

БОЛАЛАРДА ПАНЖА ВА ТОВОН ЧУҚУР КУЙИШЛАРИНИ НАМ МУҲИТДА ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ



Авазов Абдурахим Абдурахманович¹, Шакиров Бобир Магруфович²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Республика шошилинч тез ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛАЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КИСТИ И СТОП У ДЕТЕЙ

Авазов Абдурахим Абдурахманович¹, Шакиров Бобир Магруфович²

1 - Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд;

2 - Самарқандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

EVALUATION OF SURGICAL APPROACHES TO TREATING DEEP HAND AND FOOT BURNS IN CHILDREN IN A HYDRATED ENVIRONMENT

Avazov Abdurakhim Abdurakhmanovich¹, Shakirov Bobir Magrufovich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: abduraxim_avazov79@mail.ru

Резюме. Тадқиқотнинг мақсади нам муҳитда панжа ва товоннинг чуқур куйиши билан оғриган беморларни даволаш усулини танлаш эди. Мақолада 24 беморда нам муҳитда кумуш сулфадиазин ёрдамида ярани даволашнинг афзалликларидан фойдаланиш натижалари тасвирланган. Назорат гуруҳи анъанавий усул билан даволанган 20 нафар бемордан иборат эди. Чуқур куйишларда қорақўтир пайдо бўлади ва ярани даволаш жараёни 1,5-2 ойгача давом этади, бу эса интенсив умумий ва маҳаллий даволанишни талаб қилади. Нам муҳитда кумуш сулфадиазин ёрдамида ярани даволаш панжа ва товоннинг чуқур куйган яраларини тез тозалашга ёрдам беради, даволаш вақтини қисқартиради ва операциядан кейинги асоратларни анъанавий усулларга нисбатан 2 баробардан кўпроқ камайтиради.

Калит сўзлар: панжа ва товон куйиши, нам муҳит, даволаш.

Abstract. The aim of the study is to determine the optimal treatment method for patients with deep burns of the hands and feet in a moist environment. The article presents the outcomes of using silver sulfadiazine in a moist wound management approach in 24 patients. A control group of 20 patients received traditional treatment methods. Deep burns typically result in eschar formation, and the wound healing process may take up to 1.5–2 months, requiring intensive general and local therapy. Managing wounds with silver sulfadiazine in a moist environment promotes faster cleansing of deep burn wounds on the hands and feet, shortens treatment duration, and reduces postoperative complications by more than half compared to traditional methods.

Keywords: hand and foot burns, moist environment, treatment.

Долзарблиги. Куйиш натижасида жароҳат олган болалар бутун дунё бўйлаб жиддий эпидемиологик муаммо ҳисобланади. Бутун куйиш жароҳатларининг қарийб чорак қисми 16 ёшгача бўлган болаларга тўғри келади, уларнинг аксарияти беш ёшгача бўлган болалардир [1,2]. Ёнғин натижасида келиб чиққан жароҳатлар таркибида қўл ва оёқ қафтларининг куйиши алоҳида аҳамиятга эга [3,4]. Травманинг натижаси, даволаниш давомийлиги ва самарадорлиги куйган тери қопламасининг тикланиш тезлиги ва тўлиқлигига боғлиқ. Терининг тикланиши фақат куйган тери ёки

унинг нобуд бўлган қатламлари тўлиқ тозалангандан кейин кузатилади.

Жароҳатни тозалаш жараёни оператив ёки консерватив усулда амалга оширилиши мумкин. Сўнгги йилларда қўл ва оёқ қафтларининг куйиши билан боғлиқ жароҳатлар сони сезиларли даражада ортиб бормокда, шунингдек, бу жароҳатлар куйиш жароҳатларининг умумий ҳажмида катта улушни ташкил қилмокда [5,10]. Тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш, етарли тиббий ёрдамнинг йўқлиги ва даволаш ҳамда реабилитация даврида етарли парваришнинг таъминланмаганлиги куйишдан кейинги асоратларнинг

