

**МЕНИСКЛАРНИНГ КОМБИНАТСИЯЛАШГАН ЖАРОҲАТЛАРИДА
ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН РЕКОНСТРУКТИВ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
НАТИЖАЛАРИНИ ЎРГАНИШ****А. А. Ахтамов, А. Ахтамов**

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: мениск, хожсимон бойлам, остеоартроз, жароҳат, резексия, мениск чоклари.**Ключевые слова:** мениск, крестообразная связка, остеоартроз, рана, резекция, швы мениска.**Key words:** meniscus, cruciate ligament, osteoarthritis, wound, resection, meniscus sutures.

Тизза бўғими жароҳатларига фаол ва спорт билан шуғулладиган ёш ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги шахслар мойил бўлади [2]. Менисклар тизза бўғимида юкломани тақсимлашда катта ўрин ўйнайди, бу кўп сонли тегишли тадқиқотларда ўз исботини топган [2,3]. Мениск бўлмаганда сон ва катта болдир суякларининг бир-бирига тегиб турадиган юзаси бир неча марта катталашади. 1990-йилларгача мениск жароҳатланишини даволашнинг асосий усули очик, тотал ёки қисман менискэктомия эди. Кўпгина адабиёт манбаларига кўра, операциядан кейинги узок муддатли даврда ушбу муолажа тизза бўғими артрозининг ривожланишига олиб келади [5,9]. Менискни тизза бўғимининг ажралмас ва муҳим тузилмаси сифатида замонавий қараш менискни сақловчи технологиялар ва операцияларнинг ривожланишига ҳисса қўшди.

**ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЙ МЕНИСКОВ****А. А. Ахтамов, А. Ахтамов**

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Травмам коленного сустава подвержены люди, которые ведут активный образ жизни и занимаются спортом [2]. Мениски играют огромную роль в распределении нагрузки в коленном суставе, что доказывает большое количество соответствующих исследований [2,3]. При отсутствии мениска площадь соприкосновения бедренной и большеберцовой костей увеличивается в несколько раз. До 1990-х годов основным методом лечения разрыва мениска была открытая, тотальная или частичная менискэктомия. По данным многих литературных источников, данная процедура в отдаленном периоде после операции приводит к прогрессированию артроза коленного сустава [5,9]. Современное видение мениска как неотъемлемой и важной структуры коленного сустава способствовало развитию менискосохраняющих технологий и операций.

**STUDY OF THE RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT RESULTS OF COMBINED
MENISCLE WOUNDS****A. A. Akhtamov, A. Akhtamov**

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

People who lead an active lifestyle and engage in sports are more prone to knee joint injuries [2]. Menisci play a crucial role in the distribution of stress in the knee joint, as evidenced by numerous relevant studies [2,3]. In the absence of the meniscus, the area of contact between the femur and tibia increases several times. Until the 1990s, the main treatment method for meniscus rupture was open, total, or partial meniscectomy. According to many literature sources, this procedure in the long-term period after surgery leads to the progression of knee joint arthrosis [5,9]. The modern view of meniscus as an integral and important structure of the knee joint has contributed to the development of meniscus-preserving technologies and surgeries.

Тизза бўғими одамнинг таянч-ҳаракатланиш аппаратининг энг кўп шикастландиган бўғими бўлиб, барча бўғимлар шикастланишининг 50% гача ва бутун оёқ билан боғлиқ шикастланишларнинг 24% ни ташкил этади [8]. Тизза бўғими жароҳатларига фаол ҳаёт кечирадиган ва спорт билан шуғулладиган одамлар мойил бўлади [2,7,8]. Менискларнинг шикастланиши тизза бўғими соҳасидаги оғриқнинг энг кенг тарқалган сабаби бўлиб, йилдан-йилга бундай шикастланишлар сони ортиб бормоқда.

Менискларнинг шикастланиши кўпинча олдинги хожсимон бойлам шикастланиши билан бирга келади (65% гача) [1]. Ушбу шикастланишлар кўпинча фаол ҳаёт тарзини олиб борадиган меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамларда учрайди. Менисклар ва олдинги хожсимон бойламнинг шикастланиши жароҳатдан кейинги узок муддатли даврда остеоартроз ривожланиш хавфини оширади, уларнинг қўшма шикастланишида эса хавф янада юқори бўлади [4,5]. Менисклардаги реконструктив операциялар менискни сақлаб қолиш имконини беради, бу остеоартроз ривожланишини секинлаштиришга ёрдам беради, мениск трансплантатсияси ва тизза бўғимини эндопротезлашни кечиктиришга имкон беради.

