

БОЛАЛАРДА КУЙГАНДАН КЕЙИНГИ ЕЛКА ВА ТИРСАК БЎҒИМИ КОНТРАКТУРАЛАРИНИ ЭРКИН БУТ ТЕРИ ЁРДАМИДА БАРТАРАФ ЭТИШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

Кетмонов А.Ф., Курбонов А.К., Тешабоев М.Г., Назиров С.У.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Мақолада 2 ёшдан 16 ёшгача бўлган куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари чандиқли контрактуралари мавжуд 64 нафар беморларни жарроҳлик усулда даволаш натижалари келтирилган. Елка ва тирсак бўғимида жойлашган чандиқларни анатомик жойлашувига кўра контрактуралар: ўртанги, қирғоқли ва тотал турларга бўлинади. Бўғимлар функциясини бузилишига қараб контрактуралар: I даражали, II даражали ва III даражали турларга таснифланади.

Авторлар томонидан елка ва тирсак бўғими тотал жойлашган II ва III даражали букилган чандиқли деформацияларини бартараф қилишда янги жарроҳлик усули ишлаб чиқилган. Контрактураларнинг бу турларида чандиқлар тўла кесиб олиниб, бўғимлар редрессация қилиниб, жароҳатга эркин бут тери ёпилган. Беморларнинг 95,15% да ушбу усул ёрдамида контрактуралар бутунлай, рецидивсиз бартараф этилиши кузатилган.

Калит сўзлар: контрактура, чандиқ, редрессация, эркин бут тери, куйиш асорати.

УСТРАНЕНИЕ РУБЦОВЫХ КОНТРАКТУР ПЛЕЧЕВОГО И ЛОКТЕВОГО СУСТАВОВ У ДЕТЕЙ НОВЫМ СОВРЕМЕННЫМ СПОСОБОМ

Кетмонов А.Г., Курбонов А.К., Тешабоев М.Г., Назиров С.У.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В статье изложены результаты хирургического лечения рубцовых контрактур плечевого и локтевого суставов у 64 больных в возрасте от 2 до 16 лет. По анатомическому расположению рубцов контрактуры делятся на: краевые, срединные и тотальные, по нарушения функции суставов на: I- степени, II- степени и III- степени.

Автором разработан новый метод хирургического лечения тотальных контрактур плечевого и локтевого суставов II и III степени. При этом ране после иссечения рубцов и редрессации суставов закрывается полнослойным аутодермотрансплантатом. Данная методика позволила устранить контрактуры в 97 % случаях.

Ключевые слова: контрактура, рубец, редрессация, осложнение ожогов.

ELIMINATION OF THE RUBLE CONTRACTS OF THE SHOULDER AND LECTIVE JOINTS IN CHILDREN IN A NEW MODERN METHOD.

Ketmonov A.G., Qurbonov A.K., Teshaboyev M.K., Nazirov S.U.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

The article presents the results of surgical treatment of scar contractures of the shoulder and elbow joints in 64 patients aged 2 to 16 years. According to the anatomical location of scarring, contractures are divided into: marginal, median and total, by impaired joint function by: I-degrees, II-degrees and III-degrees.

The author developed a new method of surgical treatment of total contractures of the shoulder and elbow joints of II and III degrees. In this case, after excision of scars and redressing of the joints, it is closed with a full-layer autodermal graft. This technique eliminated contractures in 97% of cases.

Keywords: contracture, scar, redress, burn complication.

Долзарблиги

БЖССТ маълумотида кўра ҳар йили дунё бўйича 3,8 % одамлар куйишдан азият чекадилар. Республикада эса бу кўрсаткич 2,3 % ни ташкил этади. Кўпинча куйиш жароҳатини чуқурлиги, даволаш чораларини охиригача олиб борилмаслиги сабабли жароҳатни чандиқланиб битиши (тери ва юмшоқ тўқималарни бужмайиб қолиши) ва бўғимларда чандиқли котрактура (ёзилмай қолиш) лари кузатилади. Муаллифларни маълумотида кўра куйиш асорати бўлиб барча йирик бўғимлар контрактуралари орасида елка бўғими контрактураси 10-37% ни, тирсак бўғими контрактураси эса 7-28 % ни ташкил этади [1, 3].