асосий сабабларидан биридир. Марказий Осиёда қўл ва оёқ кафтларининг чуқур куйишлари кенг тарқалган бўлиб, бу кўп ҳолларда совуқ об-ҳавода иситиш учун "сандал" ишлатилиши билан боғлиқ. Камдан-кам ҳолларда совуқ об-ҳавода катталар билан бирга болалар ҳам сандалда ўтирадилар. Айниқса, эмаклаётган ёшдаги болалар назоратсиз қолганда, одеял остига кириб, кизиган кўмирга тушиб кетишади ва натижада қўл ёки оёқ кафтларида чуқур куйиш жароҳатлари пайдо бўлади. Бундай жароҳатлар кейинчалик жиддий асоратларга, жумладан, контрактуралар ва оёқ-қўл деформациясига олиб келиши мумкин [7]. Чуқур куйишлар некроз билан кечеди ва ярани даволаш жараёни 1,5-2 ой давом этиши мумкин. Бунда умумий ва маҳаллий даволаш усулларининг интенсивлигини талаб қилади. Шу сабабли, маҳаллий дори воситалари билан куйиш жароҳатларини даволаш усулларини ишлаб чиқиш ва тақомиллаштириш энг долзарб масалалардан биридир.

Тадқиқотнинг мақсади – панжа ва товон чуқур куйиш жароҳатлари жараёнининг нам муҳитда кечиш хусусиятларини, кумуш сулфадиазин сақловчи кремлар ёрдамида оператив аралашув муддатлари, усуллари ва ҳажмини оптималлаштиришни ўрганишдан иборат.

Материал ва усуллар. Тадқиқот материали 8 ойликдан 3 ёшгача бўлган, қўл ва оёқ панжалари чуқур куйган 44 нафар бемордан иборат эди. Улардан 35 нафари оёқ панжалари, 9 нафари эса қўлларида куйиш жароҳатига эга эди.

Тадқиқот мақсадларига мувофиқ, қўл ва оёқ панжалари чуқур куйган беморлар 2 гуруҳга ажратилди:

1-гуруҳ (асосий) – куйиш жароҳатини олгандан кейин дастлабки уч кун ичида шифохонага ётқизилган 24 нафар бемор ушбу гуруҳга киритилди. Улар учун куйган жойларда сунъий нам муҳит яратилди. Куйган жойлар антисептик ишлов берилгандан сўнг, зарарланган жойларга кумуш сулфадиазинли крем суртилиб, шаффоф плёнка билан ёпилди ва пластик қопчаларга жойланди. Тадқиқот шуни кўрсатдики, беморларнинг қўл ва оёқ панжалари пластик қоп ичида бўлганда, "иссиқхона эффекти" пайдо бўлган. Ярадан ажраладиган экссудат энг фаол тарзда травмадан кейинги биринчи кунларда чиқиб, ўртача 70-100 мл ни ташкил қилган. Даволаш бошланганидан кейинги иккинчи суткада яралар юзасида қалин фибрин қатлами ҳосил бўлди. Бу жараён визуал жиҳатдан ёқимсиз кўринди. Ҳар куни фибрин олиб ташланиб, ярага қайтадан крем суртилган ва қўл ҳамда оёқ панжалари яна пластик қопларга жойланган. Бу усул ёрдамида яраларнинг некротик тўқималардан тозаланиш муддати ўрганилди. Боғламни алмаштириш жараёнида микроциркуляция, микроблар турлари ва миқдори ҳамда оксиллар миқдори таҳлил қилинди. Ушбу турдаги муолажа одатда 7-10 кун давом эттирилди, яъни ярадан экссудат ажралиши тўхтагунча. Шундан сўнг яралар бетадин

эритмаси билан боғлаб даволанди. Бу эса некротик тўқималарнинг тезроқ ажралишини таъминлади.

Терини пластик ёпиш муолажаси одатда куйишдан кейин 15-17-суткаларда перфорациясиз тери трансплантати (0,2-0,3 мм қалинликдаги) ёрдамида амалга оширилди.

2-гуруҳ (назорат) – 20 нафар бемордан иборат бўлиб, уларда куйиш яраларини даволаш анъанавий усулда олиб борилди. Даволаш шифохонага келган захоти бошланиб, куйган жойларга турли антисептик эритмалар ва малҳамлар суртилган. Ушбу беморларда ҳам некротик тўқималардан тозаланиш муддати ўрганилди. Тери пластикаси муолажаси одатда куйишдан кейин 23-26-суткаларда перфорациясиз тери трансплантати (0,2-0,3 мм қалинликдаги) ёрдамида амалга оширилди.