Жарроҳларнинг шикастланган менискларни даволаш бўйича қарашларини ўрганиб чиқиб, шуни таъкидлаш керакки, XX-асрнинг ўрталарига қадар очик менискэктомия кўпин-

ча амалга оширилган, яъни менискнинг кўпини ёки барчасини олиб ташлашган. Баъзи муаллифлар менискларни кераксиз деб олиб ташлаш мумкин бўлган рудемент тўқима сифатида қарашган [6].

Менискни тиклаш биринчи марта Annandale T. томонидан илмий манбаларга келтирилган (16-расм) 1885 йилда, лекин ўша пайтда бу амалиёт кенг тарқалмаган ва кейинги 50 йил ичида янада ривожланган.

Ярим аср ўтгач, 1936 йилда King D. итлар устида тадқиқот ўтказди ва менискни олиб ташлаганидан кейин дегенератив ўзгаришлар пайдо бўлишини исботлади. Шунингдек, у менискнинг паракапсулар зонасидаги йиртилишлар даволаниш имкониятига эга эканлигини кўрсатди [9].

Ишнинг мақсади: Менисклар ва олд хожсимон бойламнинг биргаликдаги жароҳатланишларида даволаш натижаларини яхшилаш ва гоноартрозни профилактикасиدير.

Материал ва текшириш усуллари. Республика травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали Йирик бўғимлар ортопедияси бўлимида 2024-2025 йиллар орасида жароҳатланган менискларни тиклаш амалиёти 93 беморга ўтказилди. 88 беморда менискни тикиш олдинги хожсимон бойламни (*m. Semitendinosus* va *m. Gracilis* пайларидан) пластик жарроҳлик билан биргаликда амалга оширилди, қолган 5 беморга менискни ўзини тикиш ўтказилди. Даволаш натижалари 2 груҳга бўлиб ўрганилган асосий ва назорат гуруҳлари.

Шу тарзда, асосий гуруҳга 46 бемор (27 аёл ва 19 эркак) киритилди, уларга 51 мениск тиклаш амалиёти (27 медиал ва 24 латерал мениск) бажарилди. 5 беморга иккала менискни тиклаш амалга оширилди.

Назорат гуруҳига 47 бемор (27 аёл ва 20 эркак) киритилди, уларга 2024-2025 йиллар орасида мениск резексияси (36 медиал ва 11 латерал мениск) билан бирга олдинги хожсимон бойлам пластика қилиш амалга оширилди. Ушбу гуруҳ беморлари жинс, ёш ва операциядан кейинги вақт бўйича асосий гуруҳга мос келади.

Даволаш ва тадқиқотлар натижалари. Бизнинг тадқиқотимиз менисклардаги реконструктив операцияларнинг узок муддатли натижаларини тизза ости букувчи мушаклари пайларидан ауто трансплантат ёрдамида олдинги хожсимон бойлам пластикаси билан биргаликда комплекс таҳлил қилишга қаратилган.

Тадқиқотнинг асосини 2024-2025-йилларда РИТОИАТМСФ клиникаси негизида олдинги хожсимон бойлам пластикаси билан биргаликда менискларни тикиш амалиёти бажарилган 46 нафар (27 нафар аёл ва 19 нафар эркак) беморни жарроҳлик даволашнинг узок муддатли натижаларини таҳлил қилинди.

Назорат гуруҳи сифатида 47 нафар (27 нафар аёл ва 20 нафар эркак) бемор танлаб олинди, уларга менисклар резексияси худди шу вақт оралиғида ОХБ пластикаси билан биргаликда амалга оширилди.

Барча беморлар операциядан олдинги босқичда, операциядан кейинги эрта даврда, шунингдек, кейинги назорат текширувларида синчковлик билан текширилди. Тизза бўғимининг стандарт текшируви ўтказилди, шу жумладан кўрик, пальпация, ҳаракатлар ҳажмини аниқлаш ва бойламлар ва менискларнинг шикастланишига хос тестлар ўтказилди. Операциядан кейинги даврда операциядан кейинги чандиқлар, уларнинг ранги, шакли, шунингдек, ҳаракатчанлигига эътибор қаратилди.

