



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

7 (57) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
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
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

**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)

7 (57)

2023

июль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.06.2023, Accepted: 30.06.2023, Published: 10.07.2023.

UDK 616.211+616.317-007.21-001.17

THE APPLICATION OF REGIONAL LYMPHATIC THERAPY IN RECOVERY AND PLASTIC SURGERY OF THE CONSEQUENCES OF BURNS

Pulatov Nosirullo Khosiljonovich, <https://orcid.org/0000-0001-9661-1727>
Teshaboev Mukhammadyakho Gulomkodirovich, <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.
E-mail: info@adti

✓ Resume

This article is devoted to the experience of regional lymphatic therapy in reconstructive and plastic surgery of the consequences of burns of various parts of the body in 160 patients. The results obtained showed that in the postoperative period in the main group, marginal flap necrosis occurred in 6 (3.7%) patients, graft lysis in 2 (1.25%), and wound suppuration was also observed in 2 (1.25%) patients, which amounted to 6.2%.

In the control group, flap necrosis occurred in 8 (10.5%) patients, graft lysis in 2 (2.6%) and wound suppuration in 2 (2.6%) cases. The total number of complications was 15.2%.

Keywords: burns, consequences of burns, stretching of tissues, soft tissues, skin.

ПРИМЕНЕНИЕ РЕГИОНАРНОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ И ПЛАСТИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОЖОГОВ

Пулатов Носирулло Хосилжонович, <https://orcid.org/0000-0001-9661-1727>
Тешабоев Мухаммадияхё Гуломкодирович <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Данная статья посвящена опыту регионарной лимфатической терапии в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов различных частей тела у 160 пациентов. Получены результаты, показали, что в послеоперационном периоде в основной группе краевой некроз лоскута наступил у 6 (3,7%) больных, лизис трансплантата у 2 (1,25%), и нагноения ран наблюдались также у 2 (1,25%) больных, что составило 6,2%.

В контрольной группе некроз лоскута возник у 8 (10,5%) больных, лизис трансплантата у 2 (2,6%) и нагноение раны в 2 (2,6%) случаях. Общее количество осложнений составило 15,2%.

Ключевые слова: ожоги, последствиями ожогов, растяжения тканей, мягких тканей, кожа.

KUYISH OQIBATLARINI TIKLASH VA PLASTIK JARROHLIKDA MINTAQAVIY LIMFA TERAPIYASIDAN FOYDALANISH

Pulatov Nosirullo Khosiljonovich, <https://orcid.org/0000-0001-9661-1727>
Teshaboev Mukhammadyakho Gulomkodirovich, <https://orcid.org/0000-0003-1723-2345>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1 Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail:
info@adti

✓ Rezyume

Ushbu maqola 160 bemorda tananing turli qismlarida kuyish oqibatlarini tiklash va plastik jarrohlikda mintaqaviy limfa terapiyasi tajribasiga bag'ishlangan. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keyingi davrda asosiy guruhda 6 (3,7%) bemorda qopqoq nekrozi, 2 (1,25%) da greft lizisi va 2 (1,25%) bemorda yara yiringlashi kuzatilgan, bu 6,2% ni tashkil etgan.

Nazorat guruhida 8 (10,5%) bemorda qopqoq nekrozi, 2 (2,6%) da greft lizisi va 2 (2,6%) holatda yara yiringlashi paydo bo'ldi. Asoratlarning umumiy soni 15,2% ni tashkil etdi.

Kalit so'zlar: kuyish, kuyish oqibatlari, to'qimalarning cho'zilishi, yumshoq to'qimalar, teri.

Актуальность

Восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов развитие ранних и поздних послеоперационных осложнений, в основном связаны с расстройством микроциркуляции и, в частности, венозного, а также лимфатического дренажа (отек, лимфо- и венозастаз) [1]. Декомпенсированные нарушения, развивающиеся в результате операционной травмы, вызывают выраженные морфофункциональные сдвиги и угнетение регенераторных способностей тканей [2]. Процесс еще больше усугубляется при развитии нагноений. В этой связи представляется актуальным поиск путей предупреждения послеоперационных осложнений путем ранней коррекции микроциркуляторных расстройств и рациональной антибиотикотерапией [4, 5].

