

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ
ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТЕШАБОЕВ МУҲАММАДЯҲЁ ҒУЛОМҚОДИРОВИЧ

**ЮЗ ВА БЎЙИНДА КУЙИК АСОРАТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2017

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Тешабоев Муҳаммадяхё Гуломқодирович

Юз ва бўйинда куйик асорати бўлган беморларни жарроҳлик даволашни
оптималлаштириш..... 3

Тешабоев Муҳаммадяхё Гуломқодирович

Оптимизация хирургического лечения больных с последствиями ожогов
лица и шеи..... 19

Teshaboev Mukhammadyahyo Gulomkodiroyich

Optimization surgical treatment of patients with consequences of burns of
the face and neck..... 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published orks..... 39

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ
ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТЕШАБОЕВ МУҲАММАДЯҲЁ ҒУЛОМҚОДИРОВИЧ

**ЮЗ ВА БЎЙИНДА КУЙИК АСОРАТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ
ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2017

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар
Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.PhD/Tib113 рақам билан
рўйхатга олинган.**

Диссертация Андижон Давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва “ZiyoNet” ахборот-таълим портали (www.ziyounet.uz)га жойлаштирилган.

Илмий раҳбари:	Мадазимов Мадамин Муминович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хашимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор Каюмходжаев Абдурашит Абдусаломович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Харьков миллий тиббиёт университети, Украина

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2017 йил «__» _____ куни соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

Докторлик диссертацияси билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (19-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2017 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2017 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.Х. Бабаджанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятов

Илмий даражалар берувчи
илмий кенгаш ҳузуридаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, термик таъсир натижасида аъзолар ва тўқималарнинг шикастланиши нафақат тиббий, балки ижтимоий-иқтисодий жиҳатдан ҳам фавқулодда долзарб муаммони касб этади, чунки «кенг тарқалган жароҳат терлари қаторига кириб, жаҳон аҳолиси орасида 1000 кишига 1 тани ташкил этади»¹. «Ўзбекистон Республикасида ҳар йили 6500-7000 та куйиш жароҳати ҳолатлари қайд этилади»². «Юз ва бўйин соҳаси куйган шахслар бир-бирларига ўхшаб кетиб ва ўзига хосликни йўқотадилар. Юз соҳасида жойлашган кометик нуқсон ва деформациялар кичик бўлса ҳам, баъзида инсонларга ички аъзоларнинг касалликларига нисбатан кўпроқ азоб-уқубат келтиради»³, эмоционал соҳага, инсон табиатига, ижтимоий фаолиятига салбий таъсир қилиб, шахснинг ривожланишини издан чиқаради.

Жаҳон миқёсида замонавий реконструктив хирургиянинг ривожланиши ушбу йўналишни истиқболлилар қаторига кўтариш имконини берди. Куйишларни даволаш юзнинг куйишдан кейинги чандикли деформациялари ва бўйин конрактуралари частотасини сезиларли даражада камайтирмасдан, уларнинг оғир шакллариинигина камайишига олиб келди. Юз ва бўйин соҳаси куйишини ўтказган беморларнинг чамаси 20%и коррекцияловчи амалиётларга мухтождир. куйишдан кейинги чандикли деформациялар реконструктив-пластик хирургиянинг мураккаб бўлими бўлиб ҳисобланади. Анъанавий маҳаллий ва регионал тери лахтакли пластиканинг энг оптимал эстетик ва функционал натижалари уларнинг қўлланишини таъминлайди. Тери трансплантатлари муаммонинг ечими бўла олади, лекин косметик нуқтаи назардан қониқарсизроқдир.

Мамлакатимизнинг мустақиллик йилларида аҳолига, айниқса, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва кекса ёшлиларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва камровини сезиларли кенгайтириш борасида кенг миқёсдаги мақсадли тадбирлар ўтказилмоқда. Ўтказилган тадбирлар натижасида реконструктив хирургик ёрдам кўрсатишда ижобий натижаларга эришилди. Ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш тизимида, шу жумладан, нур ташхислаш бўйича ҳам, мақсадли чоралар ўтказилишига қарамай, ўз ечимини кутаётган бир қатор вазифалар мавжуд. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлар бўйича ҳаракатлар стратегиясида пенсионерлар, ногиронлар, ёлғиз қариялар ва аҳолининг бошқа заиф гуруҳларининг тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам

¹ World Health Organization. Burn disease: fact sheet no. 219. World Health Organization website. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs221/en>, accessed November 26.

² Здравоохранение в Узбекистане: факты и цифры. Ташкент. Узбекистан. - 2006. - 56 с.

³ Buja Z, Arifi H, Hoxha E, Duqi S. Surgical treatment of burns sequelae. our experience in the Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Pristina, Kosovo. // Ann Burns Fire Disasters. 2015 Sep 30;28(3):205-9.

тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш борасида вазифалар белгиланган¹. Шунга мувофиқ равишда, юз ва бўйин куйиш жароҳатини ўтказган шахсларни хирургик даволашнинг узок муддатли натижаларини ва ҳаёт сифатини яхшилан тадқиқот учун долзарб йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилиш тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071 сон «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга ушбу диссертация тадқиқоти маълум даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг V «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Муаллифларнинг фикрига кўра, «юз терисининг куйишлари жароҳатланганнинг ҳаётига ҳавф туғдирмайди, кўпинча, юзаки табиатга эга, мустақил равишда тузалиб кетиш қобилиятига эга» (Перловская В.В, Сапухин Э.В., Козлов Ю.А.²). «Куйиш жароҳатлари ичида юзнинг чуқур куйишлари 2 дан 6,3% гача ташкил қилади» (Yu N, Long X.³). Isaac K, Umraw N, Cartotto R.⁴ маълумотларига кўра, «куйиш билан касалхонага ётқизилганларнинг 34% ида бош ва бўйиннинг чуқур куйишлари учрайди, уларнинг тахминан 40% ида бош ва бўйиннинг куйишдан кейинги деформациялари шаклланади». Чуқур куйиш кузатилган беморларнинг тахминан ярмида кейинчалик хирургик даволашни талаб қилувчи бўйиннинг деформация ва контрактуралари юзага келади. Жароҳатнинг ўткир даврида юзага келувчи куйиш энцефалопатияси куйиш жароҳатининг мажруҳловчи оқибатлари натижасида сақланиб қолади ёки кучаяди ва баъзида узок муддатга чузалиб кетувчи кўп йиллик азобга айланади ва беморнинг умри давомида сақланиб қолади (Mirastschijski U, et al.⁵, Ahuja RB, Mulay AM, Ahuja A.⁶).

¹ 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси

² Перловская В.В, Сапухин Э.В., Козлов Ю.А. Использование эндовидеохирургической техники для лечения детей с обширными дефектами кожи методом экспандерной дермотензии. // Детская хирургия. № 6 / том 18 / 2014:401-6

³ Yu N, Long X. The Clinical Application of Preexpanded and Prefabricated Superthin Skin Perforator Flap for Reconstruction of Post-Burn Neck Contracture. // Ann Plast Surg. 2017 Feb;78(2):240

⁴ Isaac K, Umraw N, Cartotto R. Construction of Skin Graft Seams in Burn Patients: A Prospective Randomized Double-Blinded Study // J Burn Care Res. 2016 Nov/Dec;37(6):397-403.

⁵ Mirastschijski U, Sander JT, Zier U, Rennekampff HO, Weyand B, Vogt PM. The cost of post-burn scarring. // Ann Burns Fire Disasters. 2015 Sep 30;28(3):215-22.

⁶ Ahuja RB, Mulay AM, Ahuja A. Assessment of quality of life (QoL) of burn patients in India using BSHS-RBA scale. // Burns. 2016 May;42(3):639-47.

Хатто алоҳида текис гипертрофик ва, айниқса, келоид чандиқлар, жиддий эстетик ва функционал бузилишларга олиб келади. Юз ва бўйиннинг кенг куйишларида кучли мажруҳликлар юзага келади. Инсоннинг қиёфаси таниб бўлмас даражагача ўзгаради (Sarkar A, Raghavendra S, et al.¹). Натижада бу оғир рухий кечинмалар чақиради ҳамда меҳнат қобилиятининг ва жамиятда ҳаёт кечириш имконининг қисман ёки тўлиқ йўқотилишга олиб келувчи катта ёки кичик даражадаги рухий бузилишларга сабаб бўлади (Gümüş N.²). Юз ва бўйин чуқур куйишларида тери қопламани тиклаш мақсадида эрта пластика бажариш ҳар доим ҳам келгусида деформациялар ривожланишининг олдини олмайди (Mody NB, Bankar SS, Patil A.³). Ногиронликка олиб келувчи куйишдан кейинги деформация ва контрактуралар орасида юз ва бўйиннинг куйишлари энг кўп учрайди (Saaiq M, Zaib S, Ahmad S.⁴).

Адабиётларда келтирилган маълумотлар таҳлили юз ва бўйин куйишидан кейинги чандиқли деформацияларни хирургик даволаш усулларини стандартлаштиришда илмий изланишларни такомиллаштириш зарурлигини кўрсатмоқда, шу билан бирга бажарилган амалиётлардан кейин эстетик ва функционал натижалар асосий долзарб ва белгилаб берувчи муаммолигича қолмоқда, бу эса тактик ва техник жиҳатларни янада такомиллаштириш кераклигини кўрсатади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация Андижон Давлат тиббиёт институтининг И-26 «Куйиш оқибатлари билан беморлар хирургик реабилитациясининг янги тизимини клиникага татбиқ этиш» ва и 0911124741 «Операция вақтида баллон ёрдамида тўқималарни чўзиш йўли билан юз ва бўйин чандиқли деформациясини бартараф қилиш усулини клиникага татбиқ этиш» (2016-2017йй.) мавзуларидаги илмий-тадқиқотлар режасига мос равишда лойиҳага асосан бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади янги усулни ишлаб чиқиш йўли билан юз ва бўйин куйишлари оқибатларини хирургик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

юз ва бўйин куйишлари оқибатларида анъанавий реконструктив-тикловчи амалиётлар натижаларини ўрганиш ва камчиликларини аниқлаш;

юз ва бўйин чандиқли деформациялари бир босқичли коррекцияси учун операция вақтида баллон ёрдамида тез чўзиш усулини ишлаб чиқиш;

¹Sarkar A, Raghavendra S, Jeelani Naiyer MG., et al. Free thin anterolateral thigh flap for post-burn neck contractures - a functional and aesthetic solution.// Ann Burns Fire Disasters. 2014 Dec 31;27(4):209-14.

²Gümüş N. Repairing post burn scar contractures with a rare form of Z-plasty. // Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2015 May;21(3):187-92

³Mody NB, Bankar SS, Patil A. Post burn contracture neck: clinical profile and management. // J Clin Diagn Res. 2014 Oct;8(10):NC12-7.

⁴Saaiq M, Zaib S, Ahmad S. The menace of post-burn contractures: a developing country's perspective. // Ann Burns Fire Disasters. 2012 Sep 30;25(3):152-8.

