



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

6 (80) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

UQK 616.13/132-089

**OYOQ KAFT USTI SOHASI KUYGANDAN KEYINGI CHANDIQLI DEFORMATSIYASI
BO'LGAN BEMORLARNI KOMPLEKS KONSERVATIV DAVOLASHDA BALNEOLOGIK
DAVONING SAMARADORLIGINI O'RGANISH**

Madazimov M.M. <https://orcid.org/0000-0001-5066-580X>

Asxanov Z.P. <https://orcid.org/0000-0001-5535-6897>

Ergashev K.N. <https://orcid.org/0009-0008-2026-1781>

Turg'unov B.A. <https://orcid.org/0009-0006-4847-6835>

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ **Rezyume**

Ushbu maqolada muallif oyoq kaft usti sohasidagi kuyishdan keyingi chandiqli deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni kompleks konservativ davolash usulini taklif qildi. Kompleks konservativ davo bilan davolangan 92 bemorda davolash samaradorligi o'rganildi. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1-guruhda 43 va 2-guruhda 49 nafar bemorlar tashkil qildi. Asosiy guruhdagi bemorlarning 93,8 foizida yaxshi va qoniqarli natijalarga erishildi. Taqqoslash guruhida bu ko'rsatkichlar 79,1%ni tashkil etdi. Shundan kelib chiqqan holda, oyoq kaft usti sohasida kuyishdan keyingi chandiqli deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni kompleks davolashning tavsiya etilgan sxemalari natijalarni 15% gacha yaxshilashga imkon berdi

Kalit so'zlar: chandiqli, kuyishdan keyingi deformatsiya, rehabilitatsiya, oyoq kaft usti

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В
КОМПЛЕКСНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕОЖОГОВОЙ
РУБЦОВОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ТЫЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТОПЫ**

Мадазимов М.М., Асханов З.П., Эргашев К.Н., Тургунов Б.А.

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон,

Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Резюме**

В данной статье автором предложен комплексный консервативный метод лечения больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями тыльной поверхности стопы. Эффективность лечения изучена у 92 больных, получавших комплексную консервативную терапию. Больные были разделены на 2 группы: 43 пациента в 1-й группе и 49 пациентов во 2-й группе. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 93,8% пациентов основной группы. В группе сравнения эти показатели составили 79,1%. На основании этого рекомендуемые схемы комплексного лечения больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями тыльной поверхности стопы позволили улучшить результаты до 15%

Ключевые слова: рубец, послеожоговая деформация, реабилитация, тыльной поверхности стопы

**STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF BALNEOLOGICAL TREATMENT IN COMPLEX
CONSERVATIVE TREATMENT OF PATIENTS WITH POST-BURN CICATRICAL
DEFORMATION OF THE DORSUM OF THE FOOT**

Madazimov M.M., Asxanov Z.P., Ergashev K.N., Turg'unov B.A.

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1

Tel:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Resume

In this article, the author proposes a comprehensive conservative method of treating patients with post-burn cicatricial deformities of the dorsum of the foot. The effectiveness of treatment was studied in 92 patients who received comprehensive conservative therapy. Patients were divided into 2 groups: 43 patients in group 1 and 49 patients in group 2. Good and satisfactory results were obtained in 93.8% of patients in the main group. In the comparison group, these figures were 79.1%. Based on this, the recommended schemes of comprehensive treatment of patients with post-burn cicatricial deformities of the dorsum of the foot improved the results by up to 15%