Елка ва тирсак бўғими куйикдан кейинги чандиқли контрактуралари болаларда ўз тенгқурлари орасида камситилишига, ўсишдан орқада қолишига, мактаб ёшидаги болаларда мактабга бормаслик, билим олишдан ортда қолиш ҳолатларига олиб келади. Бу эса келажакда болалар ҳулқ-атворида, психо-эмоционал ҳолатига ва ҳаёт тарзига таъсир ўтказмай қолмайди. Беморлар ва уларнинг ота-оналари касаллигини соғайиб кетишларидан умидсиз бўлиб қоладилар [3,7].

Елка ва тирсак бўғими куйгандан кейинги чандиқларини анатомик жойлашувига қараб контрактуралар: четки (қиррали), ўртанги ва тотал турларга бўлинади. Бўғимлар функциясини бузилишига қараб: I даражали, II даражали ва III даражали турларига бўлинади.



Тотал жойлашган чандиқлар кўп ҳолларда бўғимлар функциясини II ва III даражали бузилишларига олиб келади [2,4,7].

Материал ва усуллар

Ҳозирги кунда АВБКТТМ Пластик жарроҳлик бўлимида куйгандан кейинги учрайдиган асоратларни пластик қайта тиклаш жарроҳлик усуллари янги ва замонавий усуллари қўлланилмоқда. 2017 йилдан 2019 йилнинг ярмигача 200 дан ортиқ болаларда куйгандан кейинги бўғимларнинг чандиқли букилган контрактурасини бартараф этиш билан ташрих бажарилди. Шулардан биз елка ва тирсак бўғими чандиқли букилган контрактураси билан 64 нафар беморларни назорат қилдик. Беморларнинг 29(45%) нафари назорат, 35(55%) нафари асосий гуруҳлар ҳисобланади. Бу беморлар 2 ёшдан 16 ёшгача бўлиб, 22(34%) таси қиз болалар, 42(66%) таси ўғил болаларни ташкил этади. Беморларни аксарияти алангадан куйик жароҳати олган.

Беморларда умумклиник текширув усуллари билан бирга елка ва тирсак бўғимлари рентгенографияси қўрилди ва бўғимлар функциясини бузилиш даражалари ўрганилди.

Муҳокама ва натижалар

Маълумки елка ва тирсак бўғими контрактураларини бартараф этишда анъанавий усуллар ("Z" пластика, тери фасция қийқим пластика, шилиб олинган эркин аутодермопластика) дан фойдаланилади [1,5].

Бизда 9 нафар беморда елка ва тирсак бўғимларида куйгандан кейинги қиррали жойлашган (I ва II даражали) букилган контрактураларда "Z" пластика ташрихи ўтказилди. Бунда 2 (22%) нафар беморда лахтаклар учлари ўткир бўлганлиги сабабли қон билан таъминланишини бузилиши ҳисобига некрозга учраб чандиқланиб битди. Бу эса операциядан кейинги 3-ойига ўтиб касалликни рецидив қайталаниши кузатилди [6].

Анъанавий усуллардан бири бўлган тери фасция қийқим пластика ёрдамида 9 нафар бемор болаларда елка ва тирсак бўғими қиррали ва ўртанги жойлашган (I ва II даражали) контрактуралари бартараф этилганда 2(22%) нафар беморда қийқим ортиқча қалинлиги сабабли бўғим соҳаларида деформациялар ва донор соҳасида эстетик камчилик кузатилди.

11 нафар бемор болаларни елка ва тирсак бўғими куйгандан кейинги чандиқли тотал жойлашган (I, II ва III даражали) контрактураларини шилиб олинган эркин аутодермотрансплантат ташрихи ёрдамида бартараф этилганда 3(27,2%) та беморда дермотом ёрдамида шилиб олинган терини бужмайиб қолиши, жароҳатни чандиқланиб битиши ва бўғим қайта контрактурга учраши кузатилди [8].

Юқоридаги ташрих усуллари билан барчаси анъанавий усуллар бўлиб, бир қанча камчиликларга эга (трансплантат ретракцияси ва некрози, лахтаклар некрози, гиперпигментация ва ҳ.к.). Бу камчиликларни ҳисобга олиб куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари контрактураларини бартараф этишда янги замонавий усул, эркин бут тери ёрдамида контрактураларни бартараф этиш усулини шифохонамизда кенг қўламда қўлламоқдамиз. Ушбу усул билан куйгандан кейинги елка ва тирсак бўғимлари ўртанги ва

тотал жойлашган чандиқли (II ва III даражали) букилган контрактуралари 35 нафар бемор болаларда ташрих ўтказилди.