В последние годы, благодаря работам школы С.У. Джумабаева (1985-2005), установлено, что региональное лимфатическое введение антибиотиков позволяет добиться оптимальной эффективности, при уменьшении лечебных доз, снижении кратности их введения, в сочетании с уменьшением побочных проявлений. Экспериментально и клинически установлено, что региональная лимфатическая антибиотикотерапия создает устойчиво высокие концентрации антибиотика в регионе оперативного вмешательства и пораженного органа [3].

Однако в доступной литературе мы не обнаружили данных об использовании лимфатической антибиотикопрофилактики в восстановительно-пластической хирургии последствий ожогов различных частей тела.

Из приведенного обзора, очевидно, что многие вопросы хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций, дефектов мягких тканей, контрактур, алопеций и рубцово-трофических язв недостаточно разработаны и спорны.

Нами на основе лимфатической терапии разработаны способы профилактики и лечения гнойно-некротических осложнений в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов (патент №2931; 3893).

Цель исследования – разработка патогенетического способа антибактериальной терапии гнойно-некротических осложнений последствий ожогов, основанного на создании в региональной лимфатической системе длительно удерживаемых терапевтических концентраций антибактериального препарата, что обеспечивает нормализацию микроциркуляторных расстройств, максимальную эффективность проводимой антибактериальной терапии, ускорение регенерации, сокращение сроков лечения.

Материал и методы

Данная цель достигается за счет осуществления насыщения лимфатической системы региона поражения антибактериальным препаратом, вводимым на фоне региональной химической лимфостимуляции, которая приводит к перераспределению основного потока жидкости в микроциркуляторной системе в сторону корней лимфатической системы и обеспечивает поступление введенного антибиотика в лимфатическую систему. Основным является многогранное влияние региональной лимфатической терапии.

Во-первых, лимфостимуляция обеспечивает коррекцию микроциркуляторных нарушений, что в свою очередь улучшает обменные процессы на клеточном уровне. Во-вторых, антибиотик вводимый региональным лимфатическим путем создает в лимфатической системе региона длительно удерживаемые терапевтические концентрации, что обеспечивает полный контакт с микробным агентом в очаге инфекции и необходимую экспозицию для оказания максимального воздействия.

В-третьих, антибиотик депонируется в региональных лимфатических узлах и за счет медленного тока лимфы постепенно вымывается в кровоток где оказывает вторичное воздействие, уже общего характера.

Способ предлагаемого лечения гнойно-некротических осложнений в хирургии последствий ожогов заключается в следующем: кожа основания кожно-жирового или кожно-фасциального лоскута с учетом особенностей лимфооттока от данного региона двукратно обрабатывается йодом и спиртом. Строго подкожно вводится химический лимфостимулирующий препарат в разовой дозе (к примеру: гепарин, лидаза, в дозировках, используемых для региональной лимфатической терапии). Не вынимая иглы, через 3-5 минут необходимых для начала процесса стимуляции лимфатического дренажа, вводится разовая официальная доза выбранного

антибактериального препарата. На место введения накладывается полуспиртовый компресс на 6-8 часов. Манипуляция выполняется ежедневно. На курс лечения 4-6 сеансов.

У каждого конкретного больного при выполнении манипуляции подбор региона воздействия осуществлялся с учётом сегментарного оттока лимфы от различных регионов организма (Б.В. Огнев, 1966; С.У. Джумабаев с соавт., 1985).

В целях изучения эффективности региональной лимфатической терапии нами у 236 больных после различных восстановительных и пластических операций проведено исследования. Они были разделены на 2 группы. Основную группу составили 160 больных, у которых за день до операции и в раннем послеоперационном периоде проводилась РЛТ и контрольная группа – 76 больных, у которых проводилась традиционная антибиотикотерапия внутримышечным способом.

Распределение больных по регионам приложения лимфатической терапии представлено в (табл 1).

Показания к региональной лимфокоррекции обширны. Региональная коррекция лимфообразования и лимфотока может быть использована после восстановительных и пластических операций, сопровождающихся сосудистыми, нервными, обменными и иммунологическими нарушениями.

Лимфогонные препараты для региональной лимфокоррекции, предложенные Республиканским Центром клинической лимфологии Узбекистана (табл. 2).

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от зоны проведения лимфатической терапии.