Keywords: scar, post-burn deformity, rehabilitation, dorsum of the foot

Dolzarbligi

So'nggi yillarda lokal chuqur kuyishlar bilan bog'liq jarohatlanish sezilarli ortdi, bunda ularni davolash qoniqarsiz natijalar va nogironlikning yuqori chastotasi tufayli jiddiy tibbiy-ijtimoiy muammo bo'lib hisoblanadi. Uzoq kuzatuv davrida jabrlanganlarning 60,3 foizi qo'l-oyoqlar yoki ular segmentlarining amputatsiyalarini bajarish zarurati, shuningdek, bo'g'imlar funktsiyalarining buzilishi va trofik buzilishlar tufayli nogiron bo'lib qolishlari mumkin. Murakkab anatomik tuzilishi va funktsiyasi, oyoq barmoqlarining yozuvchi kontrakturalari ko'rinishidagi rivojlanayotgan o'zgarishlarning xilma-xilligi, payli yozuvchi apparatning shikastlanishi, shuningdek, bo'g'imlarning yozuvchi kontrakturalari bilan asoratlangan, chandiqli sindaktilyalar bilan birga kechuvchi oyoq kaft usti yuzasining deformatsiyalari davolashning qoniqarsiz natijalarining sababi hisoblanadi [6]. Ayni paytda mamlakatimiz hududlarida konservativ reabilitatsiya uchun foydalanish mumkin bo'lgan tabiiy suv manbalari yetarlicha o'rganilmagan va ular asosida davolash-profilaktika muassasalari faoliyat yuritmayapti. Shu bilan birga, ayrim reabilitatsion vositalar, xususan, vodorod sulfidli vannalarning klinik samaradorligi ilmiy jihatdan yetarlicha asoslanmagan. Bu esa, mavjud imkoniyatlardan samarali foydalanishga to'sqinlik qilmoqda.

Kuyish jarohatlaridan so'ng yuzaga keladigan anatomik va funksional o'zgarishlar kompleks yondashuvni talab qiladi. Afsuski, ko'plab reabilitatsiya markazlarida rekonstruktiv jarrohlik bo'limlari mavjud emas, bu esa davolash samaradorligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va nogironlik holatlarining ko'payishiga sabab bo'ladi. Bunday holatlarda patologik chandiqlar va deformatsiyalarni oldini olish hamda ularni davolash ancha murakkab vazifa sanaladi. Reabilitatsiya choralari, avvalo, chandiqli to'qimalarining ortiqcha o'sishini cheklashga qaratilishi lozim. Yuzaga kelgan deformatsiyalarni bartaraf etish uchun jarrohlik muolajalari talab etiladi, ammo bu operatsiyalarni kechiktirish mumkin emas. Shu bilan birga, tiklovchi operatsiyalarni juda erta o'tkazish ham ba'zida yetarli natija bermasligi mumkin. Bu esa har bir holatda individual yondashuvni taqozo etadi [2]. Jarrohlik uchun ko'rsatmalarni aniqlashdan oldin, avval kontrakturalarni barcha vositalar yordamida konservativ davo bilan yo'q qilish mumkinmi yoki yo'qligini hal qilish kerak. Bu albatta ma'lum bir vaqtni talab qiladi. Kuyishdan keyingi chandiqli to'qimalari va ko'chirib o'tkazilgan teri qismlari to'liq shakllanib, yetilmaguncha operativ muolajalarga shoshilmaslik lozim. Teri transplantatlari mustahkam ildiz otganidan so'ng, ayrim hollarda operatsiyaga ehtiyoj qolmasligi yoki uning hajmi sezilarli darajada kamayishi mumkin. Buning sababi – bo'g'imlarga yaqin joylardagi yumshoq to'qimalarning harakatlanish qobiliyati tiklana boshlaydi, bu esa bemorning harakat faoliyatini yaxshilaydi. Reabilitatsiya jarayonida, birinchi navbatda, teri ko'chirib o'tkazilgan joyning barqarorligi va harakatchanligi aniqlanadi. Shuningdek, chandiqli to'qimalarining eng kuchli tortilgan hududlari va ular o'rtasidagi bog'lanish zonalarini aniqlab olinadi. Bu ma'lumotlar asosida individual davolash rejasini ishlab chiqish imkoniyati yaratiladi [2]. Nogironlikning katta foizini hisobga olgan holda, ushbu patologiya bilan og'rigan bemorlarning oldini olishga yondashuv hali talab qilinganidan ancha uzoq va yanada takomillashtirishni talab qiladi [1,3,4].

Tadqiqot maqsadi: oyoq kaft usti sohasidagi kuyishdan keyingi chandiqli deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni kompleks profilaktikasining samaradorligini o'rganish.