ишлаб чиқилган усулда операция вақтида дермотензияни ўтказишда тери лахтақларида микроциркуляция ҳолатини ўрганиш;

операция вақтида чўзишни бажаришда юмшоқ тўқималар ҳолатининг морфологик тадқиқотини ўтказиш;

операция вақтида баллон ёрдамида тез чўзиш усулининг устунликларини ва эстетик самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида юз ва бўйиннинг куйишдан кейинги чандиқли нуқсонлари ва деформациялари билан 126 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб юз ва бўйин куйишлари оқибатлари билан беморларни клиник, физиологик, морфологик текшириш натижалари ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ечиш мақсадида: клиник, биокимёвий, инструментал, морфологик ва статистик таҳлил усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

юз ва бўйин куйишлари оқибатларида анъанавий реконструктив-тикловчи аралашувларнинг операциядан кейинги эрта ва узоқ муддатлардаги камчиликлари аниқланган;

тери структурасидаги ўзгаришларни морфологик баҳолаш ва микроциркуляция (spO_2) ҳолатини текшириш бўйича хавфсиз ва назорат қилинувчи операция вақтидаги дермотензиянинг мумкинлиги исботланган;

юзаси бўйича чекланган юз ва бўйин чандиқли деформацияларини бир босқичда бартараф қилиш ва пластика ёки донор жароҳатларни ёпиш учун тўқималарнинг етарлича захирасига эришиш имконини берувчи операция вақтидаги тез баллонли чўзиш усули ишлаб чиқилган;

таклиф этилган тери пластикаси усуллари учун кўрсатмалар аниқланди ҳамда юз ва бўйин чандиқли деформацияларини хирургик даволаш протоколи ва тактикани танлаш алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

юз ва бўйин куйишдан кейинги деформацияларини анъанавий даволаш усулларининг аниқланган камчиликлари нафақат анатомик, балки функционал натижанинг сифатини ҳам яхшилаш учун хирургик реконструкциянинг оптимал вариантларини ишлаб чиқиш имконини берган;

операция вақтида тез баллонли чўзиш усулини қўллаган ҳолда юз ва бўйин чандиқли деформацияларини даволашнинг ишлаб чиқилган усули ўрни босилган тери нуқсонининг ранги, қалинлиги, текстураси ва эластиклиги бўйича атроф тўқималарга жуда яқин мос келишини таъминлаган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги объектив клиник, биокимёвий, инструментал, морфологик текширув усулларининг натижалари билан асосланган. Олинган натижаларнинг ишончлилиги статистик ишлов бериш ёрдамида тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти юз ва бўйин куйишдан кейинги чандикли деформацияларини хирургик даволашнинг олинган натижалари фаннинг турли соҳаларида, соғлиқни сақлаш амалиётида, хусусан, режали ва шошилиш тиббий хизматнинг хирургик бўлимларида қўлланилишидан иборат. Ишнинг айрим натижалари куйишдан кейинги чандикли деформациялар диагностикаси ва хирургик даволаш бўйича ўқитиш дастури таркиби ва структурасини такомиллаштириш имконини берган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти операция вақтида тез баллонли чўзиш усулини қўллаган ҳолда юз ва бўйин чандикли деформацияларини бартараф қилиш усуллари тери ранги, қалинлиги, текстураси ва эластиклиги бўйича жуда яқин мос келувчи табиий тери қопламани тиклаш имконини бериш, яхши функционал ва эстетик натижани таъминлаш, беморларнинг касалхонада ётиш муддатларини қисқартиришдан иборат. Юз ва бўйин чандикли нуқсонлари ишлаб чиқилган ва такомиллаштирилган пластика усуллари техник жиҳатдан мураккаб бўлмай, Республика вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказлари амалиётига татбиқ этилиши мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Юз ва бўйин соҳаси куйиш оқибатлари билан беморларни хирургик даволаш сифатини яхшилаш бўйича ўтказилган илмий тадқиқот натижалари асосида:

ишлаб чиқилган «Юз чандикли деформацияларини хирургик даволаш усули»га Интеллектуал мулк агентлигининг ихтиро учун (IAR 04539-сон) патенти олинган. Таклиф этилган усулни қўллаган ҳолда даволаш қониқарсиз натижалари кўрсаткичини 12,4% га камайтириш, беморлар ҳаёт сифатини 27,5% га яхшилаш имконини берган;

ишлаб чиқилган «Юз куйиши асоратларини хирургик реабилитацияси» номли услубий қўлланма соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Андижон кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Фарғона филиали даволаш-маслаҳат фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 31 августдаги 8Н-г/54-сон маълумотномаси). Юз ва бўйин соҳаси куйиши оқибатлари билан беморларни хирургик даволаш учун таклиф этилган комплекс ёндашувнинг қўлланиши даволашнинг яқин ва узоқ муддатдаги натижаларини 17% га яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 9 та илмий-амалий конгресс ва конференцияларда, шу жумладан, 2 та халқаро анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан 4 та мақола, улардан 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон Республикаси ОАКнинг докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 101 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотлар долзарблиги ва аҳамияти асосланади, объект ва предмет тавсифланади, тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатилган, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги, илмий ва амалий аҳамияти, натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган материал ва диссертация таркиби бўйича маълумот берилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Юз ва бўйин куйиши оқибатлари билан беморларни реконструктив-тикловчи давосининг замонавий жиҳатлари**» деб номланиб, бош ва бўйиннинг оғир куйишлари ва унинг оқибатлари муаммоси бўйича маълумотлар келтирилган ва илмий тадқиқотлар натижаларининг таҳлили ўтказилган уч сарлавхали адабиётлар шарҳидан иборат. Кўп сонли адабиётлар асосида муаллиф томонидан анъанавий даволаш усулларининг устунликлари ва камчиликлари, шунингдек, юз ва бўйин куйишдан кейинги чандикли нуқсонлари ва деформацияларининг ўрнини босишда экспандер дермотензия ва микрохирургик технологияни қўллаш масалалари таҳлил этилган. Бу бобда муаллиф юз ва бўйин куйишлари оқибатларини даволашда мавжуд бўлган муаммоларни таҳлил қилиб, уларни ҳал қилиш ушбу оғир гуруҳ беморларни хирургик даволаш ва реабилитация натижаларини яхшилаши мумкин.

Юз ва бўйин куйишдан кейинги чандикли нуқсонлари ва деформациялари, шунингдек, уларнинг оқибатларини даволаш муаммоси бўйича адабиётлар таҳлили қуйидаги муаммоларни аниқладик, уларни ечимини топиш юз ва бўйин реконструктив-пластик хирургиясининг ривожланишида яна бир қадам бўлар эди:

- юз ва бўйин куйишлари оқибатларини бартараф қилишнинг функционал ва косметик натижаларини яхшилаш муаммоси охиригача ечимини топмаган;

- юз ва бўйин соҳасида операция вақтида баллонли чўзишда тўқималарнинг морфологияси ўрганилмаган;

- операция вақтида баллонли чўзишдан аввал ва кейин лахтақларда микроциркуляциянинг ҳолати ўрганилмаган;

- чандиклар анатомик кўриниши (контурлари), юзаси ва чуқурлигини эътибга олган ҳолда юз ва бўйин соҳасида операция вақтида баллон ёрдамида чўзилган тўқималарни рационал қўллаш принциплари етарлича ишлаб чиқилмаган.

Диссертациянинг иккинчи боби «**Беморларнинг клиник тавсифи ва тадқиқот усуллари**» деб номланиб, унда беморларнинг умумий тавсифи ва ўтказилган инструментал, лаборатор, функционал ва морфологик тадқиқотлар услублари ҳақида маълумотлар кўрсатилган. Диссертация тадқиқоти юз ва бўйин куйишининг оқибатлари билан 126 нафар беморларни даволаш натижаларига асосланган. Муаллиф пластика усулига қараб беморларни 2 клиник гуруҳга тақсимлаган:

I гуруҳ: юз ва бўйин куйишдан кейинги чандиқли нуқсон ва деформациялари пластикасининг анъанавий усуллари (n= 69).

II гуруҳ: юз ва бўйин нуқсон ва деформациялари пластикасининг ишлаб чиқилган усули (n=57).

Ушбу бобда чандиқнинг жойлашуви, юзаси ва чуқурлигига қараб гуруҳларда клиник материалнинг батафсил тавсифи келтирилган. Операция вақтида дермотензия учун қўлланган FOLEY катетерининг тавсифи келтирилган. Махсус физиологик ва морфологик текширув усуллари таърифланган.

Диссертациянинг учинчи боби «**Юз ва бўйин куйишлари оқибатлари билан беморларни хирургик даволашнинг анъанавий усуллари**нинг натижалари» деб номланиб, унда анъанавий хирургик усулларда даволаш натижаларининг таҳлили ўтказилган. Тактикани, шунингдек, юз ва бўйин куйишдан кейинги чандиқли деформацияларини хирургик даволашнинг турли усуллари қўллашнинг чегараларини белгилаш мақсадида муаллиф пластиканинг анъанавий усуллари қўллаш натижаларининг таҳлилининг ўтказган (n=69). Бу гуруҳ беморлари назорат гуруҳини ташкил қилган.

Анъанавий пластика усулларининг техникаси ва натижалари ўрганиб чиқилган (қарама-қарши лахтақлар ёрдамида пластика, маҳаллий пластика, кўчириб ўтказилган лахтақлар ёрдамида пластика). Барча ўтказилган пластика усуллари натижалари бўйича гуруҳларда таҳлил ва клиник материалнинг намоёиши ўтказилганлигини таъкидлаш лозим. Узоқ муддатдаги натижалар қўлланган усул, куйишдан кейинги деформация юзаси ва чуқурлиги, реконструкция соҳаси функционал хусусиятларига боғлиқ равишда муаллиф томонидан ўрганиб чиқилган.

Анъанавий аралашувлар умумий гуруҳидаги натижаларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, турли асоратлар 13% (9 та) беморда кузатилган. Уларнинг кўпчилиги лахтақ қисмининг йиринглаши ёки некрози билан боғлиқ бўлган.

Анъанавий пластика усуллари қўлланишининг бевосита натижалари барча беморларда ўрганилиб, яқуний самара баҳоланган.

69 та бемордан 58 тасида (84,1%) ижобий ва 11 тасида (15,9%) салбий натижа кузатилган. Маҳаллий пластика усули қўлланганда энг кўп ижобий натижаларга эришилган. Пластиканинг у ёки бу турига кўрсатмалар чандиқли деформациянинг юзаси ва чуқурлигига ҳамда чандиқнинг функционал фаол соҳани қамраб олганлигига боғлиқ. Шу сабабли, у ёки бу пластика турига кўрсатмаларни оптималлаштириш учун, шунингдек, қўлланаётган анъанавий усуллар чегараларини аниқлаш мақсадида юз ва бўйин соҳаси чандиқли деформацияси юзаси, чуқурлигига боғлиқ равишда бевосита ва узоқ муддатлардаги натижаларнинг таҳлили ўтказилган.