Менискнинг битишини баҳолаш учун биз Henning S.E. ва ҳаммуаллифлар томонидан таклиф этилган таснифдан фойдаландик. Операциядан олдин ва кейин бажарилган тизза бўғимининг МРТси асосида менискнинг битиш даражаси таққосланди.

Henning S.E. ва ҳаммуаллифлар томонидан таклиф этилган тасниф бўйича операциядан олдинги ва кейинги МРТни баҳолашда беморларнинг 84% (21) да тўлиқ соғайиш, 12% (3) да қисман, 4% (1) да тўлиқ бўлмаган соғайиш аниқланди. Менисклар тўлиқ ва қисман битмаган беморларда охириги назорат кўриги пайтида операция қилинган тизза бўғими соҳасида ҳеч қандай клиник аломатлар, шунингдек, оғрик ва ноқулайлик ҳисси аниқланмади.

Сўнгги назорат кўригида назорат гуруҳидаги барча беморларга саволлар берилди, уларнинг жавоблари бажарилган операциядан қониқишини баҳолаш учун ишлатилди. Бундан ташқари, улардан, агар операциянинг натижасини олдиндан билганингизда, ушбу

операцияга рози бўлармидингиз, деб сўрашган. 100% (46) ҳолатда беморлар у ёки бу даражада операция натижасидан қониқиш ҳосил қилишган. "Йўқ" деган жавоб бўлмади. 96% (44) беморлар, агар унинг натижасини олдиндан билганларида, ушбу операцияга рози бўлишарди.

Назорат гуруҳидаги беморларнинг узок муддатли натижалар таҳлил қилинганда, *mediana Cincinnati* шкаласи бўйича 93 баллни ташкил этди. Аъло натижалар 93% (42) беморларда, қониқарли натижалар 7% (3) беморларда олинди. Яхши ва қониқарсиз натижалар бўлмади.

Медиана Лайшольм шкаласи бўйича узок муддатли натижалар таҳлил қилинганда 90 баллни ташкил этди. Беморларнинг 69% (31) да аъло натижалар, 22% (10) да яхши, 9% (4) да қониқарли натижалар олинди. Қониқарсиз натижалар бўлмади.

Беморларнинг асосий гуруҳи жароҳатларнинг асосий қисми менискнинг орқа қисмларида, яъни менискнинг орқа шохи соҳасида жойлашган. Барча жароҳатлар бўйлама паракапсуляр ёки бўйлама характерга эга бўлган.

Узок муддатли натижалар таҳлил қилинганда, *mediana Cincinnati* шкаласи бўйича 97 баллни ташкил этди. Аъло натижалар 93% (42) беморларда, қониқарли натижалар 7% (3) беморларда олинди. Яхши ва қониқарсиз натижалар бўлмади.

Mediana Lysholm шкаласи бўйича узок муддатли натижалар таҳлил қилинганда 95 баллни ташкил этди. Беморларнинг 69% (31) да аъло натижалар, 22% (10) да яхши, 9% (4) да қониқарли натижалар олинди. Қониқарсиз натижалар бўлмади.

Беморларнинг 93% (43) одатий жисмоний фаолликка қайтди. Сўнгги текширув пайтида учта беморда операция қилинган тизза бўғимида 200 букилиш чекланиши сақланиб қолди, аммо бу чекланиш уларга кундалик ҳаётда ва спорт билан шуғулланишда ҳеч қандай ҳалақит бермади.

Барча мавжуд маълумотларни таҳлил қилганда, олдинги хожсимон боғламнинг артроскопик пластикасида менискларни тизза ости букувчи мушаклари пайларидан тайёрланган аутотрансплантат билан тикиш жарроҳлик амалиётидан кейинги узок даврда самарали жарроҳлик аралашуви бўлиб, менисклар резексиясини бажаришга нисбатан яхшироқ натижаларни кўрсатади деган хулосага келиш мумкин.

