

ОРҚА МИЯ ПОСТТРАВМАТИК ШИКАСТЛАНГАН БЕМОРЛАРДА НЕЙРОТРОФИК ЯРАЛИ ДЕФЕКТНИ ПЛАСТИК ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИНИ УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ

Матмуротов Қ.Ж.

Халиқова О.М.

Тошкент давлат тиббиёт университети

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17898925>

Турли муаллифларнинг фикрига кўра, ётоқ яралари умуртқаси шикастланган беморларда 28% дан 90% гача тез-тез учрайди ва реабилитация чораларини кўришга тўсқинлик қилувчи асосий омилларидан биридир. Бундан ташқари, умуртқа поғонаси шикастланишидан сўнг ётоқ яраси сепсиси узоқ вақт давом этаётган умуртқа поғонаси билан касалланган беморларда ўлимнинг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. [8]. Тананинг анатомик зоналарининг силжиш кучи, ишқаланиш ва намлик ярали нуқсонларнинг пайдо бўлишида доим тасир қилиб турувчи омиллар эканлиги аниқланди. [5]. Катта кўламдаги яра нуқсонлари аксарият беморларнинг умумий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади, жоиз бўлган юқумли асоратларнинг ривожланиш тезлигига, (анаэроб-чириш жараёнининг пайдо бўлишигача), шунингдек, ўлимга олиб келади. Бундан ташқари, мавжуд трофик яралар беморнинг касалхонада бўлиш муддатини ортиши, уни парвариш қилиш харажатлари ва тиббий ва хизмат кўрсатиш ходимлари томонидан сарфланган вақтнинг кўпайиши туфайли даволанишнинг умумий нархини оширади [6]. Умуртқа поғонаси жароҳати ҳолатида тўқималарнинг нейротрофик ўзгариши бўлган беморларни даволаётган амалиётчи жарроҳ кўплаб омилларни, шу жумладан тўқималарнинг шикастланиш даражасини ҳисобга олиши керак, чунки жарроҳлик даволаш тактикасини танлашда ушбу ҳолат муҳим аҳамиятга эгадир.

Консерватив даволаш учун замонавий юқори технологик ярани боғлаш воситалари мавжудлигига қарамасдан, нейротрофик яраларни тубдан ёпиш муаммоси бугунги кунда ҳам долзарб бўлиб қолмоқда. Жаҳон амалиётида нейротрофик яраларни ёпишнинг жуда кўп усул ва йўллари ишлаб чиқилган: эркин тилинган ва тўлиқ қатламли аутотрансплантат, ўзидан кўчирилган лахтаклар билан, вақтинча озикланувчи оёқча орқали, тўқималар комплексларини эркин ва эркин бўлмаган трансплантация қилиш [1, 2, 3, 4, 7].

Юқорида айтилганларнинг барчаси жароҳат нуқсонини реабилитация қилиш муддатига бевосита таъсир кўрсатиши мумкин бўлган нейротрофик яраларнинг локализациясини ҳисобга олган ҳолда, орқа мия шикастланган беморларда нейротрофик яраларни жарроҳлик ва консерватив даволашнинг энг мақбул тактикасини танлаш зарурлигини кўрсатади. Шу муносабат билан, ушбу тадқиқотнинг мақсади умуртқа поғонаси шикастланган беморларда пластик жарроҳликнинг узоқ муддатли натижаларини ўрганишдир.

Материал ва тадқиқот усуллари. Ушбу тадқиқотда нейротрофик яраси бўлган 12 нафар беморни узоқ муддатли стационар даволаш натижалари таҳлил қилинди, улар умуртқа поғонаси ва орқа миyaning шикастланиши билан оғриган, аввал бошқа даволаш-профилактика муассасаларида консерватив ва жарроҳлик муолажаларини

муваффақиятсиз ўтказган беморлардир. Ушбу беморлар 2020-2024-йилларда Тошкент давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси йирингли жарроҳлик ва қандли диабетнинг жарроҳлик асоратлари бўлимида стационар даволанган. Диаметри бир неча сантиметрдан 10-15 см гача ўзгариб турган ўлчамдаги ётоқ яралари грануляция билан ва аксарият ҳолларда некротик тўқималар билан қопланган кўпол қавариқли сурункали тери яраси кўринишида бўлган. Ётоқ яралари 7 (58,3%) нафар беморларда думба соҳасида, 2 (16,7%) нафарида думғаза соҳасида ва 3 (25,0%) та ҳолатда соннинг латерал юзасининг проксимал қисмида (тос суяги билан сон суягини туташтирган бўғимида) локализациялашган. Суяк тўқималарининг нобуд бўлиши 12 та ҳолатдан 5 тасида (41,7%), думба соҳасидаги нейротрофик ўзгаришлар бўлган беморларда кузатилган. Деярли барча беморларда барча турдаги ўтказувчан сезувчанлик йўқлиги билан пастки параплегия бор бўлган.