Юз ва бўйиннинг кичик ва ўртача чандиқли деформациялари пластикасида ижобий бевосита натижалар кузатилган. Чандиқ нуқсони юзаси кичик ва ўртача бўлганида пластика натижалари 91,5% ҳолларда ижобий (59 та бемордан 54 таси), кенг юзали нуқсонларда эса бу кўрсаткич 40% (10 та бемордан 4 таси) ни ташкил қилди.

Ижобий натижаларнинг энг кам сони чуқур чандиқларда кузатилди (5,4%). Энг яхши ижобий натижалар юз ва бўйиннинг функционал фаол бўлмаган соҳадаги кичик ва ўртача юзали юзаки чандиқли деформациялар пластикасида кейин кузатилди – 82,5%.

Бевосита натижаларнинг қўлланган усулга боғлиқлигининг таҳлили шуни кўрсатдики, ижобий натижаларнинг аксарияти маҳаллий тўқималар билан пластикада (90% - 30 та бемордан 27 таси), кам қисми эса кўчириб ўтказилган лахтаклар билан пластикасида (80% - 20 та бемордан 15 таси) олинган.

Юз ва бўйин чандиқли деформациялари анъанавий пластика усуллари кўллаганда бевосита натижалар ҳам, узок муддатдаги функционал натижалар ҳам деформациянинг юзаси ва чуқурлигига боғлиқ бўлган. Чандиқ қанчалик чуқур жойлашса, пластика натижаси шунча ёмон бўлади. Шундай қилиб, юза соҳасидаги юзаки чандиқли деформацияларда яхши функционал натижалар 90,2% ни (61 та бемордан 55 таси), чуқур чандиқларда эса 37,5% ни (8 та бемордан 3 таси) ташкил қилган.

Узок муддатдаги натижаларнинг чандиқли деформациянинг характериға боғлиқлигига келсак, бевосита натижаларға ўхшаб, энг яхши кўрсаткичлар юзнинг чандиқли деформацияси билан беморлар гуруҳида – 40 та (83,3% - яхши ва қониқарли натижалар) ва ёмон натижалар – 7 та беморда (16,7% қониқарсиз натижалар). Бўйин чандиқли деформацияси билан беморлар гуруҳида яхши натижалар 18 та (85,7% - яхши ва қониқарли натижалар) ва ёмон натижалар – 3 та беморда (14,3% қониқарсиз натижалар) кузатилди.

Анъанавий пластика усуллари устунликларини камситмаган ҳолда, юз ва бўйиннинг функционал фаол соҳаларида(юзда)ги кенг, чуқур чандиқларининг ўрнини босишда уларни имкониятларининг чекланганлигини айтиб ўтиш лозим.

Диссертациянинг тўртинчи боби «**Юз ва бўйин куйишларидан кейинги чандиқли деформацияларни пластика усулини ишлаб чиқиш**» деб номланиб, унда $tcpO_2$ нинг операция вақтидаги кўрсаткичлари ёритиб берилган. Кўчириб ўтказилган тўқималарда кислород таранглигини ўлчаш натижалари назорат муддатларида бўйин тўқималарини операция вақтида чўзишнинг ишлаб чиқилган схемалари адекватлигини тасдиқлаб берди.

Юз (n=20) ва бўйин (n=7) куйишдан кейинги чандиқли деформациялари билан беморларнинг 27 тасида операция вақтида баллонли чўзишдан аввал, жараён вақтида ва кейин чўзилган ва кўчириб ўтказилган тўқималарда кислороднинг транскутан парциал босимининг ($tcpO_2$) динамикаси ўлчанди. Операция вақтида чўзиш лахтакни режалаштириш, шакллантириш ва кўчириб ўтказиш биланбир вақтда бажарилган. Foley катетеридан фойдаланилди. Лахтакни режалаштиргандан сўнг, унинг циклик чўзилиши ўтказилган. Чандиқ ёнига имплантация қилинганидан сўнг, баллон ичи физиологик эритма билан тўқима бўзаргунича ва таранглашгунича тўлдирилади. Юборилаётган суюқлик ҳажми чўзилаётган терининг $tcpO_2$

назоратида юборилади. Парциал босим кўрсаткичининг критик даражага (4-6мм.сим.уст.) етганида, баллоннинг шиширилган ҳолатини 3 дақиқа давомида сақлаб турилади; кейин физиологик эритма чиқарилади ва tcpO_2 нормал кўрсаткичи тиклангунига қадар тўқимага дам берилади. Чўзишнинг кейинги циклини tcpO_2 кўрсаткичлари тикланганидан сўнггина ўтказилган.

Шундай қилиб, операция вақтида чўзилган ва кўчириб ўтказилган тўқималарда кислород таранглигини (tcpO_2) ўлчаш йўли билан улардаги микроциркуляция ҳолатини ўрганиш юз ва бўйин соҳаси куйишдан кейинги чандиқли деформациялар пластикасида таклиф қилинган усулни ҳавфсиз ва назоратга олган ҳолда қўллаш мумкинлигини исботлади.

Ўз навбатида, баллонли чўзишда юмшоқ тўқималардаги морфологик ўзгаришлар ҳам пластиканинг анатомик ва функционал натижаларида ўзига хос аҳамиятга эга. Маълумки, узоқ муддатли чўзилишга дучор бўлган тўқималарда сезиларли биологик ва морфологик ўзгаришлар бўлиб ўтади, лекин операция вақтида тўқималарни тез чўзиш оқибатида гистологик манзаранинг ўзгаришлари ўрганилмаганлигича қолмоқда. Операция вақтида чўзилган тери қисмини морфологик ўрганиш ишлаб чиқилган схеманинг адекватлигини баҳолаш имконини берган бўлар эди.

Шундай қилиб, клиникада ишлаб чиқилган схема бўйича операция вақтида юмшоқ тўқималарни чўзиш терининг умумий архитектоникасининг патологик ўзгаришларини чақирмайди, терининг толали асосининг тўрли структурасини ва юзасининг микрорельефини бузмайди.

Аввалги бобда ўтказилган таҳлиллар пластика анъанавий усулларининг турли косметик ва функционал камчиликларини кўрсатди. Шу сабабли, юз ва бўйин пластикасининг ишлаб чиқилган оригинал усулини тақдим этамиз. Чандиқли деформация локализацияси анатомик соҳасига қараб, барча таклиф этилган усуллар тегишли соҳаларга тақсимланди.

Юз ва бўйин куйишдан кейинги чандиқли деформацияларини даволашда операция вақтида тўқималарни тез чўзиш усули.

Агар тўқималарни дастлаб чўзишга узоқ вақт талаб этилса (1-2 ой), операциялар босқичли бўлса, операция вақтида тўқималарни тез чўзиш асосида операцияни бажариш вақтида тўқима лахтакларини мобилизация қилиш жараёнида терини тез, циклик равишда чўзиш ётади. Бунда, чандиқларни кесиб олгандан сўнг нуқсоннинг тезкор реконструкцияси учун катта миқдорда атрофда чўзилган тўқима таёр бўлади. Пластик хирурглар орасида операция вақтида тез чўзиш зиддиятли техника сифатида сақланиб қолган, бахсларнинг сабаби эса чўзишнинг чиндан ҳам самараси борлиги ёки бу бакомиллаштирилган кесимчалар ёрдамида тўқимани оолиб, нуқсонни ёпишдан иборатлигида.

Умид қиламизки, чўзилган терининг физиологик ва морфологик ўрганиш ҳамда клиник тажриба жараёни яхшироқ тушунишимиз, қўллаш чегераларини белгилаш, шунингдек, юз ва бўйин соҳасида қўллаш учун операция вақтида тўқималарни тез чўзиш оптимал схемасини ишлаб чиқиш имконини беради.

Баллонли дермотензиянинг таклиф қилинган схемаси пластик ўринни босиш учун қўллаганда яхши натижалар берувчи анатомик ва функционал жиҳатдан тўлақонли экстензион лахтак олиш имконини беради.

Юз пастки учдан бир қисми чандикли деформацияларида операция вақтида тез баллонли чўзишнинг қўлланиши пластик материални анъанавий усулга нисбатан қўшимча равишда 1,5-2,0смга ортиқча олиш имконини беради. Бунда, операцияларнинг босқичлилиги камаяди ва беморларнинг хирургик реабилитация муддатлари қисқаради.

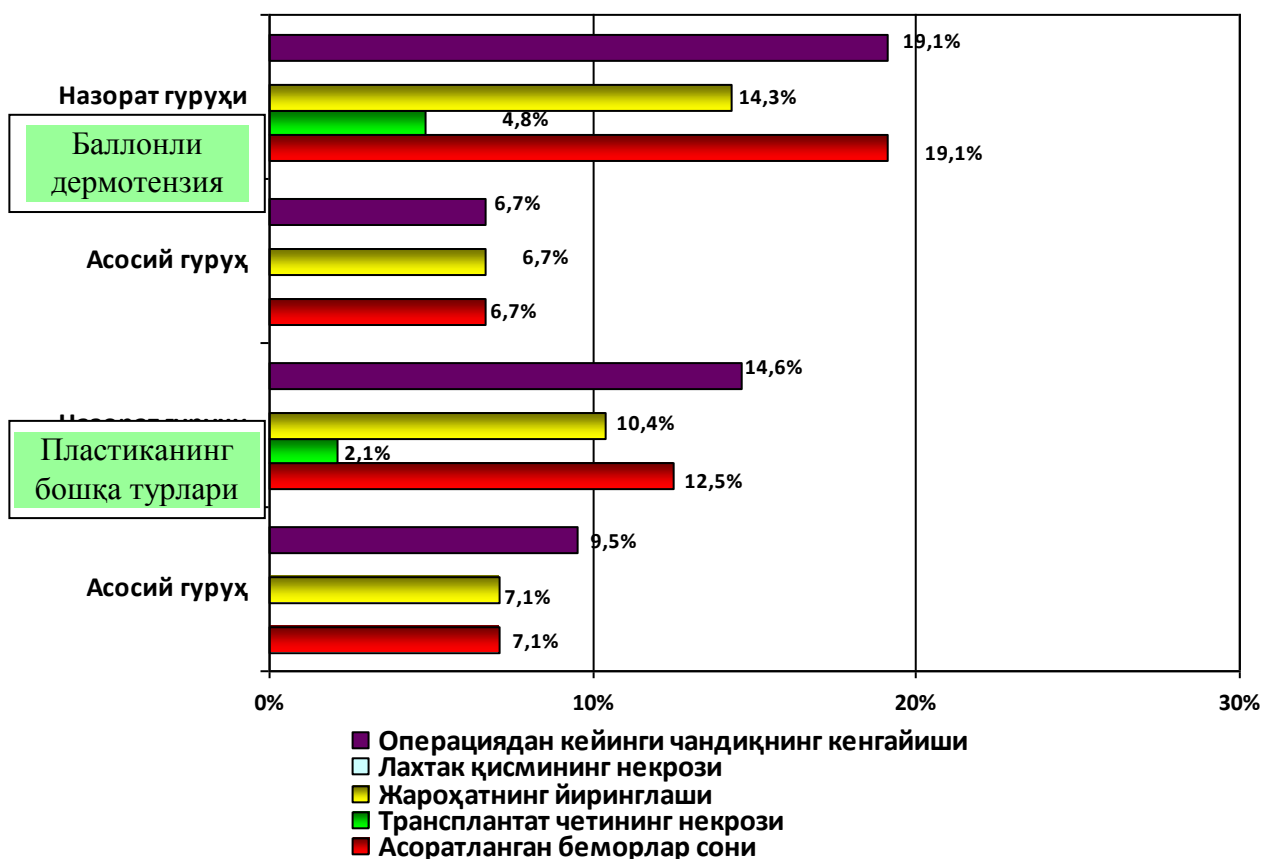
Юз ва бўйин соҳаси куйишдан кейинги чандикли деформациялари билан беморларни такомиллаштирилган усулларни қўллаган ҳолда хирургик даволаш коррекциянинг косметик ва функционал самарасини яхшилаш имконини беради ва нуқсоннинг юзаси, жойлашиш сатҳи ва нуқсон характери ва функционал бузилишлар даражасига боғлиқ бўлади. Бунинг ҳаммаси, ёндош тўқималар жароҳатланмагани йўқлиги шароитида кўрсатилган усулларнинг танлов операцияси бўлиб ҳисобланишига имкон беради.