Material va usullar

Oyoq kaft usti sohasidagi kuyishdan keyingi chandiqli deformatsiyalari bo'lgan 92 nafar bemorlarda jarrohlik aralashuvlaridan avval va keyin kompleks konservativ davo natijalariga asoslanadi. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1 guruh (taqqoslash guruhi) 43 (46,7%) va 2 guruh (asosiy guruh) 49 (53,3%)

bemor, ular keng qamrovli konservativ davo muolajalari olgan. Mehnatga layoqatli yoshdagi bemorlar 91,3 %ni tashkil etdi.

Natija va tahlillar

Reabilitatsiya jarayonining asosiy bosqichida barcha bemorlarga muvofiq davo kursi belgilanadi. U quyidagi usullarni o'z ichiga oladi: klassik terapevtik massaj, magnit maydon orqali davolash, Kontraktubeks dorisidan foydalanilgan ultratovush muolajasi, hamda chandiqli joylar uchun mo'ljallangan kompression qo'lqoplar qo'llanilishi. Bundan tashqari, ayrim bemorlarga qo'shimcha tarzda tabiiy omillar asosidagi davolash tavsiya qilinadi. Jumladan, Farg'ona viloyatida joylashgan vodorod sulfidi manbalaridan foydalangan holda 10 martalik balneologik vanna kursi o'tkaziladi. Ushbu muolajalar teri qoplamlari va yumshoq to'qimalarning tiklanishini jadallashtiradi, yallig'lanish va chandiqlanish jarayonlarini yumshatishga ko'mak beradi. Bemorlar vodorod sulfidli vannani 15-20 daqiqa mobaynida 10-12 kun qabul qilishdi. Vodorod sulfidli vanna, oyoq kaft usti sohasidagi kuyishdan keyingi gipertrofik va keloid chandiqlarni davolashga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Chandiqlarning qalinligi 1,5-2 baravar kamayadi, ular yumshoqroq, oqarib, harakatchan bo'ladi. Kichik yaralar davolanadi va mavjud trofik yaralar kamayadi, yallig'lanish susayadi, dermatozlar yo'qoladi. Oqibatda chandiqlarning o'sishi to'xtaydi, yumshoqroq, harakatchan, elastikroq bo'ladi. [2,3,4,5].

Konservativ davolanishning an'anaviy usullarining qadr-qimmatini kamaytirmasdan, oyoq kaft ustining chuqur, o'rta va katta chandiqli deformatsiyalarini almashtirishda cheklangan imkoniyatlarni ta'kidlash kerak. Magnetoterapiya chandiqlar sohasiga 10-15 daqiqa davomida 10 ta seans qabul qilindi. Magnetoterapiya suvsizlantiruvchi ta'sirga ega, kislorodni to'qimalarga samarali tashishga va uni yetarli darajada yo'q qilishga yordam beradi, shuningdek geparinni qon tomirlariga chiqarish orqali mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydi [2,3,4,5]. Kontraktubeks geli ultratovush bilan birga chandiqli sohasiga 10-15 daqiqa 10 kun qabul qilindi. Kontraktubeks geli ultratovush bilan chandiqli sohasidagi ortiqcha kollagenning degradatsiyasini kuchaytiradi.

Kontraktubeks chandiqlari hududiga ultratovush yordamida kiritilishi chandiqlarning giper - normotrofik holatga o'tishiga olib keladi, ularning zichligi va mustahkamligini pasaytiradi, chandiqlar sohasidagi og'riq sezuvchanligini pasaytiradi [2]. Kompression qo'lqoplari matosining past cho'ziluvchanligiga ega, buning natijasida oyoq kaftining faol harakatlari bilan mahsulot ostidagi bosim ko'tariladi. Bu yuqori ish bosimi deb ataladi. Oyoq kafti bo'shashganda bosim dastlabki darajaga tushiriladi (dam olish bosimi). Bosimning ko'tarilishi va pasayishi (ish bosimi va dam olish bosimi) o'zgarishi oyoq kaftining yumshoq to'qimalariga limfangionlarni faollashtiradigan va rag'batlantiradigan va oyoq kaftidan limfa chiqishini yaxshilaydigan mikro massaj ta'sirini ko'rsatadi. Bundan tashqari, oyoq kaftida qo'llaniladigan kompression qo'lqoplar to'qima ichidagi bosimni oshiradi, bu qon tomirlardan yumshoq to'qimalarga suyuqlik chiqishini kamaytiradi va suyuqlikning qon tomirlariga qayta so'rilishini oshiradi [2,3,4,5]. Davolash kurslaridan so'ng chandiqlarning qisman so'rilishi, terining pasayishi ustidagi chandiqlar balandligining pasayishi, chandiqli sohasidagi og'riq va qichishishning pasayishi kuzatildi.

