



Карабаев Джамшидхон Шавкатович<sup>1</sup>, Шакиров Бобир Магруфович<sup>2</sup>

1 – Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали,

Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

### ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ АРТРИТАХ У ОБОЖЖЁННЫХ БОЛЬНЫХ

Карабаев Джамшидхон Шавкатович<sup>1</sup>, Шакиров Бобир Магруфович<sup>2</sup>

1 – Самарқандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,

Республика Узбекистан, г. Самарқанд;

2 - Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

### SURGICAL TACTICS FOR PURULENT ARTHRITIS IN BURNED PATIENTS

Karabaev Djamshidhon Shavkatovich<sup>1</sup>, Shakirov Bobir Magrufovich<sup>2</sup>

1 - Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care,

Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [djamshidxon@mail.ru](mailto:djamshidxon@mail.ru), [baburshakirov@yahoo.com](mailto:baburshakirov@yahoo.com)

---

**Резюме.** Катта юзали чуқур куйишнинг бир қуриниши бу мушак-скелет тизимининг жароҳатланиши. Куйиш касаллигида мушак-скелет тизимини шикастланишининг учраши, хилма-хиллиги ва ўзига хослиги билан фарқ қилади. Энг оғир тури-оёқ бўғимларининг йирингли яллигланишидир. РШТЁИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида оёқларида термик куйиш жароҳати билан 56 та беморлар назоратда даволанди. Бу беморларни 39 тасида оёқ бўғимларида йирингли яллигланиш кузатилди. Биз томонидан амалга оширилган артротомияларни таҳлил қилиш мураккаб бўлмаган ҳолатларда барча бўғим бушиқларининг кенг очилиши ва бўғим капсуласини дренажлаш жуда қониқарли натижалар беради. Йирингли артритли беморларни жарроҳлик даволаш тананинг умумий қаршилигини оширишга қаратилган чора-тадбирлар билан бирлаштирилиши керак. Қон куйиш ва антибактериал терапияни кучайтириш жуда муҳимдир.

**Калит сўзлар:** куйиш, оёқлар, йирингли яллигланиш, даволаш.

**Abstract.** One of the types of complications with extensive and deep burns is damage to the musculoskeletal system. The most severe type is purulent inflammation of the joints of the lower extremities. Under our observation were 56 purulent inflammations of the joints in 39 patients with thermal burns treated in the burn department of the Samarkand branch of the Research Center for Emergency Medicine. Analysis of the arthrotomies we performed allows us to conclude that in uncomplicated cases, wide opening of all sections and inversion of the bursa gives quite satisfactory results. Surgical treatment of patients with purulent arthritis must be combined with measures aimed at increasing the overall resistance of the body. Transfusion and antibiotic therapy is of paramount importance.

**Key words:** burns, lower extremities, purulent inflammation, treatment.

---

**Кириш.** Куйиш жароҳатлари 21-асрда соғлиқни сақлаш асосий муаммоси бўлиб қолмоқда [1]. Куйиш жароҳатлари ўткир ва кўпинча узоқ давом этиб беморларга физиологик, жисмоний ва ҳисийларига сезиларли таъсир кўрсатади. [3]. Куйиш жароҳатларидан сунги организмни тикланиш кўпинча узоқ давомий бўлиб бундай ҳолатда беморларни ногиронлигини олдини олиш учун алоҳида эътибор талаб қилинади [4]. Куйиш жароҳатни юзга келувчи восита-

ларнинг таъсирида нафақат маҳаллий тўқималар жароҳатлари, балки куйиш касаллиги шаклида бутун организмнинг мураккаб реакцияси ҳам содир бўлади [2]. Куйиш жароҳатлари юзаси хажми, ёши, организмни умумий ҳолати, қушимча касалликлари булганда шунингдек куйиш касаллигининг оғирлиги ва асоратлари, касаллиқнинг кечишида муҳим аҳамиятга эга [8]. Хозирги вақтда дунёда жарроҳлик касалликларни ўртача 1,8-2,4% ни куйиш касаллиги ташкил қилади.

Шу билан бирга, куйиш жароҳати асосан 4 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларда 30,9-41,4% ҳолларда учрайди. 21-40 катта ёшли аҳоли орасида куйиш жароҳати кўпроқ (30,1%) учрайди [10]. Уруш вақтида 0,4-0,8% куйиш жароҳати натижасида вафот этганларини беморлар ташкил қилади.[12].

