

## ҚЎЛНИНГ ТИРСАК БЎҒИМИ КУЙИШДАН КЕЙИНГИ ЧАНДИҚЛИ ДЕФОРМАЦИЯЛАРИДА ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Мадазимов Мадамин Мўминович., т.ф.д., профессор.

Тешабоев Муҳаммадяхё Ғуломқодирович., т.ф.д., профессор.,

Сулаймонова Хосият Хамиджоновна. Ассистент. Андижон давлат тиббиёт  
институту

### Аннотация

Тирсак бўғимидаги куйишдан кейин шаклланган чандиқли деформациялар ва контрактуралар функционал ва косметик жиҳатдан катта аҳамиятга эга. Бундай ҳолатлар қўл ҳаракат доирасини чеклаб, беморлар ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатади. Мақолада тери кўчириб ўтказиш амалиётининг техник жиҳатлари, операциядан олдинги тайёргарлик, жарроҳлик жараёни ва кейинги реабилитация усуллари таҳлил қилинди. Лазер терапиясининг қўлланилиши трансплантат интеграцияси ва маҳаллий микроциркуляцияни яхшилашда самарали эканлиги кўрсатилди.

*Калит сўзлар:* тирсак бўғими, куйишдан кейинги чандиқли деформация, контрактура, тери кўчириб ўтказиш, трансплантат, лазер терапия.

### Муаммонинг долзарблиги

Куйиш шикастланишлари дунёдаги муҳим тиббий ва ижтимоий муаммолардан бири ҳисобланади. Уларнинг асосий асоратларидан бири — тирсак бўғимида чандиқли деформациялар ва контрактуралар бўлиб, улар ҳаракат доирасини чеклайди ва функционал қобилиятга салбий таъсир кўрсатади [1–3]. Юқори ҳаракатчан бўғимларда бу ҳолат кўпроқ учрайди, айниқса тирсак ва елка бўғимларида [4–6]. Куйишдан кейин чандиқ тўқимаси фиброз ўзгаришларини ривожлантириб, ҳаракат амплитудасини камайтиради [3]. Жарроҳликда бу ҳолатларни бартараф этишда тери трансплантацияси ва локал лоскутлардан фойдаланиш самарали усуллардан саналади [7–11]. Бундан ташқари, қайта контрактура ривожланиши эҳтимоли ҳам мавжуд, шу сабабли операция техникаси ва реабилитация чоралари такомиллаштирилиши лозим [10,12].

### Материал ва усуллар

Тадқиқотга тирсак бўғимида чандиқли деформациялари мавжуд 126 бемор жалб қилинди. Беморлар асосий ва назорат гуруҳларига тақсимланди.

- Асосий гуруҳ: муаллифлар томонидан такомиллаштирилган тери кўчириб ўтказиш усули қўлланди.

- Назорат гуруҳи: анъанавий усул қўлланди.

Чандиқлар майдони ва тури аниқланди: 61,3% беморда майдон  $\leq 50$  см<sup>2</sup>, 29% да 50–120 см<sup>2</sup>, 9,7% да  $>120$  см<sup>2</sup>. Морфологик турлар: нормотрофик 61,3%, атрофик 20,9%, гипертрофик ва келлоид 17,7%.

Операцияда реципиент майдони 5% гипертоник эритма ва 0,5% хлоргексидин билан антисептик ишловдан ўтказилди. Чандиқли тўқима «қалдирғоч қаноти» шаклида кесилди, ўтмас диссекция усули қўлланилди. Донор соҳа ҳам шу усулда тайёрланди ва тери трансплантати қўйилди. Операциядан кейин лазер терапияси (890 нм, 5 Вт, 1500 Гц, 5 дақиқа) амалга оширилди.

### **Натижалар**

Тадқиқотда тирсак бўғимида куйишдан кейин шаклланган чандиқли деформациялар ва контрактулар билан юзма-юз келган 126 бемор кузатилди. Улар асосий ва назорат гуруҳларига тақсимланди. Асосий гуруҳда муаллифлар томонидан такомиллаштирилган тери кўчириб ўтказиш усули қўлланди, назорат гуруҳда эса анъанавий усул қўлланди.

### **Эрта давр асоратлари:**

- Асосий гуруҳда умумий асоратлар 6,25% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 19,3% га тенг бўлди.

- Жароҳатни очилиб кетиши асосий гуруҳда 1,6%, назоратда 1,6%

- Жароҳатнинг йиринглаши: асосий 1,6%, назорат 4,8%

- Терининг қисман некрози: асосий 1,6%, назорат 4,8%

- Лахтак ости гематомаси: асосий 3,2%, назорат 6,4%

Бу натижалар таклиф қилинган усулнинг анъанавий амалиётга нисбатан бир қатор афзалликларга эга эканлигини кўрсатади. Жарроҳликда юқори антисептик стандартлар ва лазер терапияси қўлланилиши асоратларни сезиларли даражада камайтирган.

### **Функционал натижалар (9–12 ойдан кейин ROM шкаласи бўйича):**

- Тўла тикланган тирсак ҳаракати асосий гуруҳда 85,9%, назорат гуруҳида 70,9%

- 1-даражали контрактура: асосий 9,3%, назорат 17,7%

- 2-даражали контрактура: асосий 4,8%, назорат 9,8%

- 3-даражали контрактура: асосий гуруҳда йўқ, назорат гуруҳда 1,6%

Қониқарсиз функционал натижа назорат гуруҳида 11,3% ни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 4,8% га тенг бўлиб, таклиф қилинган тери

кўчириб ўтказиш усули функционал натижаларни тахминан 2,4 баробар яхшилаш имконини берган. Бу натижа тирсак бўғими ҳаракатини тиклашда инновацион антисептик ишлов ва лазер қўлланилиши самарадорлигини кўрсатади.