Ташрих техникаси қуйдагича: елка ва тирсак бўғими чуқурчаларидаги ўртанги ва тотал жойлашган тортиб турувчи чандиқлар кесиб олинади. Гемостаз. Бўғим бироз редрессация қилинади. Ҳосил бўлган жароҳатга чов соҳасидан скальпель ёрдамида терини барча қаватлари билан қўшиб олинган ва тери ости ёғ қаватидан ажратилган эркин бут тери ёпилиб, четлари атравматик тугунли чоклар билан тикилади. Жароҳатга босиб турувчи бетадинли асептик боғлам қўйилади. Донорлик жароҳат "ўткир дермотензия" усулда тикилади. Трансплантатни босиб турувчи бетадинли асептик боғлам 5-6 кунда боғлам алмаштириш учун ечиб олинади. Барча беморларда операция вақтида ва операциядан кейин 5-6 кун мобайнида антибиотикотерапия ўтказилади. Операциядан кейинги даврда эса физио ва больнеотерапия ўтказилади.

Ушбу усулда елка ва тирсак бўғими чандиқли букилган контрактураларини бартараф этилганда 1(3%) нафар беморда ўтказилган трансплантат лизисга учраб контрактур рецидиви кузатилди, 34(97%) беморда бўғим иш фаолияти тўла тикланиб, яхши натижаларга эришилди.

Хулоса:

1. Елка ва тирсак бўғими чуқурчаларида чандиқли тотал жойлашиши ва куйиш жароҳатини чуқурлиги бўғимлар контрактур даражаларини оғирлигига олиб келади. Бундай ҳолатларда контрактураларни эркин бут тери усули билан бартараф этишни самараси юқорилиги кўринди.

2. Елка ва тирсак бўғими чандиқли контрактураларини эркин бут тери ёрдамида бартараф этиш усули натижасида 97% нафар беморларда бўғим иш фаолияти тўла тикланишига эришилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аминев В.А., Куприянов В.А., Ахсаханян Е.И. и др. Оперативное лечение глубоких ожогов у детей раннего возраста // Комбустиология, 2000. [Aminev V.A., Kupriyanov V.A., Ahsaxalyan E.I. i dr. Operativnoe lechenie glubokix ojogov u detey rannego vozrasta //Kombustologiya, 2000.(In Russ)].
2. Артемьев С.А., Ноздрачев И.П., и др. Динамика некоторых интегральных физиологических параметров у детей с тяжелой ожоговой травмой //Проблемы термической травмы у детей и подростков.- Екатеринбург, 2003; 25-27. [Artemev S.A., Nozdrachev I.P., i dr. Dinamika nekotorig integralnix fiziologicheskix parametrov u detey s tyazelay ojogovoy travmoy //Problemi termicheskoy travmy u detey i podrostkov.- Ekaterinburg, 2003; 25-27. (In Russ)].
3. Расулов А.Т., Мадазимов М.М. Болаларда елка ва тирсак бўғимларини контрактураларида хирургик даволашнинг янги усули //Актуальные вопросы детской хирургии. Андижан - 1997. [Rasulov A.T., Madazimov M.M. Bolalarda elka va tirsak bo'g'imlarini kontrakturalarida xirurgik davolashning yangi usuli / /Aktualnie voprosi detskiy xirurgii. Andijan - 1997. (In Russ)].
4. Гришкевич В.М., Мороз В.Ю., Трутняк И.Р. Кожно-фасциальные лоскуты в восстановительной и реконструктивной хирургии ожогов // Хирургия. 1990; 6: 73-78. [Grishkevich V.M., Moroz V.YU., Trutyak I.R. Kojno-fassialnie loskuti v vosstanovitel'noy i rekonstruktivnoy xirurgii ojogov // Xirurgiya. 1990; 6: 73-78. (In Russ)].
5. Дмитриев Д.Г., Стручков А.А., Ручин М.В. Активное хирургическое лечение ожогов с повреждением глубоких анатомических структур //Комбустиология на рубеже веков: Международн конгресс.- Москва, 2000; 139-140. [Dmitriev D.G., Struchkov A.A., Ruchin M.V. Aktivnoe xirurgicheskoe lechenie

- ojoyov s povrejeniem glubokix anatomicheskix struktur // Kombustologiya na rubeje vekov: Mejdunar kongress.- Moskva, 2000; 139-140. (In Russ)].
6. Лимберг А.А. Планирование местнопластических операций на поверхности тела. /Теория и практика: Руководство для хирургов.- Л.: Медгиз, 1963. [Limberg A.A. Planirovanie mestnoplachesticheskix operatsiy na poverxnosti tela. /Teoriya i praktika: Rukovodstvo dlya xirurgov.- L.: Medgiz, 1963. (In Russ)].
7. Мадазимов М.М., Содикова М.А. Хирургическая коррекция послеожоговых рубцовых деформации плечевого и локтевого суставов //Хирургия Узбекистана 2002; 2. [Madazimov M.M., Sodikova M.A. Xirurgicheskaya korreksiya posleojojgovix rubsovx deformatsii plechovogo i lektovogo sustavov //Xirurgiya Uzbekistana 2002; 2. (In Russ)].