Область операции	Кол-во больных (n=160)	Зона приложения региональной лимфатической терапии
Волосистая часть головы	15 (9,4%)	Затылочная, позадиушная, околоушная клетчатка.
Лицо, веки, брови	25 (15,6%)	Околоушная, поднижнечелюстная, подбородочная клетчатки
Шея	17 (10,6%)	Поднижнечелюстная, шейная, подмышечная клетчатка
Туловище	15 (9,4%)	Подмышечная, межреберная, паховая клетчатка
Верхние конечности	47 (29,3%)	II, III межпальцевые промежутки кисти, предплечье, подмышечная клетчатка
Нижние конечности	41 (25,7%)	I межпальцевый промежуток стопы, наружная поверхность голени, паховая клетчатка
Всего:	160 (100%)	

Таблица 2.

Лимфогонные препараты.

Препараты,	Доза	Интервал между введением компонентов
Лазикс	0,5-1 мл	3-5 мин
Гепарин	70 ед/кг	«
Лидаза	8 УЕ	«

Из антибиотиков использованы: пенициллин, оксациллин, ампициллин, гентамицин в разовых дозировках, 1 раз в сутки.

Результат и обсуждения

В послеоперационном периоде в основной группе больных, которым проводилась лимфатическая терапия, краевой некроз лоскута наступил у 6 (3,7%) больных, лизис трансплантата у 2 (1,25%), и нагноения ран наблюдались также у 2 (1,25%) больных, что составило 6,2%.

В контрольной группе некроз лоскута возник у 8 (10,5%) больных, лизис трансплантата у 2 (2,6%) и нагноение раны в 2 (2,6%) случаях.

Наиболее часто допускаемая ошибка - внутривенное или внутримышечное введение препарата. В первом случае возможно развитие болезненного инфильтрата, во втором - не будет достигнут планируемый эффект. Использование концентрированных растворов и завершение манипуляции без наложения полуспиртового компресса также приводит к формированию инфильтрата. Рекомендуются физиопроцедуры, местное тепло, наложение полуспиртового компресса. Для введения должны использоваться лишь те лекарственные препараты, которые предназначены для подкожного и/или внутримышечного введения. Следует избегать введения максимальных разовых доз. При использовании протеолитических ферментов в качестве лимфостимулятора частой ошибкой является завышение разовой дозы, что приводит к развитию инфильтрата или некроза кожи. При сверхдлительных курсах лимфатической терапии через нижние конечности у больных с лимфостазом возможна парадоксальная реакция: после значительного улучшения в середине курса к концу возможно развитие проявлений нарастания лимфостаза. При этом лимфатическая терапия прекращается, используются физиопроцедуры. При неэффективности проводится повторный курс лимфатической терапии со сменой лимфостимулятора или использованием комбинаций лимфостимуляторов.

Вывод

Разработанные способы региональной лимфатической терапии в пластической и восстановительной хирургии позволили снизить количество осложнений (некроз лоскута, лизис трансплантата, нагноения ран) с 15,7% до 6,2%, т.е. более чем в 2 раза.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Габитов А.Х., Павленко О.Ю. Современные подходы к лечению термических ожогов кожи. // Хирургия, морфология, лимфология. - Бишкек, 2007;8:73-75.
2. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Назиров С.У., Мадазимов К.М. Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица // American Scientific Journal 2017;2(10):45-48.
3. Madazimov M.M., Teshaboev M.G., Raximov Z.Q. Structural features of face and neck skin in intraoperative cylinder tension // Traditional Medicine and Modern Medicine 2019;2(4):165-169.
4. Weng R., Li Q. et al. Extended forehead skin expansion and single-stage nasal subunit plasty for nasal reconstruction. // Plast. Reconstr. Surg. 2010;125(4):1119-28.
5. Xie F., Li H., Li Q., Gu B., Zhou S., Liu K., Zan T., Xie Y. Application of the expanded lateral thoracic pedicle flap in face and neck reconstruction. // Burns. 2013;20:0305-4179.
6. Епифанова Н.М., Смирнов С.В., Полянина Д.А. Медико-психологические аспекты реабилитации больных с ожоговой травмой. // Актуальные проблемы термической травмы. СПб, 2002;421-423.

Поступила 20.06.2023