделении трансплантата от материнских тканей [10]. Хорошее кровоснабжение позволяет брать более длинные лоскуты [13] мышечные или мышечно-кожные лоскуты - мышцы (с их кровоснабжением) и лежащей сверху кожей [11]; свободное перемещение тканей - мышечно-кожные и фасциально-кожные лоскуты имеют сосудистую ножку, которая может быть рассечена и повторно сшита с сосудами реципиентной зоны [2].

Ghadimi T, с соавторами (2022) сравнили кожную пластику с консервативным лечением у больных с глубокими ожоговыми ранами туловища и ягодиц II степени. Это аналитическое перекрестное исследование пациентов с ожогами туловища и ягодиц, поступивших в ожоговую больницу с 2017 по 2019 год. Измерялась поверхность кожи с ожогами и окончательно восстановленная ткань. Оценивали Vancouver Scar Score (VSS) и пигментацию, васкуляризацию, толщину и пластичность. В результате 75% соответствовали критериям участия; у 32 пациентов были пересажены кожные трансплантаты. Рубцы сравнивали по пигментации, васкуляризации, толщине и податливости, что также было статистически значимым ($P < 0,001$). Среднее значение VSS было выше у пациентов с кожным трансплантатом, чем у пациентов без трансплантата ($P < 0,001$). Авторы сделали вывод, что среднее значение VSS было значительно выше у пациентов с глубокими ожогами 2 степени, перенесших кожную пластику, чем у пациентов без кожной пластики. В связи с отсутствием донорских участков и необходимостью отдавать предпочтение пересадке кожи у ожоговых больных с большой общей площадью поверхности тела, в зонах с глубокими ожогами 2 степени рекомендуют выполнять пересадку кожи задней части туловища и ягодиц в последнюю очередь и лечить эту рану консервативной терапией.

Курбанов У.А с соавторами считают, что выбор хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций женской груди зависит от клинических вариантов и распространённости стягивающих рубцов и требует проведения многоэтапных оперативных вмешательств. Способ подкожного поворота молочной железы с транспозицией САК значительно расширил возможности хирургического лечения этих больных, способствуя более естественному положению и симметрии грудных желёз [8]. При дефектах шеи и груди небольших и средних размеров ряд авторов предлагают применение свободных лоскутов, так это имеет лучший эстетический результат, чем другие методики.

Brunetti B, (2022) считает, что боковые поясничные дефекты встречаются редко и с трудом лечатся из-за ограниченного охвата местно-регионарных лоскутов и неблагоприятного положения реципиентных сосудов для микрохирургического переноса. Он применил инновационный метод расширенного лоскута широчайшей мышцы спины с пропеллерной восходящей конструкцией в области реконструкции поясничного отдела.

Langlais T, (2020) приводит данные, что ретракция кожи и мягких тканей вследствие ожогов туловища может вызывать тяжелые и прогрессирующие торакогенные деформации позвоночника у детей. В своем исследовании он сообщает о случае тяжелого грудного сколиоза у 13-летнего подростка, вторичного по отношению к ретракции мягких тканей из-за ожога туловища в раннем детстве. Угол сколиоза по Коббу составил 100 градусов. Трехэтапная хирургическая стратегия состояла из иссечения рубца и кожного трансплантата на первом этапе, гало-гравитационного вытяжения на втором этапе и задней коррекции и спондилодеза позвоночника на третьем и заключительном этапе. Послеоперационное течение было удовлетворительным, а отдаленное наблюдение в течение 1 года показало стабильную коррекцию позвоночника с удовлетворительным коронарным и сагиттальным балансом и хорошим заживлением кожи и мягких тканей. Хирургическая стратегия заключалась в том, чтобы сначала устранить ретракции кожи и мягких тканей, а затем устранить деформацию позвоночника. Автор использовал галогравитационное вытяжение между двумя хирургическими этапами, чтобы улучшить коррекцию деформации позвоночника и снизить риск неврологических осложнений.