#### **Косметик натижалар:**

- Асосий гуруҳда қониқарсиз косметик натижа 7,8%, назорат гуруҳда 19,4%

- Терининг ранги ўзгариши: асосий 1,6%, назорат 4,8%

- Терини бужмай қолиши: асосий 3,2%, назорат 4,8%

- Тери остида ёғ қабати ҳосил бўлмаслиги: асосий 3,2%, назорат 3,2%

Бу маълумотлар шуни кўрсатадики, таклиф қилинган усул нафақат функционал, балки эстетик натижаларни ҳам яхшилайти. Лазер терапияси микроциркуляцияни яхшилаш, тери трансплантати интеграциясини тезлаштириш ва асоратларни камайтиришда муҳим аҳамиятга эга бўлди.

#### **Хулоса**

1. Тадқиқот кўрсатди: анъанавий тери кўчириб ўтказиш амалиёти тирсак бўғимида куйишдан кейинги чандиқли деформацияларда эрта асоратлар ва қониқарсиз натижаларнинг юқори даражаси билан боғлиқ эди. Умумий асоратлар 19,3%, функционал қониқарсиз натижа 11,3%, косметик қониқарсиз натижа 19,4% ни ташкил этди.

2. Муаллифлар томонидан такомиллаштирилган усулда ташрих майдонини 5% гипертоник эритма ва 0,5% хлоргексидин билан антисептик ишловдан ўтказиш, «қалдирғоч қаноти» кесмалари ва лазер терапиясини қўллаш орқали асоратлар сезиларли даражада камайтирилди: тери некрози 1,6%, лахтак ости гематомаси 3,2%, эпидермис шилиниши 1,6%, умумий асоратлар 6,25%.

3. Олис натижаларда функционал қониқарсиз натижа асосий гуруҳда 4,8%, назоратда 11,3%, яъни таклиф қилинган усул натижасида тирсак ҳаракати 2,4 баробар яхшилланган. Косметик қониқарсиз натижа ҳам 2,5 баробар яхшилланган (асосий гуруҳ 7,8%, назорат гуруҳ 19,4%).

4. Лазер терапиясининг қўлланилиши трансплантатнинг анатомик ва функционал хусусиятларини сақлаб қолиш, маҳаллий микроциркуляцияни яхшилаш, ишемия ва яллиғланиш натижасидаги асоратларни камайтиришда самарали эканлиги исботланди.

5. Шу билан бирга, мазкур тадқиқот реконструктив пластик жарроҳликда тирсак бўғимида чандиқли деформацияларни даволашда таклиф қилинган усулни кенг қўллаш имкониятларини кўрсатади, бу эса беморларнинг ҳаёт сифати ва функционал қобилиятини сезиларли даражада яхшилайти.

**Фойдаланилган адабиётлар**

- 1. Herndon D.N.** *Total Burn Care*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. pp. 721–734.
- 2. Oosterwijk A.M., Nieuwenhuis M.K., van Baar M.E., et al.** *Prevalence of scar contractures after burn: a systematic review*. *Burns*. 2017;43(1): pp. 41-49.
- 3. Gauglitz G.G., Korting H.C., Pavicic T., et al.** *Hypertrophic scarring and keloids: pathomechanisms and current treatment strategies*. *Journal of Burn Care & Research*. 2011;32(4): pp. 423-432.
- 4. Baux S., Mimoun M., Kirsch J.M., et al.** *Treatment of elbow contractures in burns*. *Burns*. 1987;13(3): pp. 241-244.
- 5. Grishkevich V.M.** *Post-burn elbow medial flexion scar contracture treatment with trapeze-flap plasty*. *Burns*. 2009;35(2): pp. 280-287.
- 6. Iwuagwu F.C., Wilson D., Bailie F.** *The use of skin grafts in postburn contracture release: a 10-year review*. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 1999;103(4): pp. 1198-1204.
- 7. Issa M., Badawi M., Bisheet G., et al.** *Skin graft versus local flaps in management of post-burn elbow contracture*. *Cureus*. 2021;13(12): Art. e20768, pp. 1-9.
- 8. Schouten H.J., Nieuwenhuis M.K., van Baar M.E., et al.** *The prevalence and development of burn scar contractures: a multicenter cohort study*. *Burns*. 2019;45(4): pp. 783-790.
- 9. Zuo K.J., Shi L.L.** *Surgical management of contractures*. *Hand Clinics*. 2016;32(2): pp. 247-259.
- 10. Mohanty S., Gupta J.K.** *Improving cosmetic and functional outcome in case of post-burn contracture of hand and fingers by using plantar skin graft*. *International Journal of Research in Orthopaedics*. 2024;10(2): pp. 314-317.
- 11. Lakshmi Bai S.P., Gunasekaran R.** *Post burn flexion contracture of hand: a prospective study*. *International Surgery Journal*. 2019;6(8): pp. 2823-2827.
- 12. Elemosho A., Macdonald L., Bell D., et al.** *Outcomes of microsurgical reconstruction of post-burn joint contracture: systematic review and meta-analysis*. *Microsurgery*. 2025;45(6): e70104, pp. 1-12.