Терни термик жароҳатланиш натижасида организмнинг барча аъзолари ва тизимларида микроциркуляция, сув-электролитлар ва оксил алмашинувининг бузилишлари фонида кучли морфо-функционал ўзгаришлар ривожланади [5]. Куйиш жароҳатлари юзаси катта фоизни ташкил қилаганда беморлар асосий кўпчилиги юкумли асоратлардан вафот этади, инфекцияни тарқалиши ва кўпайиши асосий манбай куйиш ярасидир[9,13].

Чуқур куйишларда шошилиш ва реконструктив операция усулари жароҳатнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [11]. Ушбу мавзу доимий равишда дунёдаги барча конгресслар ва съездларнинг дастурига киритилганлиги бежиз эмас [6]. Комбустиология ютуқларига қарамай, сўнгги йилларда куйиш жароҳатлари орасида ўлим даражаси ўсишда давом этмоқда. Куйиш яралари ва куйиш касалликларининг асоратлари ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда [7].

Айниқса катта юзали чуқур куйиш яраларининг узоқ муддатли мавжудлиги, ўз вақтида пластик операциялари билан ёпишга боғлиқ бўлиб, бу ҳолатлар касалликнинг оғирлигини ва куйиш касаллигининг асоратларини ривожланишини белгилайди. Ушбу масаланинг ечими куйиш касаллигини даволаш бўйича адабиётларда доимий равишда мухирланади [14,15].

Чуқур катта юзали куйишнинг бир қуриниши бу мушак-скелет тизимининг жароҳатланиши. Куйиш касаллигида мушак-скелет тизимини шикастланишининг учраши, хилма-хиллиги ва ўзига хослиги билан фарқ қилади. Куйиш касаллигида йирингли артритнинг кўп учраш ва оғирлигига қарамай, бу мавзу бўйича нашрлардаги маълумотлар сони жуда оз.

**Тадқиқот усуллари ва материаллари.** РШТЁИМ Самарқанд филиалининг комбустиология бўлимида оёқлари термик куйиш жароҳати билан 56 та беморлар назоратда даволанди. Бу беморларни 39 тасида оёқ буғимларида йирингли

яллигланиш кузатилди. 39 бемордан 23 эркак ва 16 аёл кишилар ташкил қилади. Куйиш жароҳатлари орасида куйиш сабаблари: олов – 24 (61,5%), сандалдан – 8 (20,5%) ва бошқалар – 7 (11,9%).

Кузатилган 39 та беморда оёқ буғимларини йирингли яллигланиш клиник қуринишни кузатдик, шуларни 28 тасида моноартрит бор эди. Иккала буғимнинг яллигланиши 8 беморда, 2 та беморда учта буғимнинг яллигланиши ва олти та буғимнинг яллигланиши битта беморда кузатилган (1-жадвал).

Субфасциал яллигланиш этиологик хусусиятларини ўрганиш биринчи марта уларнинг патогенезини аниқлаш натижасида III-IV даражали куйишларда юзага келиши мумкин бўлган асоратларни аниқлашга имкон берди. Куйиш асоратларини эрта ташхислаш ва уларнинг хусусиятларни аниқлаш учун беморларга махсус текширувлар ўтказилди: ультратовушли доплерография, флебография, селектив ангиография, компьютер томографияси. Қоннинг ивиш тизими ва коагуляцияга қарши тизимлари ўрганилди; жароҳатлар маркази ва паранекроз соҳасидаги турли тўқималарнинг биопсияларини гистологик, кристаллографик текшириш ва яра чикган ажралмаларда бактериологик текшириш ўтказилди.

Кузатиш натижаларида куйганларни оёқ бугимларининг шикастланиши, кул буғимларига шикастланишга қараганда икки баравар тез-тез қайд этилди ва оёқ бугимларнинг яллигланиши кечиши анча оғир булганлини аниқланди. Барча беморларга комплекс маҳаллий ва умумий даволаниш курслари ўтказилди. Чуқур куйиш яраларини юзасини ёпиш учун беморларда 1 дан 3 мартагача операциялар ўтказилди. Оёқ буғимларида яллигланиш булган барча беморларда септицемия ҳолати кузатилган.