Duclert-Vompaire M, (2017) приводит 10-летний опыт по тканевой экспансии у детей. Тканевая экспансия – метод пластической хирургии, который позволяет добиться оптимального качества и реконструкции поверхности кожи в случае дефекта мягких тканей [16]. Экспандерная дермотензия (ЭД) считается операцией выбора у пациентов с послеожоговыми ограниченными рубцовыми деформациями с достаточным по площади кожным покровом для имплантации экспандера, тонкой кожей с малым количеством подкожно-жировой клетчатки в донорских участках [3]. Несмотря на полученные хорошие результаты, как с функциональной, так и с эстетической точки зрения, существует высокий уровень осложнений, лечение которых, по-видимому, необходимо для обеспечения удовлетворительных результатов [6,15]. Duclert-Vompaire M ретроспективно проанализировал медицинские карты 45 детей, находившихся на лечении в период с 2002 по 2012 г.: в ходе 51 протокола было установлено 73 расширителя. Осложнения возникли в 17 протоколах, что составляет 26 % от общего числа экспандеров. В целом 84 % реконструкций были оценены как имеющие хороший результат. Расширение тканей у детей остается эффективной терапией для достижения удовлетворительной реконструкции. Несмотря на высокий уровень осложнений, хорошие результаты могут быть получены даже в этих сложных случаях, если они хорошо контролируются и прогнозируются.

Приходится констатировать тот факт, что выбор оптимального метода лечения и профилактики постожоговых повреждений области туловища нелегкий. На сегодняшний день в пластической и реконструктивной хирургии существует множество способов восстановительных операций. К сожалению, вместе с неоспоримыми достоинствами, они также имеют ряд недостатков, существенно ограничивающее их широкое использование [5]. Например, свободная расщепленная кожная пластика в 37-45% случаев приводит к рецидиву контрактуры из-за ретракции трансплантатов. Пластика кожно-фасциальными и кожно-жировыми лоскутами часто сопровождается вторичной деформацией донорских зон. Использование «Z» пластики не всегда эффективно из-за некроза остроконечных лоскутов и использования рубцовой ткани. При этапах миграции стебля Филатова теряется пластический материал со снижением эластичности кожи, увеличивается также риск развития инфекции. Микрохирургическая пересадка тканей хорошо себя зарекомендовала, но не всегда выполнима по причине дороговизны операционных микроскопов, микроинструментов, сверхтонких нитей, обученных специалистов, а также ограниченности донорских зон у обожженных [7,9].

Выводы

Таким образом проблема хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций туловища как никогда актуальна – неоспоримый факт. Об этом говорит анализ литературы как местных, так и зарубежных авторов. В странах Европы, Юго-Восточной и Центральной Азии, Америки применяются все существующие на сегодняшний день пластические операции по восстановлению и реабилитации пациентов после тяжелых ожогов туловища различной этиологии, однако имеются различия в сроках и методах терапевтического воздействия, а также в алгоритме