Натижа. Беморларни даволаш натижаларининг таққослаш таҳлили шуни кўрсатдики, I гуруҳда даволаниш муддати II гуруҳ беморларига нисбатан қисқарган (23,5±1,5 кун / 32,5±3,4 кун).

Терининг тикланиши ва куйиш бўлимидан чиқарилгандан сўнг, беморларга 3-4 ой давомида лангет тақиб юриши тавсия этилди, кун давомида уларни даволловчи гимнастика ва массаж учун вақти-вақти билан олиб ташлаш тавсия қилинди.

Узоқ муддатли натижаларни (2 йилгача) ўрганиш чоғида, асосий гуруҳ беморларининг 3 нафарида (13,6%) оёқ панжалари I-II даражали контрактуралари кузатилган, шунинг учун уларга қайта жарроҳлик аралашуви ўтказилган.

Назорат гуруҳидаги 7 нафар (35,0%) беморларда эса терининг ўсиши ва трансплантатсияси жараёнида оёқ панжаларининг I-II-III даражали контрактуралари шаклланган, бу эса режалаштирилган жарроҳлик даволашни талаб қилган (1-жадвал).

Микробиологик таҳлил натижаларининг таққосланиши шуни кўрсатдики, назорат гуруҳи беморларида кумуш сулфадиазиндан нам ҳаво муҳитида фойдаланилганда, яраларнинг микроб билан зарарланиш даражаси тезроқ пасайган ва микроорганизмлар уюшмалари анъанавий даволаш усуллари қўлланилган ҳудудларга нисбатан камроқ учраган.

Муҳокама. Майдони чегараланган чуқур куйишлар - термик шикастланиш болимларининг кундалик амалиётида кенг тарқалган ҳодисадир. Улар термик жароҳатланган жабрланувчиларнинг 60-75% да, жумладан, амбулатор беморларда ҳам учрайди. Бу муаммо, айниқса, болалар комбустиологиясида панжа ва товон куйишларини жарроҳлик йўли билан даволашда долзарбдир.

Сўнгги пайтларда куруқ қобиқ остида куйиш яраларини даволаш тактикаси физиологик шароитларда даволаш технологиялари билан фаол алмаштирилди. Комбустиологиянинг истикболли йўналишларидан бири панжа ва товон соҳасидаги яра юзасида сунъий суяқ муҳит яратишдир [6].

Жадвал 1. Панжа ва товон чуқур куйишлари билан беморларни даволаш натижалари кўрсаткичлари

№	Кўрсаткичлар	I гуруҳ (n=22)	II гуруҳ (n=20)
1.	Операция муддати	15-17 кун	23-26 кун
2.	Касалхонада қолиш муддати (кун)	22,5±1,5	30,5±3,4
3.	Қайта операциялар	3 (13,6%)	6 (35,0%)

Физиологик нам мухитда хужайраларнинг кўпайиши, тўқималарнинг тикланиши ва паранекротик ўзгаришлар зонасининг камайиши учун оптимал шароитлар яратилади. Ҳозирда мавжуд технологиялар гидрофил ташки воситалар ёки турли хил яра қопламалари ҳисобига ярада нам мухитни сақлашни таъминлайди. Замонавий технологиялар туфайли яра жараёнининг барча босқичларида нам мухит сақланади.

Суюқ мухитда яраларнинг битиши бир қатор афзалликларга эга. Қуришти натижасида юзага келадиган очиқ тўқималарнинг некрози юз бермайди, яра юзасига ўсиш омилларининг доимий маҳаллий таъсири мумкин, чириш маҳсулотларининг суюқликка диффузия йўли билан чиқарилиши, биологик фаол моддаларнинг ортиқчаси амалга оширилади [9]. Суюқ мухитда ҳам яраларни атрауматик даволаш таъминланади. Ҳозирда сув изотоник мухити терининг регенерацияси учун қулай эканлиги ҳақида далиллар мавжуд [10, 11]. Кўплаб нашрларда тасвирланганидек, куйиш юзасини кўшимча намлаш гидрофил ташки дори воситалари билан яратилади. Биз кумуш сулфадиазинни кўллашда экссуляциянинг ошишини, айниқса, даволашнинг биринчи кунларида яққол намоен бўлишини қайд этдик. Бу гидрофил кремларнинг осмотик таъсири билан изоҳланади [12]. Ўлик тўқималардан яраларни тозалаш тез ва оғриқсиз кечди. Натижада даволаш муддати 7-10 кунга қискарди.

