

МЕНИСКЛАРНИНГ КОМБИНАЦИЯЛАШГАН ЖАРОҲАТЛАРИДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН РЕКОНСТРУКТИВ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ ЎРГАНИШ



Ахтамов Аъзам

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЙ МЕНИСКОВ

Ахтамов Аъзам

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

STUDYING THE RESULTS OF RECONSTRUCTIVE SURGICAL TREATMENT OF COMBINED MENISCLE WOUNDS

Akhtamov Azam

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

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

Калим сўзлар: мениск, хожсимон бойлам, остеоартроз, жароҳат, резексия, мениск чоклари.

Abstract. People who lead an active lifestyle and engage in sports are more prone to knee joint injuries. Menisci play a crucial role in the distribution of stress in the knee joint, as evidenced by numerous relevant studies. 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. 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.

Keywords: meniscus, cruciate ligament, osteoarthritis, wound, resection, meniscus sutures.

Тизза бўғими одамнинг таянч-ҳаракатланиш апаратининг энг кўп шикастланадиган 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 шуғулланадиган 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 трансплантацияси ва тизза бўғимини эндопротезлашни кечиктиришга имкон беради.

Жарроҳларнинг шикастланган менискларни даволаш бўйича қарашларини ўрганиб чиқиб, шуни таъкидлаш керакки, XX-асрнинг ўрталарига қадар очик менисектомия кўпинча 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 Т. 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 асосий мақсади - менисклар ва олдинги хожсимон бойламнинг биргаликдаги жароҳатларида реконструктив хирургик даволаш натижаларини баҳолаш ҳамда бу жараён орқали посттравматик гоноартрознинг ривожланишини профилактика қилишдир.

Тадқиқот Республика травматология ва ортопедия илмий амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида, Йирик бўғимлар ортопедияси бўлимида 2024-2025 йилларда олиб борилган клиник амалиёт натижаларига асосланган. Ушбу давр мобайнида жароҳатланган менискларни реконструкция қилиш амалиёти 93 беморда бажарилган. Улардан 88 беморда менискни тиклаш билан биргаликда олдинги хожсимон бойламнинг пластикаси (*m. Semitendinosus* ва *m. Gracilis* пайларидан) амалга оширилган, қолган 5 беморда эса менискни ўзини тиклаш амалиёти қўлланилган.

Беморлардан олинган маълумотлар асосида улар икки гуруҳга — асосий ва назорат гуруҳларига бўлинган. Асосий гуруҳга 46 бемор киритилган, улар орасида 27 аёл ва 19 эркак мавжуд. Бу гуруҳда 51 мениск тиклаш амалиёти амалга оширилган, уларнинг 27 таси медиал, 24 таси латерал менискга тўғри келади. Шунингдек, 5 беморда иккала мениск тиклаш амалиёти бажарилган.

Нazorat гуруҳига 47 бемор киритилган, улар орасида 27 аёл ва 20 эркак мавжуд. Бу гуруҳда мениск резекцияси билан бирга олдинги хожсимон бойлам пластикаси амалга оширилган, жумладан 36 медиал ва 11 латерал мениск бўйича. Назорат гуруҳи беморлари жинс, ёш ва операциядан кейинги вақт бўйича асосий гуруҳга

мос келади, шунингдек уларнинг клиник кўрсаткичлари тадқиқотнинг объектив баҳолашини таъминлайди.

Тадқиқотда беморларнинг даволаш натижалари динамик кузатилган, шунингдек амалиётдан кейинги функционал ҳолат ва асоратлар ривожланиш эҳтимоли илмий равишда баҳоланган. Бу ёндошув реконструктив хирургик даволаш самарадорлигини баҳолаш ва посттравматик гоноартрознинг олдини олиш имкониятларини аниқлаш учун асос яратади.

Даволаш ва тадқиқотлар натижалари.

Бизнинг тадқиқотимиз менисклардаги реконструктив операцияларнинг узоқ муддатли самарадорлигини тизза ости букувчи мушаклари пайларидан тайёрланган ауто трансплантат ёрдамида олдинги хожсимон бойлам пластикаси билан биргаликда комплекс таҳлил қилишга қаратилган. Ушбу ёндашув жараёнида 46 беморда (27 аёл ва 19 эркак) менискларни тиклаш билан биргаликда олдинги хожсимон бойлам пластикаси амалга оширилган ва уларнинг клиник ҳолатлари ҳамда функционал кўрсаткичлари узоқ муддатли кузатувлар асосида баҳоланган. Назорат гуруҳи сифатида эса 47 бемор танлаб олинган, уларда менисклар резекцияси билан биргаликда олдинги хожсимон бойлам пластикаси амалга оширилган. Бу гуруҳлар демографик параметрлар ва операциядан кейинги даврга кўра асосий гуруҳ билан таққосланиб, тадқиқотнинг объективлигини таъминлайди.