выбора метода хирургического устранения рубцовых дефектов мягких тканей туловища. Различия в структуре систем здравоохранения, разный уровень экономического развития стран также сказываются на частоте заболеваемости и инвалидизации пациентов при этой калечащей болезни, которая наносит не только физическое, но и психическое увечье.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алексеев А.А., Тюрников Ю.И. Основные статистические показатели работы ожоговых стационаров РФ за 2015 год //Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Термические поражения и их последствия». – Ялта, 2016. – С. 17-20.
2. Винокуров М.Ю. Применение свободных лоскутов с заданными свойствами в детской хирургии: Автореф. дис. канд. мед. наук: 14.0027 /Рос. мед. акад. последиплом. образования.- Москва, 2002.- 28 с.
3. Дмитриев Г.И. Метод местной кожной пластики //Вестник РАМН. 2013. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/metod-mestnoy-kozhnoy-plastiki>.
4. Зеленин В.Н. Замещение дефектов тканей лоскутами с осевым кровотоком. Непосредственные и отдаленные результаты лечения: /Автореф. дис. докт. мед. наук: 140027 Иркут. гос. ин-т усовершенствования врачей. - Иркутск, 2004.- 43 с.
5. Каримджанов И.У., Рахимов С.Р., Мадазимов М.М. Пути повышения эффективности хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций мягких тканей туловища у детей. //Электронный научно-практический журнал. Комбустиология. 2003. №14.
6. Касымов А.И. Этические аспекты пластической хирургии //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии.- 2004. №4.- С. 86.
7. Каюмходжаев А.А., Тен С.Л. Мягкотканевая микрососудистая аутотрансплантация дефектов покровных тканей конечностей, головы и шеи //Узбекистон хирургияси. -1999. -N 1. -С. 52-55.
8. Курбанов У.А., Саидов И.С., Давлатов А.А., Джанобилова С.М., Холов Ш.И. Хирургическое лечение послеожоговых рубцовых деформаций женской груди // Вестник Авиценны. 2018. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/hirurgicheskoe-lechenie-posleozhogovyh-rubtsovyh-deformatsiy-zhenskoj-grudi>
9. Мадазимов М.М., Каримджанов И.У., Садыкова М.А. Метод хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций туловища //Хирургия Узбекистана.- 2000.- N4.- С.27-29.
10. Неробеев А.И., Осипов Г.И., Малаховская В.И., Вербо Е.В., Аль-Саяги Я. Замещение дефектов челюстно-лицевой области комплексами тканей с передней брюшной стенки //Анналы хирургии.- 2003.- №4.- С. 26-30.
11. Пасов В.В. Бардычев М.С. Гулидов И.А. Белый О.В. Пластика лучевых повреждений мягких тканей пояснично-крестцовой области васкуляризованным кожно-мышечным лоскутом. //Российский онкологический журнал.- 2004.- №1.- С. 21-26.
12. Тателадзе Д.Г., Симонов С.Н., Гулин А.В. Медико-социальный статус комбустиологических больных и клиничко-экономический анализ результатов их лечения. //Вестник Авиценны. 2017;19(1):57-62. Available from: [http:// dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2017-19-1-57-62](http://dx.doi.org/10.25005/2074-0581-2017-19-1-57-62).
13. Федотов Е.Ю., Голубев В.Г., Нацвлишвили З.Г., Хохриков Г.И. Экспериментальное обоснование пластики мягкотканых дефектов конечностей фасциальными лоскутами //Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова.- 2004.- № 4.- С. 85-88.
14. Цыдик И.С., Жук И.Г., Шейбак В.М., Прокопчик Н.И., Гракович П.Н. Пластика дефектов мягких тканей (обзор литературы) //Журнал ГрГМУ. 2006. №3 (15). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/plastika-defektov-myagkih-tkaney-obzor-literatury>.
15. Шаробаро В.И. Хирургическое лечение дефектов покровных тканей с использованием баллонного растяжения. 2004 г автореферат дисс. Док. Мед. Наук.
16. Albarah A., Kishk T., Megahed M. Pre-expand-ed extended island parascapular flap for reconstruction of post-burn neck contracture. //Ann Burns Fire Disasters 2010; 23: 28-32.
17. Kilburn N., Dheansa B. Socioeconomic impact of children’s burns-a pilot study. //Burns J Int Soc Burn Inj. 2014; 40:1615-23. doi: 10.1016/j.burns.2014.03.006.
18. Wasiak J., Lee S.J., Paul E., Mahar P., Pfitzer B., Spinks A. et al. Predictors of health status and health-related quality of life 12 months after severe burn. //Burns J Int Soc Burn Inj. 2014; 40:568–74. doi: 10.1016/j.burns.2014.01.021.

Поступила 20.11.2022