Бизнинг кузатишларимизда куйиш жароҳати олган вақтни иккинчи ойдан артрит ривожланди. Чуқур куйиш жароҳати юзаси қанчалик катта ва чуқур бўлса, жароҳат олган вақтдан бошлаб эрта даврда оёқ буғимларининг йирингли яллигланиши аниқланди. Барча беморларда яллигланишнинг уткир тез бошланди: бугимлар соҳаси бирдан шиш, атроф терининг гиперемияси, буғим ич суюклиги тез қупайиб бориши ва маҳаллий ҳароратнинг ошиши кузатилди.

**Жадвал 1.** Куйиш жойлари бўйича беморларни тақсимлаш

	Оёқларини чуқур куйишда буғим яллигланишларнинг сони	Буғимни шикастланиши	Умумий сони %
1	Бир буғимнинг яллигланиши	28	71.8
2	Икки буғимнинг яллигланиши	8	20.5
3	Уч буғимнинг яллигланиши	2	5.1
4	Учдан ортиқ буғимларнинг яллигланиши	1	2.5
5	Жами	39	100

Оёк бугимлари соҳасидаги ҳаракатлантриш имконсиз булиб қолди. Фақат учта бемор бугим соҳаси ҳаракати вақтида огрик нисбатан камлиги кузатилди.

Куйган беморларда артритни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш асосан беморнинг умумий ҳолатининг оғирлигига, бўғимдаги патологик ўзгаришларнинг хусусиятига ва оёқ-қўлларда чуқур куйишларнинг тарқалишига боғлиқ.

Биз 31 беморга артротомия қилдик. Барча ҳолатларда артротомия режалаштирилган жарроҳлик аралашуви сифатида амалга оширилди, операцияга тайёрлашда, операциядан олдин жарроҳлик майдон юзасини ва бутун оёқ-қўлни 3-4 кунлик пухта тайёрлаш, совун ва аммиакнинг заиф эритмаси билан такрорий ювиш, асептик боғламларни қўллашдан иборат. Шошлинч артротомия ҳолатида терида 2-3 марта йод ва спиртининг 2% спиртли эритмаси билан ишлов берилди. Операция давомида юқумли асоратларни олдини олиш мақсадида бўғим бўшлиғига кенг спектрли антибиотиклар киритилди. Қўшиш бўшлиғида йирингли жараёнлар бўлса, артротомия флоранинг антибиотикларга сезгирлигини ҳисобга олган ҳолда антибактериал терапия фонидида амалга оширилди. Йирингли артритли беморларни жарроҳлик даволашда организмнинг умумий қаршилигини оширишга қаратилган чоратадбирлар билан бирлаштирилиши керак. Қон куйиш ва антибактериал терапияни кучайтириш жуда муҳимдир.

Артротомия кўп ҳолларда умумий наркоз остида огриксизлантириш остида ўтказилди. 2 беморда чанок-сон бўғимининг йирингли артрити бўлса, биз жарроҳлик дренажлаш учун олдинги Gunther кириш усулидан фойдаландик. Ёнбош суяк олдинги юқори умуртқа поғонасидан кесма *m.sartoris* мушакнинг ташқи қирраси бўйлаб пастга ва бир оз ичкарига олиб боради. Кесманинг узунлиги 12-15 см. Юзаки тўқималар кесиб очилиб *p. lateral* тери нервининг кичик шохлари ва ёнбош суягини ўраб турган юзаки артерия ажратилади. Кейин эса тикувчининг мушаклари ва соннинг кенг фасциясининг орасидан чуқур кириб борадилар.. Бундай ҳолда, *m.rectus femoris* мушаклари ташқарига чиқарилади. Операцион жароҳат чуқурлигида чанок-сон бугими капсуласининг олд юзаси куринади.

16 та беморни тизза бўғимининг артротомия қилишда Текстор усулини қўлладик, бу усулда бўғимини очишда соннинг бир кондилдан иккинчисига *patella* остидан ўтадиган битта кундаланг ёйсимон кесма утказилиб қарама – қарши қисмида *patellar* лигаментларининг кесишиши билан тугайди.

13 та беморни оёқ тизза бўғимнинг артротомияси қилиниб бунда кичик болдир суяги ол-

динги ва орка латерал кираси, *m.tibia* мушаклари орасидаги давоми билан кесма *m. peroneus tertius* (кичик болдир) и *m. peroneus longus* (узун кичик болдир) орқали амалга оширилди.

7 беморда биз артротомияни суякларнинг артикуляр юзасини тукмаларининг тежалган резекция қилиш билан бирлаштирдик.