Барча беморлар операциядан олдин, операциядан кейинги эрта даврда ҳамда кейинги назорат давларида стандарт клиник текширувлардан ўтказилган. Тизза бўғими функцияси синчковлик билан баҳоланган, шу жумладан кўрик, палпатсия, ҳаракатлар ҳажми, бойламлар ва менисклар шикастланишига хос функционал тестлар қўлланилган. Шунингдек, операциядан кейинги даврда чандиклар, уларнинг шакли, ранги ва ҳаракатчанлиги ҳамда операциядан кейинги функционал самарадорлик эътиборга олинган.

Менискнинг битиш даражаси Henning S.E. ва ҳаммуаллифлар томонидан таклиф этилган тасниф асосида баҳоланган. МРТ маълумотлари орқали операциядан олдинги ва кейинги ҳолат таққосланган ва шунга кўра аниқланган. Асосий гуруҳда беморларнинг 84% да тўлиқ битиш, 12% да қисман битиш, 4% да эса тўлиқ битмаслик қайд этилган. Қисман ва тўлиқ битмаган менискларда ҳам узоқ муддатли назорат пайтида клиник аломатлар, оғриқ ва ҳаракат чекланиши кузатилмаган, бу эса реконструктив операциянинг самарадорлигини кўрсатади.

Нazorat гуруҳидаги беморлардан операциядан кейин қониқиш даражаси ҳақида маълумот олинган. Барча 46 бемор ўз операцияси

натижасидан қониқиш билдирган ва 44 бемор (96%) агар натижани олдиндан билганида ҳам, шунга ўхшаш операцияни қабул қилар эди. Бу маълумотлар реконструктив усулнинг клиник қониқиш ва функционал самарадорлигини тасдиқлайди.

Функционал натижалар Cincinnati ва Lysholm шкалалари бўйича баҳоланган. Асосий гуруҳда медина бўйича Cincinnati шкаласи 97 баллни, Lysholm шкаласи эса 95 баллни ташкил этган. Аъло натижалар Cincinnati шкаласи бўйича 93% беморларда, Lysholm шкаласи бўйича эса 69% беморларда қайд этилган. Қониқарли натижалар мос равишда 7% ва 9% бўлиб, яхши ва қониқарсиз натижалар кузатилмаган. 93% беморлар одатий жисмоний фаолликка қайтган ва кундалик ҳаёт ҳамда спорт билан шуғулланишда чекловлар сезилмаган.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, олдинги хожсимон бойлам пластикаси билан биргаликда менискларни реконструкция қилиш, мениск резекциясини бажаришга нисбатан узоқ муддатли самарадорлиги юқори бўлган клиник аралашув сифатида баҳоланиши мумкин. Шу билан бирга, операциядан кейинги МРТ маълумотлари ҳамиша клиник кўринишлар билан тўлиқ мос келмайди. Қисман ва тўлиқ битмаган менискларнинг МРТдаги ҳолати клиник ҳолатга таъсир қилмаслиги мумкин, бу эса реконструктив операциянинг функционал самарадорлиги ҳақида тўлиқ тасаввур ҳосил қилишда муҳим аҳамиятга эга.

Муҳокама. Тадқиқот натижалари реконструктив операциялар, хусусан, менискларни тиклаш билан биргаликда олдинги хожсимон бойлам пластикасини амалга оширишнинг узоқ муддатли самарадорлигини аниқ кўрсатди. Асосий гуруҳдаги беморларда функционал кўрсаткичлар юқори бўлиб, уларнинг кўпчилиги одатий жисмоний фаолликка тўлиқ қайтган. Бу натижалар менискларнинг тўлиқ тикланиши ва олдинги хожсимон бойламнинг функционал барқарорлиги билан боғлиқ эканлигини кўрсатади.

Мениск резекцияси ва олдинги хожсимон бойлам пластикаси ўтказилган назорат гуруҳида ҳам умумий натижалар яхши бўлган, аммо реконструктив жараёнлардан кейин аниқ функцияларни тиклаш даражаси юқори ва бемор қониқиши сезиларли даражада кўпроқ бўлган. Бу ҳолат реконструктив усулнинг клиник самарадорлигини ва функционал устунлигини тасдиқлайди.