Диссертациянинг бешинчи боби **«Юз ва бўйин соҳаси чандикли деформациялари ва нуқсонларининг пластикасида операция вақтида баллонли дермотензиянинг натижалари»** деб номланиб, анъанавий ва ишлаб чиқилган хирургик даволаш усулларининг самарадорлиги қиёсий равишда ўрганилган.

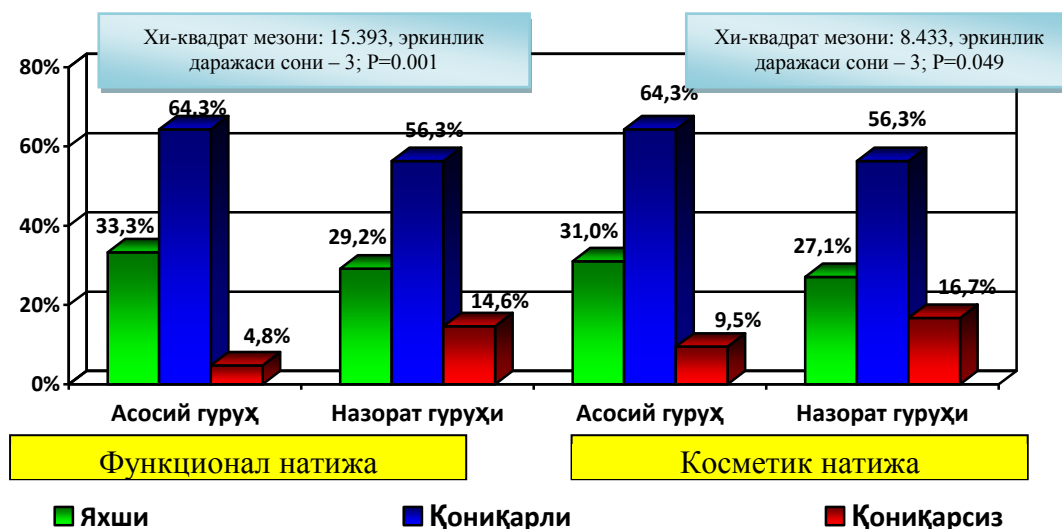
Операция вақтида тез баллонли чўзиш усули дастлаб тўқималарни чўзишдан фарқли равишда бирданига бир босқичда юз ва бўйиннинг юза жиҳатдан чекланган чандикли деформацияларини бартараф қилиш, юзнинг пастки учдан бир қисми пластикаси учун етарлича тўқималар захирасини ҳосил қилиш ва лахтакли ластика вақтида донор жароҳатларни ёпиш имконини беради.

Дастлаб, юз пластикасида операциядан кейинги яқин асоратлар частотасини кўрсатамиз. Баллонли дермотензиядан сўнг асосий гуруҳда 9,5% асоратлар кузатилди (42 та бемордан 3 таси), барча ҳолларда бу операциядан кейинги чандикнинг кенгайиб кетиши бўлди. Назорат гуруҳида асоратлар частотаси 14,6% ни ташкил қилди (48 та бемордан 7 таси). Маҳаллий пластикадан сўнг асосий гуруҳда асоратлар 3 та, назорат гуруҳида эса 5 та (10,4%) ҳолатда жароҳатнинг йиринглаши ва 1 та (2,1%) лахтак қисмининг некрози кузатилди. Асосий гуруҳ 3 та беморида операциядан кейин чандикнинг кенгайиб кетиши учради, назорат гуруҳида эса 7 та (12,5%) (1-расм).

Юзнинг чандикли нуқсонлари пластикасининг узоқ муддатдаги барча натижаларини қиёсий баҳолаш 2-расмда келтирилган. Асосий гуруҳда қониқарсиз функционал натижалар улуши 7% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса – 13,3%. Бу фарқланиш Хи-квадрат мезони – $P=0,001$ бўйича юқори даражада ишончли ҳисобланади.



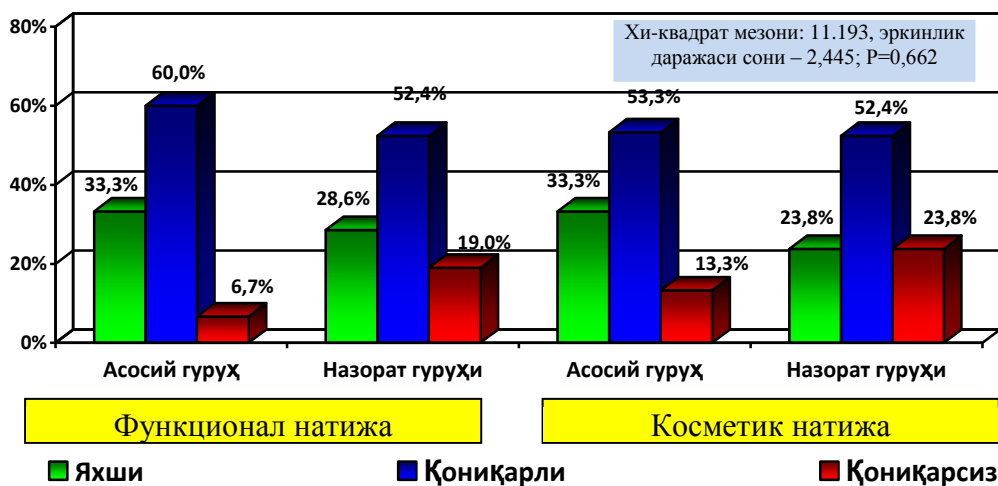
1-расм. Таққосланувчи гуруҳларда юз ва бўйин чандиқли нуқсонлари турли пластика усулларида даволаш натижалари.



2-расм. Юз нуқсонлари пластикаси узоқ муддатдаги натижаларини қиёсий баҳолаш

Бўйиннинг чандиқли нуқсонлари пластикасининг узоқ муддатдаги барча натижаларини қиёсий баҳолаш 3-расмда келтирилган. Асосий гуруҳда

қониқарсиз функционал натижалар улуши 6,7% ни ташкил этди, назорат гуруҳида эса – 19%. Бу фарқланиш Хи-квадрат мезони бўйича ишончли ҳисобланмайди, бу беморлар гуруҳининг кичиклигига боғлиқ. Бунда, салбий натижалар частотаси оқибатда 3 баробардан кўпроқ камайиши кузатилмоқда.



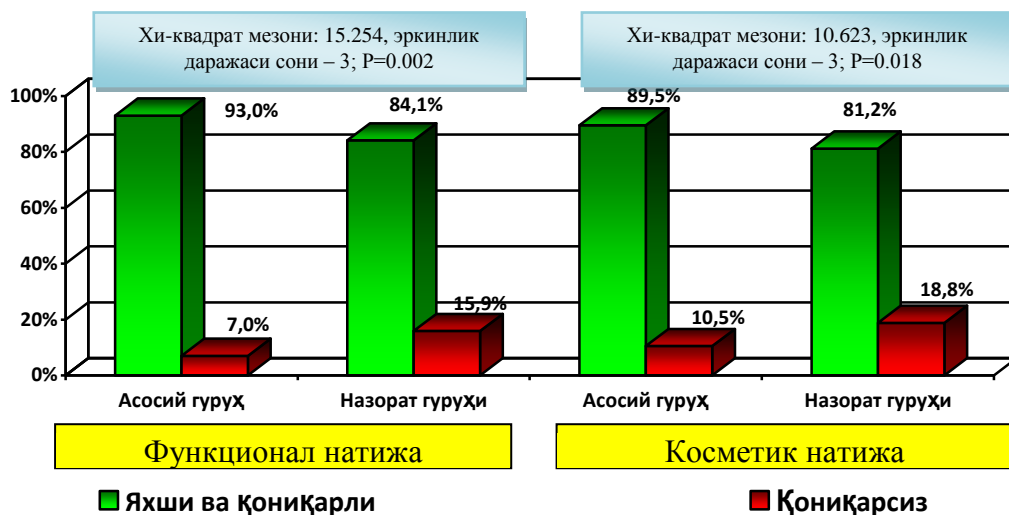
3- расм. Бўйин нуқсонлари пластикаси узок муддатдаги натижаларини қиёсий баҳолаш

Косметик натижалар қиёсланганда шунга ўхшаш манзара олинди. Шундай қилиб, қониқарсиз натижалар улуши тегишли равишда 13,3% ва 23,8% ни ташкил қилди. Хи-квадрат мезони бор-йўғи – 2.445; P=0,662. Бирок, гуруҳлар кичиклиги туфайли фарқланиш ишончли бўлмаса ҳам, салбий натижалар частотаси 1,5 баробардан кўпроқ камайиши кузатилган.

Тегишли равишда, ижобий косметик натижалар улуши асосий гуруҳда 86,7% ни ва назорат гуруҳида фақатгина 75,2% ни ташкил қилди. Ижобий функционал натижалар тегишли равишда 93,3% ва 86,7% ҳолларда аниқланди.

Ўтказилган таҳлилни умумлаштирган ҳолда шуни айтиш мумкин: юз ва бўйин нуқсонлари ишлаб чиқилган пластика усуллари операцияларнинг функционал ва косметик натижаларини яхшилаш имконини берди. Барча узок муддатдаги натижаларни қиёсий баҳолаш 4-расмда келтирилган. Асосий гуруҳда қониқарсиз функционал натижалар улуши 7% ва назорат гуруҳида 15,9% ни ташкил қилди. Хи-квадрат мезони бўйича бу фарқланиш юқори даражада ишончли ҳисобланади – P=0,002.