Oyoq kaft usti sohasi chandiqli deformatsiyalarini mahalliy kompleks konservativ davolash natijalarining qiyosiy tahlili ishlab chiqilgan sxema, shu jumladan Farg'ona viloyatidagi vodorod sulfidi manbalari sharoitida balneologik davo qabul qilish kompleks konservativ davolashning samaradorligini ko'rsatdi.

Uzoq natijalar 92 bemorning 87 tasida (94,6%) o'rganilgan. 49 bemorning 46 (93,8) asosiy guruhida yaxshi funktsional va estetik natijalar olingan. Va nazorat guruhida bu ko'rsatkichlar 43 dan 34 (79,1%) ni ko'rsatdi.

Xulosa

Oyoq kaftining yuqori qismida yuzaga keladigan chandiqli deformatsiyalarni davolashda kompleks konservativ yondashuv asosida ishlab chiqilgan muolajalar sxemasi an'anaviy usullarga nisbatan bir qator ustunliklarni ko'rsatdi. Xususan, bu yondashuv orqali qo'shimcha plastik materiallardan foydalanish imkoniyati oshadi, bu esa jarrohlik aralashuvga bo'lgan ehtiyojni kamaytiradi. Natijada, operatsiyalar soni va bosqichlari qisqaradi hamda bemorlarning tiklanish muddati sezilarli darajada tezlashadi.. Farg'ona viloyatidagi vodorod sulfidli vannalar qabul qilish bilan kuyishdan keyingi oyoq

kaft usti sohasidagi chandiqli to'qimalar qo'pol, patologik shaklda paydo bo'lishining oldini olishga imkon beradi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Алексеев А.А. Профилактика и лечение послеожоговых рубцов гелем «Контрактубекс» / А.А. Алексеев, В.А. Лавров, М.Г. Лагвилава // Материалы симпозиума по консервативному лечению рубцов. – М., 2000. – С.6-10.
2. Асханов З.П. Изучение эффективности комплексного консервативного лечения больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями кисти // Проблемы биологии и медицины, Самарканд 2021, №6.1 (133) <https://www.sammu.uz/upload/d-file/files/6215f1977a4f8-6215f1977a4f9-6215f1977a4fa-6215f1977a4fb.pdf>
3. Белоусов А.Е. Рубцы и их коррекция / А.Е. Белоусов. - СПб.: КомандорSPB, 2005. – 128 с
4. Резникова А.Е. Клинико-морфологические особенности лечения, профилактики рубцов лица и шеи у детей: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук.: спец. 14.00.27 «Хирургия» / А.Е.Резникова. – М., 1999. – 26 с
5. Ручин М.В. Восстановление функции и анатомической целостности структур опорно-двигательной системы у пациентов с глубокими ожогами: Автореф. дис... канд. мед. наук.- Нижний Новгород, 2019.- 13 с.
6. Madazimov M.M., Askhanov Z.P. Method for plasty of post-burn scar deformation of the hand using intraoperative balloon stretch // Texas Journal of Medical Science, Volume 11, 17-08-2022
7. Madazimov M.M., et. Experience in introducing into clinical practice a method for one-stage elimination of cicatricial deformities in patients with consequences of burns of the forearm, back of the hand, fingers with syndactyls // Art of Medicine International Medical Scientific Journal, Volume-2 Issue-3

Qabul qilingan sana 20.05.2025