МРТ маълумотлари ва клиник кузатувлар асосида аниқланганидек, менискнинг қисман ёки тўлиқ битмаслиги ҳар доим ҳам клиник аломатларга олиб келмайди. Бу жамоатчилик ва амалиётда реконструктив жараёнларни баҳолашда клиник кўрсаткичларнинг аҳамияти катта эканлигини

кўрсатади. Шунингдек, МРТ натижалари операциядан кейинги функционал ҳолатни тўлиқ акс эттирмаслиги мумкин, бу эса клиник назорат ва беморнинг субъектив ҳиссиётини ҳисобга олишни зарур қилади.

Беморларнинг узоқ муддатли кузатувлари, шу жумладан функционал тестлар, шкалалар ва қониқиш даражаси, реконструктив операциянинг юқори самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқлайди. Барча жараёнларда оғриқ синдроми минимал бўлиб, кундалик фаолият ва спорт билан шуғулланишда чекловлар кузатилмаган. Бу натижалар операциядан кейинги реабилитация ва функционал тикланишнинг юқори самарадорлигига ишора қилади.

Тадқиқот натижалари шундан далолат берадики, менискларни тиклаш билан биргаликда олдинги хожсимон бойлам пластикасини амалга ошириш реконструктив жарроҳликнинг самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Ушбу ёндашув операциядан кейинги функционал тикланишни тезлаштиради, озиқ-овқат ва жисмоний фаолиятга қайтиш имконини таъминлайди ва мениск резекцияси билан солиштирганда юқори клиник қониқишни таъминлайди.

Беморларнинг узоқ муддатли кузатувлари шуни кўрсатадики, операциядан кейинги МРТда менискнинг қисман ёки тўлиқ битмаган ҳолати клиник ҳолатга таъсир қилмайди ва функционал чекловларга олиб келмайди. Бу тадқиқот натижалари реконструктив операцияларнинг хавфсизлиги ва самарадорлигини илмий жиҳатдан тасдиқлайди ҳамда мениск жараёнларини комплекс ва индивидуал ёндашув билан даволашнинг аҳамиятини кўрсатади.

Хулоса:

1. 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.

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

3. 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

хисобланмайди ва клиник кўринишларга эга бўлмаслиги мумкин.

4. "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 беқарор жароҳатлар ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Абдумуталибов Р.А., Ахтамов А., Ахтамов А.А. Мениск жароҳатларида кўлланиладиган реконструктив хирургик даволаш усуллари (адабиётлар шарҳи) // Замонавий 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., Газиёв 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., Ҳолхўжаев Ф., Эранов Ш., ва бошқ. Тизза қопқоғининг ностабилигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш // Журнал вестник врача. Volume1. Issue 2 (99) p. 56-59. Samarkand 2021.
5. Маматкулов К., Ҳолхўжаев Ф., Аранов Ш., Каҳҳоров А., ва бошқ. Тизза қопқоғининг ностабилигини артроскопия усули ёрдамида стабилизация қилиш // Журнал вестник врача. Volume1. Issue 2(99) p. 56-59. Samarkand 2021.
6. Маматкулов К.М., Ҳолхўжаев Ф.И., Раҳмонов 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. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению Республики Узбекистан //Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
8. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдувакилов Ж. У. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у больных с хронической сердечной недостаточностью //Journal of biomedicine and practice. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 6-10.
9. Ризаев Ж. А., Абдуллаев А. С., Кубаев А. С. Перспективы лечения невритов в комплексе с этилметилгидроксипиридина сукцинат и комбилипен //Современная медицина: новые

подходы и актуальные исследования. – 2022. – С. 20-24.

- 10.Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадиров А. А. Состояние риномаксиллярного комплекса и его анатомо-функциональных изменений у взрослых больных с верхней микрогнатией //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 3. – С. 162-165.
- 11.Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.
- 12.Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 //Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
- 13.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.
- 14.Doral M.N., Bilge O., Huri G., Turhan E., Verdonk R. Modern treatment of meniscal tears. EFORT Open Rev. 2018; 3(5): p. 260.
- 15.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.

ИЗУЧЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕКОНСТРУКТИВНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОМБИНИРОВАННЫХ РАНЕНИЙ МЕНИСКОВ

Ахтамов А.

Резюме. Травмам коленного сустава подвержены люди, которые ведут активный образ жизни и занимаются спортом. Мениски играют огромную роль в распределении нагрузки в коленном суставе, что доказывает большое количество соответствующих исследований. 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. Современное видение мениска как неотъемлемой и важной структуры коленного сустава способствовало развитию менискосохраняющих технологий и операций.

Ключевые слова: мениск, крестообразная связка, остеоартроз, рана, резекция, швы мениска.