Косметик натижалар қиёсланганда шунга ўхшаш манзара олинди. Шундай қилиб, қониқарсиз натижалар улуши асосий гуруҳда 10,5% ва назорат гуруҳида 18,8% ни ташкил қилди. Хи-квадрат мезони – 10.623; P=0,018. Тегишли равишда, қониқарли косметик натижалар улуши асосий гуруҳда 89,5% ва назорат гуруҳида натижалар тегишли равишда 93% ва 84,1% ҳолларда кузатилган.



4-расм. Юз ва бўйин чандиқли нуқсонлари пластикаси узок муддатдаги натижаларини жамланма баҳолаш

Юз ва бўйин пластикаси муваффақиятли натижага эришиш учун барча беморларга операциядан кейинги даврда консерватив давонинг тўлиқ комплекси ўтказилди, жумладан: олтингугурт-водородли ванналар, «Контрактубекс» ёки «Дерматикс» гели билан ультратовуш, шунингдек, зарурати бўлганида компрессион кийим.

ХУЛОСА

1. Юз ва бўйин куйишлари оқибатларида анъанавий реконструктив-тикловчи операцияларнинг жиддий камчилиги тикланган тери қопламанинг юз нормал терисидан фаркланиши, гиперпигментация, трансплантатнинг буришиши ёки иккиламчи ретракцияси ҳамда функционал бузилишларнинг ривожланиши, шунингдек, 28-43% ҳолларда чандиқли деформациянинг қайталанишидан иборат.

2. Кислород таранглигини (tcpO_2) ўлчаш йўли билан микроциркуляция ҳолатини ўрганиш юз ва бўйин соҳаси куйишдан кейинги чандиқли деформациялари пластикасида тўқималарни чўзиш ва кўчириб ўтказиш мақсадида ҳавфсиз ва назорат қилинувчи операция вақтидаги тез дермотензия ўтказиш мумкинлигини исботлаган.

3. Морфологик текширувлар шуни кўрсатдики, ишлаб чиқилган схема бўйича операция вақтида юмшоқ тўқималарни чўзиш терининг умумий архитектоникасининг патологик ўзгаришларини чақирмаган, терининг толали асосининг тўрли структурасини ва юзасининг микрорельефини бузмаган.

4. Ишлаб чиқилган усул юз чандиқли деформацияларининг пластикасида операциядан кейинги яқин асоратларни 13,3% дан 6,7% гача, бўйин соҳасида 15,9% дан 7% гача, ва барча операциялар ва нуқсонли

соҳаларни ҳисобга олганда 18,8% дан 13,0% гача қисқартириш имконини берган.

5. Юз ва бўйин нуқсонлари пластикасининг ишлаб чиқилган усуллари операцияларнинг узоқ муддатдаги ижобий функционал натижаларини ишончли равишда ($P < 0.05$) 84,1% дан 93% гача ва косметик натижаларни 81,2% дан 89,5% гача яхшилаш имконини берган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017. Tib.49.01 при
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ЦЕНТРЕ
ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА и
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ по
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕННЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТЕШАБОВЕ МУХАММАДЯХЁ ГУЛОМКОДИРОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
ПОСЛЕДСТВИЯМИ ОЖОГОВ ЛИЦА И ШЕИ**

14.00.27 – Хирургия

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2017

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2017.1.PhD/Tib113

Докторская диссертация выполнена в Андижанском Государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель	Мадазимов Мадамин Муминович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Хашимов Мурод Шавкатович доктор медицинских наук, профессор Каюмходжаев Абдурашит Абдусаломович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация	Харьковский национальный медицинский университет

Защита диссертации состоится «__» _____ 2017 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при Республиканском специализированном центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул.Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирован за №19). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2017 года.
(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2017 года).

Ф.Г.Назыров

Председатель научного совета по присуждению
учёных степеней, д.м.н., профессор

А.Х. Бабаджанов

Ученый секретарь научного совета по присуждению
учёных степеней, д.м.н.

А.В. Девятков

Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению учёных степеней
д.м.н., профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и значимость темы диссертации. По данным ВОЗ повреждение органов и тканей тела в результате термического воздействия представляет собой чрезвычайно актуальную проблему не только медицинского плана, но и социально-экономического, так как «является одним из широко распространенных видов травм, и составляет около 1 человека на 1000 среди населения мира»¹. «Ежегодно в Республике Узбекистан регистрируется около 6500-7000 случаев ожоговой травмы»². «Люди, перенесшие ожоги лица и шеи, становятся похожими друг на друга, теряют свою индивидуальность. Это приводит к психической травме. Косметические дефекты и деформации, даже незначительные, локализующиеся на лице, порой приносят людям больше страданий, чем болезнь внутренних органов»³, оказывают отрицательное влияние на эмоциональную сферу, характер, социальную деятельность и нарушают развитие личности.

На мировом уровне развитие современной реконструктивной хирургии, позволило вывести данное направление в разряд приоритетных. Лечения ожогов существенно не снизили частоту образования послеожоговых рубцовых деформаций лица и контрактур шеи, уменьшилось лишь количество её тяжёлых форм. По-прежнему около 20% пациентов, перенесших ожоги в области лица и шеи, нуждаются в коррегирующих операциях. Послеожоговые рубцовые деформации являются сложным разделом реконструктивно-пластической хирургии. Наиболее оптимальные эстетические и функциональные результаты обеспечивают применение традиционной местной или региональной кожной лоскутной пластики. Решением проблемы могут быть и кожные трансплантаты, но они хуже с косметической точки зрения.

За годы независимости в нашей стране принимаются масштабные целевые меры, по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи, особенно по охране материнства и детства и среди лиц пожилого возраста. В результате проведенных мероприятий, в том числе, достигнуты положительные результаты в оказании реконструктивной хирургической помощи. Несмотря на проводимые целевые меры в системе здравоохранения на сегодняшний день имеются ряд задач ожидающих своего решения. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи пенсионерам, инвалидам, одиноким престарелым и другим уязвимым

¹ World Health Organization. Burn disease: fact sheet no. 219. World Health Organization website. 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs221/en>, accessed November 26.

² Здравоохранение в Узбекистане: факты и цифры. Ташкент. Узбекистан. - 2006. - 56 с.

³ Buja Z, Arifi H, Hoxha E, Duqi S. Surgical treatment of burns sequelae. our experience in the Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Pristina, Kosovo. // Ann Burns Fire Disasters. 2015 Sep 30;28(3):205-9.

категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности¹. В соответствии с этим, улучшение отдаленных результатов хирургического лечения и качества жизни людей, перенесших ожоговую травму лица и шеи является одним из актуальных направлений для исследования.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» за № УП-4985 от 16 марта 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за № ПП-3071 от 20 июня 2017 года и другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики V «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным авторов, «ожоги кожи лица не представляют угрозу для жизни пострадавшего, носят преимущественно поверхностный характер, имеют способность к самостоятельному заживлению (Перловская В.В, Сапухин Э.В., Козлов Ю.А.²). «Глубокие ожоги лица составляют от 2 до 6,3% в общей структуре ожогового травматизма» (Yu N, Long X.³). По данным Isaac K, Umraw N, Cartotto R.⁴ «глубокие ожоги головы и шеи встречаются у 34% госпитализированных по поводу ожогов пациентов, примерно у 40% из них формируются послеожоговые деформации головы и шеи». Примерно, у половины больных, получивших глубокие ожоги, в последующем возникают деформации и контрактуры шеи, требующие оперативного лечения. Ожоговая энцефалопатия, возникающая в остром периоде травмы, поддерживается или усугубляется уродующими последствиями ожоговых травм, нередко представляет собой длительное, многолетнее страдание и сохраняется на протяжении всей жизни больного (Mirastschijski U, et al.⁵, Ahuja RB, Mulay AM, Ahuja A.⁶).

Даже отдельные плоскостные гипертрофические и особенно келоидные рубцы приводят к серьезным эстетическим и функциональным нарушениям.

¹ Стратегия действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах.

² Перловская В.В, Сапухин Э.В., Козлов Ю.А. Использование эндовидеохирургической техники для лечения детей с обширными дефектами кожи методом экспандерной дермотензии. // Детская хирургия. № 6 / том 18 / 2014:401-6

³ Yu N, Long X. The Clinical Application of Preexpanded and Prefabricated Superthin Skin Perforator Flap for Reconstruction of Post-Burn Neck Contracture. // Ann Plast Surg. 2017 Feb;78(2):240

⁴ Isaac K, Umraw N, Cartotto R. Construction of Skin Graft Seams in Burn Patients: A Prospective Randomized Double-Blinded Study // J Burn Care Res. 2016 Nov/Dec;37(6):397-403.

⁵ Mirastschijski U, Sander JT, Zier U, Rennekampff HO, Weyand B, Vogt PM. The cost of post-burn scarring. // Ann Burns Fire Disasters. 2015 Sep 30;28(3):215-22.

⁶ Ahuja RB, Mulay AM, Ahuja A. Assessment of quality of life (QoL) of burn patients in India using BSHS-RBA scale. // Burns. 2016 May;42(3):639-47.

При обширных ожогах лица и шеи наступает особенно выраженное уродство. Облик человека изменяется до неузнаваемости (Sarkar A, Raghavendra S, et al.¹). Это вызывает тяжелые душевные переживания и неизбежные в большей или меньшей степени психические расстройства, с чем связаны частичная или полная потеря трудоспособности и возможности жизни в обществе (Gümüş N.²). Ранняя пластика с целью восстановления кожного покрова при глубоких ожогах лица и шеи не всегда предупреждает последующие развития деформаций (Mody NB, Bankar SS, Patil A.³). Наиболее частыми из них являются ожоги лица и шеи, занимающие одно из ведущих мест среди послеожоговых деформаций и контрактур, приводящих к инвалидности (Saaiq M, Zaib S, Ahmad S.⁴).

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о необходимости совершенствования научных изысканий в стандартизации методов хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи, при этом, основной актуальной и определяющей проблемой остаются эстетические и функциональные результаты после выполненных вмешательств, что требует дальнейшего совершенствования тактико-технических аспектов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского Государственного медицинского института И-26 «Внедрение в клинику новой системы хирургической реабилитации больных с последствиями ожогов» (2009-2010гг) и 0911124741 «Внедрение в клинику способа устранения рубцовой деформация области лица и шеи с помощью интраоперационного баллонного растяжения тканей» (2016-2017гг).

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения последствий ожогов лица и шеи путём разработка нового способа.

Задачи исследования:

изучить результаты и определить недостатки традиционных реконструктивно-восстановительных операций при последствиях ожогов лица и шеи;

разработать метод быстрого интраоперационного баллонного растяжения для одноэтапной коррекции рубцовых деформаций лица и шеи;

исследовать состояние микроциркуляции кожных лоскутов при проведении интраоперационной дермотензии по разработанной методике;

¹Sarkar A, Raghavendra S, Jeelani Naiyer MG., et al. Free thin anterolateral thigh flap for post-burn neck contractures - a functional and aesthetic solution.// Ann Burns Fire Disasters. 2014 Dec 31;27(4):209-14.