Менискда реконструктив операциялардан сўнг операциядан олдинги ва кейинги МРТ олдинги хожсимон бойлам пластикаси билан биргаликда ҳар доим ҳам клиник кўриниш билан боғлиқ эмас. МРТ маълумотларига кўра менискнинг қисман ва тўлиқ битмаслиги (*Henning* мезони бўйича) сақланиб қолаётган узилишнинг ишончли белгиси ҳисобланмайди ва клиник кўринишларга эга бўлмаслиги мумкин.

Хулоса. Олдинги хожсимон боғламнинг артроскопик пластикасида менискларни тизза ости букувчи мушаклари пайларидан олинган аутотрансплантат билан тикиш ўртача $6 \pm 1,8$ -йил (1-йилдан 8-йилгача) кузатув даврида самарали жарроҳлик аралашуви ҳисобланади.

Олд хожсимон бойлам артроскопик пластикасида менисклар тикилган ва резексия қилинган беморларнинг икки гуруҳини даволашнинг узок муддатли натижаларини таққослаганда, менисклар тикилган гуруҳда ортопедик шкалалар (*Cincinnati*, *Lysholm*) бўйича баҳолашда даволашнинг узок муддатли натижалари менисклар резексия қилинган гуруҳга қараганда яхшироқ бўлди.

Менисклардаги реконструктив операциялардан кейинги магнит-резонанс томография маълумотлари ҳар доим ҳам клиник кўриниш билан боғлиқ эмас. МРТ маълумотларига кўра менискнинг қисман ва тўлиқ битмаслиги (*Henning* мезони бўйича) сақланиб қолаётган узилишнинг ишончли белгиси ҳисобланмайди ва клиник кўринишларга эга бўлмаслиги мумкин.

"Ҳаммаси ичида" техникаси бўйича менискларни тикиш учун кўрсатмалар бўлиб, қон билан таъминланган соҳада жароҳат локализатсиясида менискларнинг орқа шохи ва танаси соҳасидаги бўйлама, паракапсуляр, пастки ва юқори тўлиқ бўлмаган бекарор жароҳатлар ҳисобланади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Абдумуталибов Р.А., Ахтамов А., Ахтамов А.А. Мениск жароҳатларида қўлланиладиган реконструктив хирургик даволаш усуллари (адабиётлар шарҳи) // Замоновий тиббиёт журнали №1 (8), 2025. С. 435-447.
2. Ирисметов М.Э., Усмонов Д.Ф., Шамшиметов А.М. и др. Исходы восстановления передней крестообразной связки // Гений ортопедии 2019. Т.25, №3. Стр. 285-289.
3. Котельников Г.П., Газиев К.Э., Ким Ю.Д., Зкев-Ратников С.Д. Современные методы оперативного лечения пациентов с повреждениями менисков (обзор литературы) // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». 2023. Том 13. № 3.
4. Маматкулов К., Ҳолхужаев Ф., Эранов Ш., ва бошқ. Тизза қопқогининг ностабилигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш // Журнал вестник врача. Volume1. Issue 2 (99) p. 56-59. Samarkand 2021.
5. Маматкулов К., Ҳолхужаев Ф., Аранов Ш., Каҳҳоров А., ва бошқ. Тизза қопқогининг ностабилигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш // Журнал вестник врача. Volume1. Issue 2(99) p. 56-59. Samarkand 2021.
6. Маматкулов К.М., Холхужаев Ф.И., Рахмонов Ш.Ш. Пластика передней крестообразной связки сухожилиями подколенных сгибателей или сухожилием длинной малоберцовой мышцы // The Journal Of Academic Research In Educational Sciences - Volume 2, Issue 2, February 2021. P. 1214-1219.
7. Daniel C. S., Sameer R. O., Yuxuan J., Alex R., et al. Increased Joint Space Narrowing After Arthroscopic Partial Meniscectomy: Data From the Osteoarthritis Initiative. 2022 Jul; 50(8): p. 2075-2082.
8. Doral M.N., Bilge O., Huri G., Turhan E., Verdonk R. Modern treatment of meniscal tears. EFORT Open Rev. 2018; 3(5): p. 260.
9. Gans I., Bedoya M.A., Ho-Fung V. Diagnostic performance of magnetic resonance imaging and pre-surgical evaluation in the assessment of traumatic intra-articular knee disorders in children and adolescents: what conditions still pose diagnostic challenges? *Pediatr Radiol.* 2015;45(2): 194–202.