Артикуляр юзаларнинг кенг остеонекрозида тизза бўғимларини юзасини радикал резекция қилиш учун кўрсатма бўлиб хизмат қилди. Артротомия ва резекциядан кейинги дастлабки икки ҳафта ичида биз А. В. Вишневский усули бўйича қўшма дренаждан фойдаландик.

Бир оёкнинг иккита бўғимининг зарарланиши, бўғим ҳосил қилувчи суякларнинг кучли зарарланиши ва лизиси, панартрит, катта йирингли шиш мавжудлиги, умумий ҳолатнинг оғирлиги ва ниҳоят, олдинги жарроҳлик даволашнинг муваффақиятсизлиги уларни ампутацияга утказишга қилишга мажбур қилади. Биз 8 беморда эксартикуляция ва ампутация ўтказдик.

Куйиш касаллигида беморлар озиб кетиши, ётоқ яралар ва куйиш жароҳати яралари ичига кириб бўғимни бушлиғига утиши натижасида тешиқлар пайдо булди. Биз бундай озиб кетган огир беморларда бугим бушлигини етарли дренажлашни таъминлаган ҳолларда, биз актив жарроҳлик аралашувлардан воскечиб ва секвестрларни олиб ташлаш, гипсли шпилларни қўллаш ва бўғим бўшлиғини антисептиклар билан доимий ювиб билан чекландик.

**Олинган натижалар ва муҳокамалар.** Йирингли артритни булган ва артротомия қилинган 39 та бемордан 2 таси вафот етди. Бу иккита беморнинг ўлим сабаблари куйиш касаллигида полиорган етишмовчилик эди. Муфакятли даволанган кузатувдаги беморлар шифохонадан жавоб булгандан сунг 1 ойдан 12 ойгача бўлган даврда ўрганилди. Артротомия қилинган беморларни оёк бугимлари кузатувида олиниб ултратовуш текширувидан утказилди. Узоқ муддатли даволанга 2 та беморда касалликнинг такрорий такрорланиши аниқланди. Ушбу беморларга маҳалий огриксизлантириш остида такрорий артротомия ўтказилди.

Бошқа ҳолларда асорат кузатилмади. Куйиш касаллигида беморлар озиб кетиши, ётоқ яралар ва куйиш жароҳати яралари бўғимни ичига кириб бушлиғига утиши натижасида тешиқлар пайдо булди. Биз бундай озиб кетган огир беморларда бугим бушлигини етарли дренажлашни таъминлаган ҳолларда, биз актив жарроҳлик аралашувлардан воскечиб ва секвестрларни олиб ташлаш, гипсли шпилларни қўллаш ва бўғим бўшлиғини антисептиклар билан доимий ювиб билан чекландик. Барча беморлар оёқлари ҳаракатни чеклаш учун гипсли шиналар билан ишончли ва узоқ муддатли фиксация қилиниб ту-

рилиши ва касаллик тўлиқ бартараф етгунга қадар гипсли боғлам туриши жуда муҳимдир.

Шунинг учун биз фиксациянинг ишончлиги бузилмаслиги учун бинтлардан кейин гипс шиналарини иложи борича тез-тез ўзгартиришга ҳаракат қилдик. Беморлардаги гипсли шиналар билан маҳкамлаш биз томонидан 3 ой давомида амалга оширилди ва операциядан 3-4 ҳафта ўтгач, беморларга парафен қўллаш, массаж, физиотерапия ЛФК буюрилди. Шунингдек, профилактика мақсадида лазер терапиясини ўтказдик. Lazer ёрдамида биз нафақат терапевтик, балки ҳимоя таъсирига ҳам эришдик. Катта юзали куйишлар ва яраларни битиши узоқ давом этадиган ҳолатлар соғлиқ учун муҳим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Аънага кўра, "маҳсул этиологияга" ега бўлган ва шунинг учун узоқ вақт даволанмайдиган яра сурункали, бундай яралар кўпинча сурункали, муаммоли ёки битмайдиган деб аталади. Соғлом одамлардаги учрайди яралар бирламчи ёки иккиламчи битиш билан ёпилади. Ноқулай фонли шароитлари туфайли ярани тикланиши битиши бузилади бу узоқ муддатли даволанмайдиган ярадир. Шундай қилиб кекса(65 ёшдан катта) беморларда куйиш яралари жароҳат олгандан сунг ўртача 26 кун ўтгач, ёшларда эса 17 кунгача даволанади [11], бу репаратив жараёнларнинг ёшга боғлиқ пасайиши билан изоҳланиши мумкин. Узоқ муддатли даволанмайдиган яраларнинг иккиламчи битишида яра туқималарига қон таъминоти, инфекция ва яллиғланиш бузидиган ноқулай сабабли омиллари бартараф қилиниши билан боғлиқ.