²Gümüş N. Repairing post burn scar contractures with a rare form of Z-plasty. // Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2015 May;21(3):187-92

³Mody NB, Bankar SS, Patil A. Post burn contracture neck: clinical profile and management. // J Clin Diagn Res. 2014 Oct;8(10):NC12-7.

⁴Saaiq M, Zaib S, Ahmad S. The menace of post-burn contractures: a developing country's perspective. // Ann Burns Fire Disasters. 2012 Sep 30;25(3):152-8.

провести морфологические исследования состояния мягких тканей при интраоперационном растягивании.

определить преимущества и эстетическую эффективность метода быстрого интраоперационного баллонного растяжения тканей;

Объектом исследования явились 126 больных с послеожоговыми рубцовыми дефектами и деформациями лица и шеи.

Предмет исследования составляют результаты клинических, физиологических, морфологических исследований больных с последствиями ожогов лица и шеи.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: клинические, биохимические, инструментальные, морфологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены недостатки традиционных реконструктивно-восстановительных вмешательств при последствиях ожогов лица и шеи в ближайший и отдаленный послеоперационные периоды;

доказана возможность безопасного и контролируемого проведения быстрой интраоперационной дермотензии по исследованию состояния микроциркуляции (tcpO_2) и морфологической оценке изменений в структуре кожи.

разработан метод быстрого интраоперационного баллонного растяжения, позволяющий в один этап устранить ограниченные по площади рубцовые деформации лица и шеи и получить значительный запас тканей для пластики или закрытия донорских ран;

определены показания для применения предложенной методики кожной пластики с разработкой протокола и алгоритма выбора тактики хирургического лечения рубцовых деформаций лица и шеи.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

выявленные недостатки традиционных методов лечения постожоговых деформаций лица и шеи позволили разработать оптимальные варианты хирургической реконструкции для улучшения качества не только анатомического, но и функционального результата;

разработанный метод лечения рубцовых деформаций лица и шеи с использованием способа быстрого интраоперационного баллонного растяжения обеспечивает наиболее близкое соответствие замещенного дефекта кожи по цвету, толщине, текстуре и эластичности к окружающим тканям.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования обоснована данными объективных клинических, биохимических, инструментальных, морфологических методов исследования. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость определяется тем, что полученные результаты хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи, могут быть применены в разных областях науки, в практическом здравоохранении и учебном процессе, в частности в практике хирургических отделений, как плановой так и экстренной медицинской службы. Отдельные результаты работы дадут возможность усовершенствования содержания и структуры программы обучения курсантов по диагностике и хирургическому лечению послеожоговых рубцовых деформаций.

Практическая ценность работы заключается в том, что методы устранения рубцовых деформаций лица и шеи с использованием способа быстрого интраоперационного баллонного растяжения позволяют восстановить естественный кожный покров наиболее близкий по окраске, толщине, текстуре и эластичности кожи, обеспечивая хороший функциональный и эстетический результат, уменьшить сроки пребывания пациентов в стационаре. Разработанные и усовершенствованные способы пластики рубцовых дефектов лица и шеи технически не сложны и могут быть внедрены в практику многопрофильных областных центров Республики.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению качества хирургического лечения больных с последствиями ожогов области лица и шеи:

разработан «Способ хирургического лечения рубцовых деформаций лица» (патент на изобретение №IAP 04539) (заключение Министерства здравоохранения №8Н-g/52 от 31 августа 2016 года). Оперативное лечение с применением предложенного способа позволило снизить показатель неудовлетворительных результатов на 12,4%, улучшить качество жизни больных на 27,5%;

методическое пособие «Хирургическая реабилитация больных с последствиями ожогов лица», внедрено в практическую деятельность здравоохранения, в частности в лечебно-консультативную деятельность Андижанского многопрофильного медицинского центра и Ферганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (Заклучение Министерства здравоохранения №8Н-g/52 от 31 августа 2016 года). Применение предложенного комплексного подхода к хирургическому лечению больных с последствиями ожогов области лица и шеи позволило улучшить ближайшие и отдаленные результаты лечения на 17%.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены на 9 научно-практических конгрессах и конференциях, в том числе на 2 международных конгрессах.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 3 журнальных статьи, 2 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных

Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, списка цитированной литературы. Объем работы составляет 101 страница.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

Первая глава диссертации **«Современные аспекты реконструктивно-восстановительного лечения больных с последствиями ожога лица и шеи»** посвящена обзору литературы, состоящий из трех подглав, в которых проводится анализ результатов научных исследований приведены сведения по проблеме тяжелых ожогов головы и шеи и их последствий. На основе обширной литературы автором рассмотрены преимущества и недостатки традиционных методов лечения а также вопросы использования экспандерной дермотензии и микрохирургической технологии при замещении послеожоговых рубцовых дефектов и деформаций головы и шеи. В этой главе автор проанализировал существующие проблемы в лечении последствий ожогов головы и шеи и определил конкретные задачи, решение которых улучшило бы результаты хирургического лечения и реабилитации столь тяжелой категории больных.

Анализ литературы по проблеме лечения послеожоговых рубцовых дефектов и деформации лица и шеи, а также их последствий определил следующие проблемы, решение которых явилось бы еще одним шагом в развитии реконструктивно-пластической хирургии лица и шеи:

- не до конца решенной остается проблема улучшения функциональных и косметических результатов устранения последствий ожогов лица и шеи;

- не изучена морфология тканей при их интраоперационном баллонном разряжении в области лица и шеи;

- не изучено состояние микроциркуляции в лоскутах до и после интраоперационного баллонного растяжения;

- недостаточно разработаны принципы рационального использования интраоперационо растянутых баллонных тканей в области лица и шеи с учетом анатомического вида (контуров), площади и глубины рубцов;

Во второй главе **«Клиническая характеристика больных и методы исследования»** диссертации приведены данные по общей характеристике

обследованных больных, а также сведения об использованных при проведении исследования инструментальных, лабораторных, функциональных методах и морфологических методах. Приведены сведения о клиническом материале и методах исследования. Диссертационное исследование основывается на результатах лечения 126 пациентов с последствиями ожогов головы и шеи. Автор распределил больных на 2 клинических групп в зависимости от способов пластики:

I группа: Традиционные методы пластики послеожоговых рубцовых дефектов и деформаций лица и шеи. (n= 69).

II группа. Разработанный способ пластики дефектов и деформаций лица и шеи (n=57).

В главе приведена подробная характеристика клинического материала по группам в зависимости от зоны, площади и глубины рубцового процесса. Дана характеристика катетеру FOLEY, который был использован автором для интраоперационной тканевой дермотензии. Описаны специальные методы физиологические и морфологические методы исследования.

В третьей главе диссертации **«Результаты традиционных способах хирургического лечения больных с последствиями ожогов лица и шеи»** рассмотрена анализу результатов. С целью определения тактики, а также границ использования различных методов хирургического лечения послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи автор провел анализ результатов применения традиционных способов пластики (n=69). В целом эта категория больных составила контрольную группу.

Рассмотрены техника и результаты использования традиционных способов пластики (пластика встречными лоскутами, местная пластика, пластика перемещенными лоскутами). Необходимо отметить анализ результатов по группам всех использованных способов пластики с иллюстрацией клинического материала. Отдаленные результаты автором рассмотрены в зависимости от способа, площади и глубины послеожоговой деформации, функциональных особенностей зоны реконструкции.

Анализ результатов в общей группе традиционных вмешательств показал, что в целом различные осложнения отмечены у 13% (9 больных) пациентов. Большинство из них было связано с нагноением и некрозом части лоскута.

Непосредственные результаты использования традиционных способов пластики с оценкой конечного эффекта изучены у всех пациентов.

Из 69 пациентов результаты были положительными у 58 (84,1%) больных, и отрицательными у 11 (15,9%). Наибольшее количество положительных результатов отмечено при использовании способа пластики местными тканями. Показания к тому или иному виду пластики зависит от площади, глубины рубцовой деформации, а так же от охвата рубцом функционально активной зоны. В связи с этим для оптимизации показаний к тому или иному виду пластики, а также для определения границ применения традиционных способов проведен анализ непосредственных и отдаленных

результатов в зависимости от площади, глубины рубцовой деформации области лица и шеи.

Положительные непосредственные результаты пластики отмечены при пластике малых и средних рубцовых деформациях лица и шеи. Так, при малой и средней площади рубцового дефекта результаты пластики в 91,5% случаях были положительными (у 54 из 59 пациента), то при обширных дефектах этот показатель составил 40% (у 4 из 10 больных).

Наименьшее количество положительных результатов получено при глубоких рубцах (5,4%). Лучшие непосредственные результаты отмечены при пластике поверхностных рубцовых деформаций малой и средней площади, не охватывающие функционально- активные зоны лица и шеи – 82,5%.

Анализ непосредственных результатов в зависимости от использованного способа показал, что большое количество положительных результатов получено при пластике местными тканями (90% - у 27 из 30 больных), и меньшее – при перемещенной лоскутной пластике (80% у 15 из 20).

Отдаленные функциональные результаты при использовании традиционных способов пластики рубцовых деформаций лица и шеи, так же как и непосредственные результаты зависели от площади и глубины деформации. Чем глубже расположен рубец, тем хуже результат пластики. Так, если хорошие функциональные результаты в области лица при поверхностных рубцовых деформациях составили 90,2% (у 55 из 61 пациентов), то при глубоких – 37,5% (у 3 из 8 больных).

Что касается зависимости отдаленных результатов от характера рубцовой деформации, то, как и непосредственные результаты, наилучшие показатели получены в группе больных с рубцовой деформацией лица 40 (83,3% - хороших и удовлетворенных результатов), и худшие результаты – у 7 больных (16,7% неудовлетворенных результатов). Наилучшие показатели получены в группе больных с рубцовой деформацией шеи у 18 (85,7% - хороших и удовлетворенных результатов), и худшие результаты – у 3 больных (14,3% неудовлетворенных результатов).

Не умоляя преимущества и достоинства традиционных способов пластики, необходимо отметить ограниченные возможности их в замещении обширных, глубоких рубцах лица и шеи, расположенных в функционально активных зонах (в области лица).

В четвертой главе **«Разработка способ пластики послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи»** освещены результаты Интраоперационные показатели tcrO_2 , а также результаты измерений напряжения кислорода в перемещенных тканях в контрольные сроки подтвердили адекватность разработанной схемы интраоперационного растягивания тканей шеи.

У 27 больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями лица (n=20) и шеи (n=257) до, во время и после интраоперационного баллонного

растяжения измеряли динамику транскутанного парциального давления кислорода ($tcpO_2$) в растянутых и перемещенных тканях. Быстрое интраоперационное растягивание выполняли одновременно с планированием, формированием и перемещением лоскута. Применялся большой катетер Foley. После планирования лоскута производили его циклическое растягивание.