Натижалар ва уларни муҳокама қилиш. Олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, операциядан кейинги давр барча беморлар учун муаммосиз ўтган ва яралар бита бошлаган. Бу ётоқ ярасининг эски қирраларини кесиш, пухта қилинган гемостаз ва томирлар архитектурасини ҳисобга олган ҳолда тери мушак лахтагини кенг томир оёқчасида кўчирилишини ўз ичига олувчи биз қўллаётган услубга боғлиқдир. Бунинг ёрдамида тарангликсиз қон билан яхши таъминланган тўқималар билан ётоқ жойларини муваффақиятли ёпишга эришилган. Шунингдек, операциядан кейинги даврда маълум шарт-шароитларга қатъий риоя этиш ҳам катта аҳамиятга эгадир.

Хулосалар:

1. Пастки параплегия билан оғриган беморларда сурункали яра нуқсонларини даволашда тўғри танланган стратегияда яхши натижалар берувчи реконструктив-тиклаш жарроҳлик устувор йўналиш ҳисобланади.

2. Умуртқа поғонаси шикастланишида яра нуқсонининг жойлашишига қараб индивидуал танланган даволаш операциядан кейинги қайтовлашларнинг назаридан тадбирлари асоратлар олдини олиш дастури ва нуқтаи юқори самара беради. Ушбу йўналишда думғаза ва тос суягининг сон суяги билан боғланган соҳаларда "болға шаклидаги" ва "П" шаклидаги пластиклар оптимал ҳисобланади.

3. Беморларни сурункали яра нуқсонларидан халос қилиш бугунги кунда реабилитация тиббиётининг асосий вазифаси бўлиб, патологик ўчоқни бартараф этишга қаратилган барча жарроҳлик аралашувлар, албатта, умуртқа касалликлари билан бетоб бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайтиди.

Adabiyotlar, References, Литературы:

1. Бикташева Е.М., Миначов Б.Ш., Валеев М.М. "Микрохирургические технологии при лечении больных с обширными дефектами мягких тканей проксимальных отделов стопы" // Практ. медицина. 2015. № 6 (91). С. 90-93.
2. Борзих А.В., Труфанов И.М., Погорилык А.И., Варин В.В., Сухин В.П. "Комплексное реконструктивно-восстановительное лечение обширных посттравматических дефектов голени и стопы" / Травма. 2009. № 1. С. 45-52.
3. Кочиш А.Й., Родоманова Л.А. "Возможности замещения раневых дефектов стоп лоскутами с осевым типом кровоснабжения" // Травматология и ортопедия России. 2008. № 2. С. 120-121.

4. Кутяпов Д.И., Родоманова Л.А. “Современные принципы и тенденции использования осевых кровоснабжаемых лоскутов в реконструктивной хирургии конечностей”// Травматология и ортопедия России. 2015. № 1. С. 106-115.
5. Миначов Б.Ш., Валеев М.М., Бикташева Е.М. “Тактика хирургического послеоперационного ведения лечения пациентов и с нейротрофическими язвами заднего отдела стопы на основе функциональных лоскутов”//Гений Ортопедии № 3, 2016 г.
6. Сонис А.Г., Фомин А.В., Ладонин С.В., Сефединова М.Й., Безрукова М.А., Алексеев Д.Г., “Современный подход к лечению декубитальных язв ИВ стадии”//Том 5, №3 (2020) [хттпс://инноссиенсе.ру/25001388/иссуе/виеш/2813](https://innosience.ru/25001388/issue/viesh/2813).
7. “Способ ротации медиального кожно фасциального лоскута стопы при пластике мягких тканей стопы”: пат. 2357696 Рос. Федерация. № 2008104735/14 ; заявл. 28.01.2008 ; опубл. 10.06.2009, Бюл. № 16. 5 с.
8. Филатов Й.В. “Лечение и профилактика пролежней”, 2010.