Хулоса. Нам мухитда кумуш сулфадиазин препаратини кўллаш қўл ва оёқнинг чуқур куйиш яраларини тез тозалашга, даволаш муддатини қисқартиришга ва операциядан кейинги асоратларни камайтиришга ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Авазов А. А., Хурсанов Ё. Э. У., Шакиров Б. М. Қўлнинг чуқур куйишини даволаш тактикаси //Research Focus. – 2022. – №. Special issue 1. – С. 35-42.
2. Афоничев К.А., Филиппова О.В. Анализ осложнённых исходов ожогов у детей. Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. Том 3. Выпуск 3. 2015, стр. 21-25.
3. Богданов С.Б., Бабичев Р.Г. Хирургические аспекты лечения детей с глубокими ожогами тыльной поверхности кистей и стоп. Российский Вестник 2016, Том VI № 1, стр. 57-62.
4. Ковалев А.В. и др. Изучение посттравматической регенерации кожи в жидкой среде. Вестник Ивановской государственной медицинской академии. 2009;14:10-11.
5. Парамонов Б.А., Порембский Я.О., Яблонский В.Г. Ожоги. Руководство для врачей. Санкт-Петербург, Спец. Лит, 2000, 488 с.
6. Kovalenko O.M. A modern approach to the treatment of burns. Journal Infusion and Chemotherapy, Number

2020, 3.2. p.147-148. <https://doi.org/10.32902/2663-0338-2020-3.2-147-148>

7. Krishnamoorthy V, Ramaiah R, Bhananker SM: Pediatric burn injuries. Int J Crit Illn Inj Sci. 2012, 2:128-34.
8. Forbinake NA, Ohandza CS, Fai KN, Agbor VN, Asonglefac BK, Aroke D, Beyiha G. Mortality analysis of burns in a developing country: a CAMEROONIAN experience. BMC Public Health. 2020. Aug 20; 20(1):1269.
9. Haghshenas M, Farsi Z, Aminian N. A Review of the Generalities of Burns Care and the Introduction of a Leading Military Hospital in the Management of Burned Patients. Mil Caring Sci. 2020;7(3):261-76.
10. Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.
11. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.
12. Shakirov B. M., Avazov A. A., Umedov X. A. Peculiarities of hand burn treatment in the conditions of moist medium //ISJ Theoretical & Applied Science, 04 (108). – 2022. – p. 289-291.
13. Shakirov B.M. Sandal Burns and their Treatment in Children // J. Burn Care Rehabilitation. 2004; 25; 501-505.
14. Shakirov B.M. Treatment of severe foot burns in children. Burns 2005.-Vol.31.-Issue7 - P. 901-905.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ВЛАЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ КИСТИ И СТОП У ДЕТЕЙ

Авазов А.А., Шакиров Б.М.

Резюме. Цель исследования – выбор метода лечения у пациентов с глубокими ожогами кисти и стоп в условиях влажной среды. В статье описаны результаты применения у 24 пациентов преимуществ в ведении раны с применением препарата сульфадиазина серебра во влажной среде. Контролем послужила группа из 20 пациентов, которым проведено лечение традиционным методом. При глубоких ожогах образуется струп, и раневой процесс длится до 1,5-2 месяцев и требует интенсивного как общего, так и местного лечения. Ведение раны с применением препарата сульфадиазина серебра во влажной среде способствует быстрому очищению глубоких ожоговых ран кисти и стопы, сокращению сроков лечения и уменьшению послеоперационных осложнений более чем в 2 раза по сравнению с традиционными методами.

Ключевые слова: ожоги кисти и стоп, влажная среда, лечение.