После имплантации рядом с рубцом баллон наполняется физиологическим раствором до тех пор, пока ткань не побледнеет и не станет напряженной. Объем вводимой жидкости проводили под контролем $tcpO_2$ растягиваемой кожи. После достижения показаний парциального давления до критического уровня (4-6 мм.рт.ст.), раздутое состояние баллона сохраняли на протяжении 3 минут; затем физиологический раствор выводили, и давали ткани отдохнуть до восстановления нормального показателя $tcpO_2$. Очередной цикл растягивания проводился только после восстановления показателей $tcpO_2$.

Таким образом, проведенные исследования состояния микроциркуляции в интраоперационно растянутых и перемещённых тканях путем измерения напряжения кислорода ($tcpO_2$) доказали возможность безопасного и контролируемого проведения предлагаемого способа при пластике послеожоговых рубцовых деформаций области лица и шеи.

В свою очередь, морфологические изменения мягких тканей при баллонном растягивании играют также немаловажную роль в анатомических и функциональных результатах пластики. Известно, что в тканях, подвергающихся предварительному длительному растягиванию, происходят значительные биологические и морфологические изменения, то изменения гистологической картины при быстром интраоперационном растягивании тканей остается не изученным. Морфологическое исследование участка интраоперационно растянутой кожи позволило бы оценить адекватность разработанной схемы.

Таким образом, интраоперационное растягивание мягких тканей по разработанной в клинике схеме не вызывает патологические изменения общей архитектоники кожи, не нарушает микрорельеф поверхности и сетчатую структуру волоконной основы кожи.

Исследования, приведенные в предыдущей главе, показали различные виды косметических и функциональных недостатков традиционных способов пластики. В связи с этим мы представляем разработанные оригинальный метод пластики лица и шеи. С учетом анатомической зоны локализации рубцовой деформации все представленные способы были разделены на соответствующие области.

Способ быстрого интраоперационного растягивания тканей в лечении послеожоговых рубцовых деформаций лица и шеи.

Если предварительное растягивание тканей требует длительное время (1-2 месяца), и этапные операции, то в основе быстрого интраоперационного растягивания тканей лежит быстрое, циклическое растягивание кожи, выполняемая во время операции, когда производится мобилизация тканевых

лоскутов. При этом для немедленной реконструкции дефекта после иссечения рубцов будет доступно большее количество прилегающей растянутой ткани. Среди пластических хирургов быстрое интраоперационное растягивание до настоящего времени остается противоречивой техникой, и дискуссия фокусируется на том, имеют ли место истинные эффекты растягивания либо это просто усовершенствованное подсечение, забор ткани и укрытие дефекта. Надеемся, что клинический опыт, дополненный физиологическими и морфологическими исследованиями растянутой кожи поможет нам лучше понять процесс, очертить границы применения, а также разработать оптимальную схему быстрого интраоперационного растягивания тканей для применения в области лица и шеи.

Предложенная схема баллонной дермотензии позволяет получить анатомически и функционально полноценный экстензионный лоскут, который дает прекрасные результаты при использовании его для пластического замещения.

Применение быстрого интраоперационного баллонного растяжения при рубцовых деформациях нижней трети лица позволяет получить дополнительный пластический материал на 1,5-2,0 см больше, чем при традиционном способе. При этом, сокращается этапность операций и ускоряются сроки хирургической реабилитации пациентов.

Результаты хирургического лечения больных с послеожоговыми рубцовыми деформациями области лица и шеи с использованием усовершенствованных методов могут позволить улучшить косметический и функциональный эффект коррекции, и зависят от площади, уровня локализации и характера дефекта, а также степени функциональных нарушений. Все это позволяет считать указанные методы в условиях отсутствия неповрежденных смежных тканей - операцией выбора.

В пятой главе диссертации **«Результаты интраоперационной баллонной дермотензии в пластике рубцовых деформаций и дефектов области лица и шеи»** изучения сравнительный анализ эффективности по отношению к традиционным и разработанным методам хирургического лечения. Метод быстрого интраоперационного баллонного растяжения в отличие от предварительного тканевого растяжения позволяет одновременно в один этап устранить ограниченные по площади рубцовые деформации лица и шеи, получить значительный запас тканей для пластики нижней трети лица, для закрытия донорских ран при лоскутных пластиках.

Первоначально приводим частоту ближайших послеоперационных осложнений при пластике лица. После баллонной дермотензии в основной группе отмечено 9,5% осложнений (у 3 из 42 пациентов), во всех случаях это было расширение послеоперационного рубца. В контрольной группе частота осложнений составила 14,6% (7 пациента из 48). После местной пластики в основной группе осложнений у трех, а в контрольной группе в 5 (10,4%) случаях отмечено нагноение раны и у 1 (2,1%) некроз части лоскута. В трех случаях основном группе расширения послеоперационного рубца, а в контрольной группе 7 (12,5%) (рис.1.).

Сравнительная оценка всех отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов лица представлена на рис. 2. В основной группе доля неудовлетворительных функциональных результатов составила 7% против 13,3% в контрольной группе. Эти различия оказались высоко достоверны по критерию Хи-квадрат – $P=0,001$.

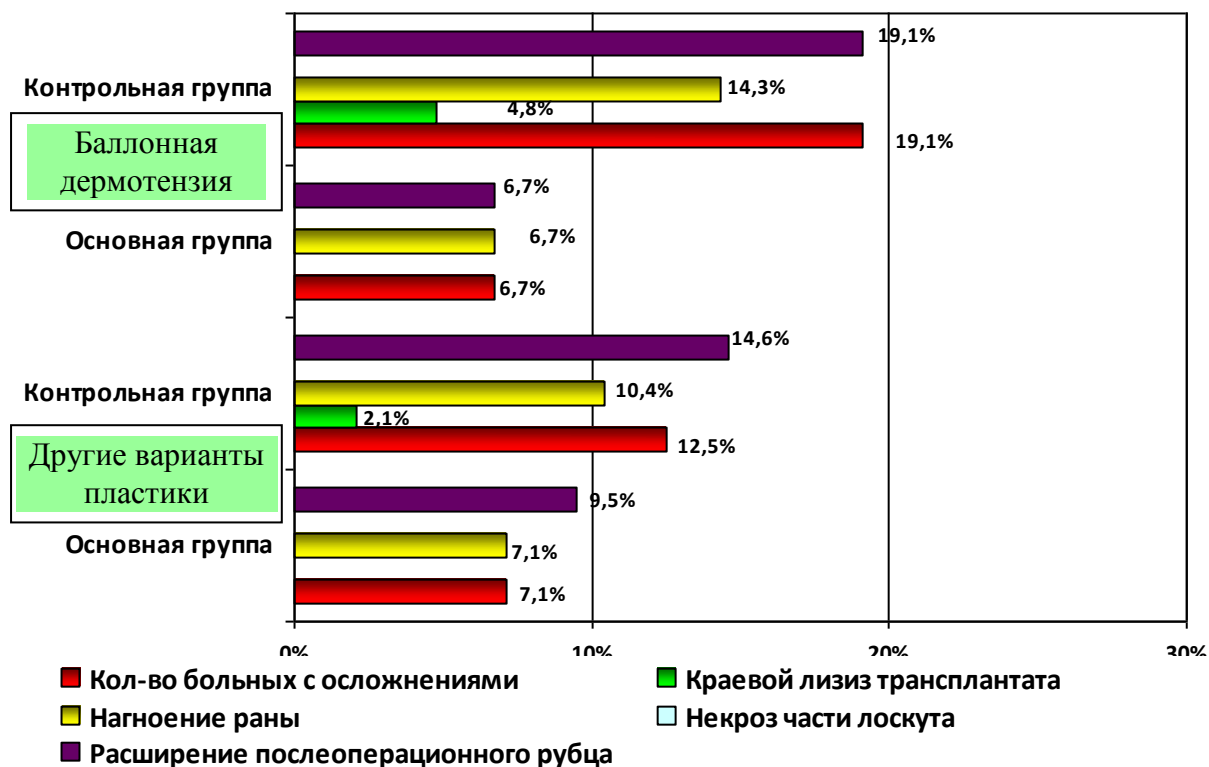


Рис. 1. Результаты лечения при различных видах пластики рубцовых дефектов лица и шеи в группах сравнения



Рис. 2. Сравнительная оценка отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов лица

Сравнительная оценка всех отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов шеи представлена на рис. 3. В основной группе доля неудовлетворительных функциональных результатов составила 6,7% против 19% в контрольной группе. Эти различия оказались не достоверны по критерию Хи-квадрат, что по-видимому связано с небольшой выборкой пациентов. При этом частота негативных результатов в итоге снизилась более чем в 3 раза.

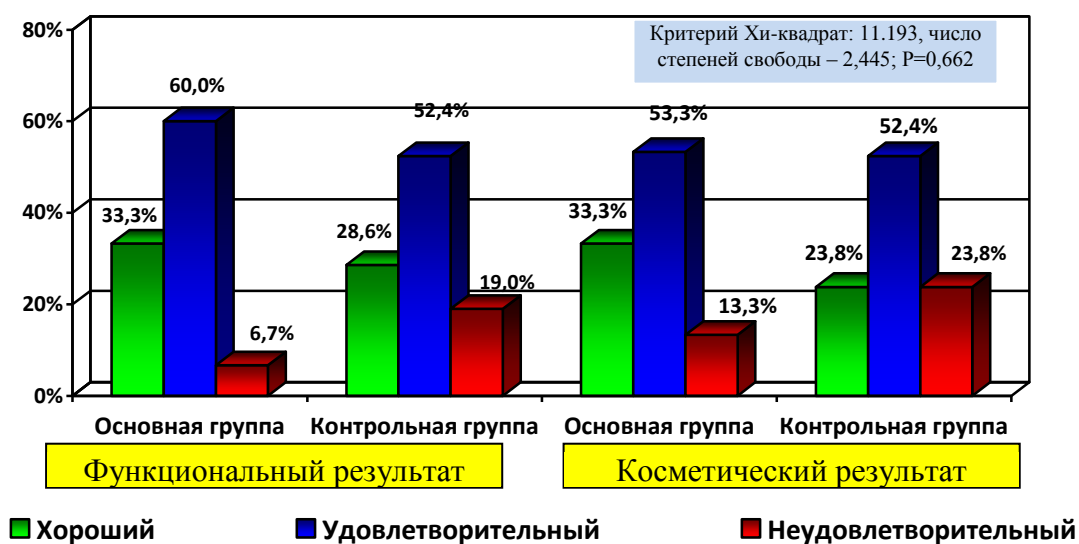


Рис. 3. Сравнительная оценка отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов шеи

Аналогичная картина получена при сопоставлении косметических результатов. Так, доля неудовлетворительных результатов составила 13,3% против 23,8%. Критерий Хи-квадрат составил всего – 2.445; P=0,662. Однако также несмотря на недостоверность отличия в связи с малой выборкой, частота негативных результатов снизилась более чем в 1,5 раза.

Соответственно доля положительных косметических результатов составила 86,7% в основной группе и только 75,2% в контрольной группе. Положительные функциональные результаты получены в 93,3% и 86,7% случаев соответственно.

Обобщая весь проведенный анализ можно констатировать следующее. Разработанные способы пластики дефектов лица и шеи позволили улучшить функциональные и косметические результаты операций.