**Хулоса.** Куйган беморларда артритни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлаш беморнинг умумий аҳволи, бўғимдаги патологик ўзгаришларнинг хусусияти ва оёқларда чуқур куйишларнинг куплиги билан белгиланади. Операциядан кейинги даврда бугимларинг бушлиги очилиб яраси оркали дренашлаш, бугимлар атроф туқималарига парафен қўллаш, массаж, физиотерапия, даволаш жисмоний физотерапевтик машиклар, Lazer куллаш қониқарли натижаларга эришишга имкон берди.

#### **Адабиётлар:**

1. Алексеев, А. Э. и др. Хирургическое лечение пострадавших от ожогов: клинические рекомендации / А. А. // Общероссийская общественная организация «Объединение комбустиологов «Мир без ожогов». – Москва, 2015. – 12 с.
2. Алексеев А.А., и др. Местное консервативное лечение ожогов: Рекомендация для врачей, издательство Медицинская информация ожогов. Москва, 2015 с. 144.Hendon D.N. Total burn care // 5nd edition, W.B. Saunders; 2017, p.860.
3. Карабаев Д.Ш. и др. Гнойные воспаления суставов нижних конечностей при ожогах// Журнал Комбустиология 2023, №22-23, с.34-35.

4. Михин, И.В. Ожоги и отморожения: учеб.пособие / И.В. Михин, Ю.В. Кухтенко. – Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2012. – 87с.
5. Фаязов А.Д., Хаджибаев А.М. Состояние специализированной помощи обожженным в Республике Узбекистан // Вестник Экстренной Медицины 2008. №4. стр.8-9.
6. Фаязов А.Д. и др. Эффективность применение раневых покрытий при местном лечении ожоговых ран у тяжелообожженных // Журнал Комбустиология 2023, №45-46.
7. Anenden H: Burns, 2018 [Updated: 6 March 2018; cited: September 2018]. Available from:
8. Barret J.P. Total Burn Care (fifth Edition) 2018, p. 274-276.
9. ICD-10: World Health Organization. (accessed March 1, 2015).
- 10.WHO Health Estimates 2014 Summary Tables: Deaths and Global Burden of Disease. (accessed March 1, 2015).
- 11.Jeschke M.G. Can we use C-reactive protein levels to predict severe infection or sepsis in severely burned patients [et al.]// Int. J. Burn Trauma.-2013.- Vol 3.- №3,- P.137-143.
- 12.Othman N. , D. Kendrick Epidemiology of burn injuries in the East Mediterranean Region: a systematic review BMC Public Health (2010)
- 13.Gibran N.S., Heimbach D.M. Current status of burn wound Pathophysiology, Clin. Plast. Surg., 2000,27:11-22.
- 14.Shakirov B.M. Sandal Burns and their Treatment in Children. J. Burn Care Rehabilitation. 2004; 25:501-505.
- 15.Shakirov B.M. Deep foot burns: effects of early excision and grafting. Burns. 2011; 37: 1435-1438.

#### **ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ГНОЙНЫХ АРТРИТАХ У ОБОЖЖЕННЫХ БОЛЬНЫХ**

*Карабаев Дж.Ш., Шакиров Б.М.*

**Резюме.** Один из видов осложнений при обширных и глубоких ожогах является поражение опорно-двигательного аппарата. Наиболее тяжёлым видом являются гнойные воспаления суставов нижних конечностей. Под нашим наблюдением находилось 56 гнойных воспалений суставов у 39 больных с термическими поражениями лечившихся в ожоговом отделении Самаркандского филиала РНЦЭМП. Анализ проведённых нами артротомий позволяет, что в неосложнённых случаях широкое вскрытие всех отделов и заворот сумки даёт вполне удовлетворительные результаты. Оперативное лечение больных с гнойными артритами необходимо сочетать с мероприятиями, направленными на повышение общей сопротивляемости организма. Первостепенное значение имеет усиление трансфузионной и антибактериальной терапии.

**Ключевые слова:** ожоги, нижняя конечность, гнойные воспаление, лечение.