8. Новиков А.В., Вилков С.А., Дмитриев Д.Г. Комплексная консервативная реабилитация пострадавших с послеожоговыми контрактурами плечевого сустава после восстановления кожного покрова //Матер. VIII Всероссийской научно-практ. конференции. "Проблемы лечения тяжелой термической травмы". 22-24 сентября 2004г.- Нижний Новгород, 2004; 210-211. [Novikov A.V., Vilkov S.A., Dmitriev D.G. Kompleksnaya konservativnaya reabilitatsiya postradavshix s posleojojgovimi kontrakturami plechevogo sustava posle vosstanovleniya kojnogo pokrova //Mater. VIII Vserossiyskoj nauchno-prakt. konferentsiya. "Problemi lecheniya tyajeloy termicheskoy travmi". 22-24 sentyabrya 2004g.- Nijniy Novgorod, 2004; 210-211. (In Russ)].

Келиб тушган кун 09.06. 2019

УДК: 619.636.2.084

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ РОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ИХ РАЗВИТИЯ

Кузиева Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

В настоящее время послеродовые осложнения наблюдаются у 40-50% женщин, а патологии беременности у женщин 50-65%. Поэтому мы на практике пытались предотвратить некоторые патологические состояния беременности и осложнения, используя ладан и перечную мяту. Мы дали беременным женщинам в нашей обзорной команде наши рекомендации, которые являются полезными, безвредными и естественными растениями. В результате мы видели доказательства эффективных результатов для женщин, находящихся под следствием и лечением.

Ключевые слова: преэклампсия, эклампсия, гипоксия, тромбоз.

ҲОМИЛАДОРЛИК ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ КАМАЙТИРИШ ВА ТУЁРУҚ АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Қўзиева Г.А.

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Ҳозирги кунда туғруқдан кейинги асоратлар 40-50% аёлларда, ҳомиладорлик даври патологиялари 50-65% аёлларда кузатишмоқда. Шунинг учун исирик ва ялпизли малҳамлар ёрдамида ҳомиладорликнинг айрим патологик ҳолатларини, ҳамда туғруқ асоратларини олдини олиш усулини амалиётда қўллаб қўрдик. Текширув гуруҳимиздаги ҳомиладор аёлларга ҳар томонлама фойдали, зарарсиз, ва табиий ўсимликлардан иборат бўлган тавсияларимизни бердик. Бунинг натижасида текшириш ва даволаш учун олинган аёлларда самарали натижаларни кузатдик.

Калит сўзлар: преэклампсия, эклампсия, гипоксия, тромбоз.

MODERN METHODS OF PREVENTION AFTER GENERAL COMPLICATIONS AND THEIR DEVELOPMENT

Kuzieva G.A.

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

Currently, postpartum complications are observed in 40-50% of women, and pathology of pregnancy in women is 50-65%. Therefore, in practice, we tried to prevent some pathological conditions of pregnancy and complications using incense and peppermint. We gave pregnant women in our review team our recommendations that are beneficial, harmless and natural plants. As a result, we saw evidence of effective results for women under investigation and treatment.

Keywords: preeclampsia, eclampsia, hypoxia, thrombophlebitis.

Введение

У здоровых женщин беременность в основном протекает в норме, без функциональных и органических изменений. Однако, под влиянием внешних и внутренних факторов, у женщин возникают различные изменения. К ним можно отнести следующие: гестационная артериальная гипертензия, ранние и по-

здние токсикозы (нефропатия, преэклампсия и эклампсия беременных), варикозное расширение вен влагалища, варикозы ног, анемия, боли в области крестца, опухоли ног и рук, воспалительные заболевания, гипоксия плода, депрессия, изменения в психоэмоциональной сфере.

К родовым и послеродовым осложнениям можно отнести травмы родовых путей, кровотечения, непри-