Сравнительная оценка всех отдаленных результатов представлена на рис. 4. В основной группе доля неудовлетворительных функциональных результатов составила 7% против 15,9% в контрольной группе. Эти различия оказались высоко достоверны по критерию Хи-квадрат – P=0,002.



Рис. 4. Сводная оценка отдаленных результатов пластики рубцовых дефектов лица и шеи

Аналогичная картина получена при сопоставлении косметических результатов. Так, доля неудовлетворительных результатов составила 10,5% в основной группе и 18,8% в контрольной группе. Критерий Хи-квадрат составил – 10.623; P=0,018. Соответственно доля положительных косметических результатов составила 89,5% в основной группе и только 81,2% в контрольной группе. Положительные функциональные результаты получены в 93% и 84,1% случаев соответственно.

Для успешного результата пластики лица и шеи необходимо всем больным проводили в послеоперационном периоде весь комплекс консервативной терапии включая: сероводородные ванны, ультразвук с гелем «Контрактубекс» или «Дерматикс», а также при необходимости применяли компрессионную одежду.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Существенными недостатками традиционных реконструктивно-восстановительных операций при последствиях ожогов лица и шеи являются отличие восстановленного кожного покрова от нормальной кожи лица, гиперпигментация, сморщивание или вторичная ретракция трансплантата с развитием функциональных нарушений, а также рецидив рубцовой деформации в 28-43% случаев. Исследование состояния микроциркуляции путем измерения напряжения кислорода ($tcpO_2$) доказали возможность безопасного и контролируемого проведения быстрой интраоперационной дермотензии для растяжки и перемещения тканей при пластике послеожоговых рубцовых деформаций области лица и шеи.

2. Морфологические исследования показали, что интраоперационное растягивание мягких тканей по разработанной методике не вызывает патологических изменений общей архитектоники кожи, не

нарушает микрорельеф поверхности и сетчатую структуру волоконной основы кожи.

3. Разработанная методика позволил сократить долю ближайших послеоперационных осложнений при пластике рубцовых деформаций лица с 13,3% до 6,7%, в области шеи с 15,9% до 7%, и с учетом всех операций и зон с дефектами с 18,8% до 13,9%.

4. Разработанные способы пластики дефектов лица и шеи позволили достоверно ($P < 0.05$) улучшить долю отдаленных положительных функциональных результатов операций с 84,1% до 93% и косметических с 81,2% до 89,5%.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at REPUBLIC SPECIALIZED CENTER OF
SURGERY NAMED after ACADEMICIAN V.VAHIDOV and TASHKENT
MEDICAL ACADEMY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

TESHABOEV MUKHAMMADYAHYO GULOMKODIROVICH

**OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH
CONSEQUENCES OF BURNS OF THE FACE AND NECK**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) DISSERTATION
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2017

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in №B2017.1.PhD/Tib113.

The dissertation has been done in the Andijan state medical institute.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.rscs.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific adviser: **Madazimov Madamin Muminovich**
Doctor of Medicine, Dosent

Official opponents: **Khashimov Murod Shavkatovich**
Doctor of Medicine, Professor

Kayumkhodjaev Abdurashit Abdusalomovich
Doctor of Medicine

Leading organization: **Kharkiv National Medical University**

The defense will be take place on «____» _____ 2017 at ____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at the Republican Specialized Centre of Surgery named after academician V. Vakhidov and Tashkent Medical Academy. (Address: 100115, Tashkent c., Small circular str. 10. Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

Doctoral dissertation will be acquainteat the Information-resource center of the Republican Specialized Centre of Surgery named after academician V. Vakhidov (under №19), (Adress 100115, Tashkent c., Small circular str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract dissertation has been sent on «____» _____ 2017 y.
(mailing report № ____ от _____ 2017y.)

F.G. Nazyrov

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

A.Kh.Babadjanov

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine,

A.V. Devyatov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The urgency and relevance of the dissertation topic. According to WHO, damage to the organs and tissues of the body as a result of thermal exposure is an extremely urgent problem not only of the medical plan, but also of socioeconomic, as it is one of the widespread types of injuries, and is about 1 person per 1000 among the world's population. Annually in the Republic of Uzbekistan about 6500-7000 cases of burn injury are registered. People who have suffered burns to the face and neck, become similar to each other, lose their individuality. This leads to mental trauma. Cosmetic defects and deformities, even minor ones, localized on the face, sometimes bring more suffering to people than the disease of internal organs, have a negative impact on the emotional sphere, character, social activity and disrupt the development of the individual.

At the world level, the development of modern reconstructive surgery has made it possible to bring this trend to the forefront. Treatment of burns did not significantly reduce the incidence of post-burn cicatricial deformities of the face and neck contractures, only the number of its severe forms decreased. As before, about 20% of patients who have suffered burns in the face and neck region need corrective operations. Post-burn cicatricial deformities are a complex part of reconstructive and plastic surgery. The most optimal aesthetic and functional results are provided by the application of traditional local or regional skin patchwork. The solution of the problem can be skin transplants, but they are worse from the cosmetic point of view.

The aim of the research work is to improve the results of surgical treatment of the consequences of burns of the face and neck by developing a new method.

The tasks of the research:

to study the results and determine the shortcomings of traditional reconstructive-reconstructive operations with the consequences of burns on the face and neck;

to develop a method of rapid intraoperative balloon stretching for a one-stage correction of cicatricial deformities of the face and neck;

to investigate the state of microcirculation of skin flaps during intraoperative dermatension according to the developed technique;

to conduct morphological studies of the state of soft tissues during intraoperative stretching;

to determine the advantages and aesthetic effectiveness of the method of rapid intraoperative balloon stretching of tissues.

The object of the research work were 126 patients with post-burn scarring defects and deformations of the face and neck.

Scientific novelty of the research work is the following:

identified disadvantages of conventional reconstructive surgery the sequelae of burns face and neck in the immediate and late postoperative period;

it proved the possibility of a safe and controlled rapid intraoperative dermatension Research microcirculation state (tcpO₂) and morphological assessment of changes in the structure of the skin.

developed a method for rapid intraoperative balloon stretching, allowing in one step to eliminate scar area bounded by the deformation of the face and neck and to receive a substantial margin for plastic fabrics or closing wounds donor.

The outline of the thesis. Significant drawbacks of traditional reconstructive-reconstructive operations with the consequences of face and neck burns are the difference between the restored skin from normal skin, hyperpigmentation, wrinkling or secondary retraction of the graft with the development of functional disorders, and recurrence of scar deformation in 28-43% of cases.

Investigation of the state of microcirculation by measuring the oxygen tension (tcpO₂) proved the possibility of safe and controlled fast intraoperative dermatension for stretching and moving tissues during post-burn cicatricial deformities in the face and neck area.

Morphological studies have shown that intraoperative stretching of soft tissues according to the developed technique does not cause pathological changes in the overall architecture of the skin, does not disrupt the surface microrelief and the network structure of the skin's fiber base.

The developed method allowed to reduce the share of the nearest postoperative complications during plastic surgery of the scar deformities of the person from 13.3% to 6.7%, in the neck region from 15.9% to 7%, and taking into account all operations and zones with defects c 18, 8% to 13.9%.

The developed methods of plasticity of face and neck defects allowed to reliably (P <0.05) to improve the share of distant positive functional results of operations from 84.1% to 93% and cosmetic from 81.2% to 89.5%

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РУЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Тешабоев М.Г., Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Хурбоева М.А., Мадазимов К.М. Способ хирургического лечения рубцовых деформаций лица // Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, Патент №IAP 04539 от 21.07.2010 г.

2. Байбеков И.М., Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г. Влияние интраоперационной эспандерной дермотензии при пластике ожоговых повреждений на структуру кожи носа и губ // хирург.-Москва, 2012.-№1. С. 51-58. (14.00.00; №13)

3. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Темиров П.Ч., Хурбоева М.А., Мадазимов К.М. Устранение дефектов мягких тканей и рубцовых деформаций области носа и губ // хирургия Узбекистана.-Ташкент, 2011.-№1. С. 43-48. (14.00.00; №10)

4. Тешабоев М.Г. Хирургическая реабилитация больных с последствиями ожогов области носа и губ // практическая и клиническая медицина.-Ташкент, 2011.- №5 С. 32-37. (14.00.00; №6)

II бўлим (II часть; II part)

5. Тешабоев М.Г. Изучение качества жизни пациента с деформациями последствиями ожогов области носа и губ // Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины», - Андижан, 2012. С.231-232

6. Тешабоев М.Г., Хакимов С.В. Основные критерии уменьшения осложнений в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов в области носа и губ // Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы медицины», - Андижан, 2012. С.233

7. Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М. Устранение послеожоговых рубцовых деформаций носа и губ//Материалы II съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи, - Ташкент, 2011. С.565

8. Тешабоев М.Г. Одномоментное устранение рубцовых деформации нижней трети лица и выворотов губ мобилизованными тканями подбородки и шеи//Материалы Республиканское научно-практической конференции молодых учёных и отдарённых студентов, - Андижан, 2011. С. 292-293

9. Тешабоев М.Г. Двугорбые лоскуты в лечения рубцовых микростомий//Материалы Республиканское научно-практической конференции молодых учёных и отдарённых студентов, – Андижан, 2011. С. 292-293

10. Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Тешабоев М.Г., Хурбоева М.А., Содикова М.А., Мадазимов К.М. Хирургическое лечение послеожоговых

деформаций лица//III съезд комбустиологов России, - Санкт-Петербург 15-18 ноября 2010. - С.232-233.

11. Тешабоев М.Г. Хирургическая лечения рубцовых микростомий // Материалы научно-практической конференции посвященной первому этапу «Республиканского отбора научных работ одаренных студентов», - Андижан 2009. – С.162.

12. Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М. Региональная лимфатическая антибиотикотерапия в восстановительной и пластической хирургии последствий ожогов лица // Лимфология № 1,2 2009. - С.132-133.

13. Тешабоев М.Г., Хурбоева М.А. Хирургическое лечение микростомий // Лимфология № 1,2 2009. – С.178.

14. Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М. Пластика лица с помощью экспандера // Конференция молодых учённых, - Ташкент 2008. – С.116

15. Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Тешабоев М.Г. Хирургическая реабилитация больных с последствиями ожогов области лица // Ташкент 2009. 20 апрель №73 с.15

16. Мадазимов М.М., Темиров П.Ч., Тешабоев М.Г. Хирургическая коррекция рубцовой деформации нижней губы Рац.предложения № 729 16.11.2011

17. Тешабоев М.Г., Мадазимов К.М., Арслонов М.Б. Хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы Рац. предложения № 730 16.11.2011

Автореферат «_____» журналі
тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги
матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга руҳсат этилди: 16.11.2017
Бичими 60x84 1/8. «Times Uz» гарнитураси. Офсет усулида босилди.
Шартли босма табағи 1 нашр босма табағи 1. Тиражи 100.
Буюртма: № 112
«Top Image Media» босмаҳонасида чоп этилди.

