

## ЮЗ ВА БЎЙИН СОҲАЛАРИНИНГ ЧУҚУР КУЙИШ ЖАРОҲАТИНИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Б.А. ЯНГИЕВ, Э.А. ҲАКИМОВ, Х.С. НЕКБОЕВ, У.Х. ХАЙИТОВ, Л.М. ХАЙИТОВ,  
Н.А. ҲАКИМОВА, М.Э. АБДУХАЛИЛОВ, Ж.Ш. ҚАРАБАЕВ, З.Ю. ТОЖИЕВ

Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Самарқанд филиали,  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

## IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS OF FACE AND NECK DEEP BURN INJURY

B. YANGIYEV, E. KHAKIMOV, H. NEKBOEV, U. KHAYITOV, L. KHAYITOV,  
N. KHAKIMOVA, M. ABDUHALILOV, J. KARABAEV, Z. TOZHIEV

Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine,  
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

**Мақсад.** Юз ва бўйин соҳасининг чуқур куйиш жароҳатларини жарроҳлик усулида даволашда вақтинчалик яра қопламаси (ВЯҚ) афзаллигини ўрганиш.

**Материал ва усуллар.** РШТЎИМ нинг Самарқанд филиали комбустиология бўлимида 2010–2022 йилларда юз ва бўйин соҳалари чуқур куйиш жароҳатлари билан даволанган 210 та бемор 2 гуруҳга ажратилиб, уларнинг даволаш натижалари ўрганилди. Асосий гуруҳдаги 108 (51,4%) нафар беморларга юз ва бўйин соҳалари чуқур куйиш жароҳатларига «эрта некрэктомия ва «Парапран» вақтинчалик яра қопламаси (ВЯҚ) қўлланилди. Назорат гуруҳидаги 102 (48,6%) нафар беморларда анъанавий даволаш усуллари ўтказилди. Беморлар ёши 4 ойликдан 70 ёшгача бўлиб, ўртача  $20\pm 3,0$  ёшни ташкил этди.

**Натижалар.** Асосий гуруҳдаги беморларга «Парапран» вақтинчалик яра қопламаси қўлланилганда 12–14 кунда юз ва бўйин соҳалари чуқур куйган жароҳатда грануляция пайдо бўлиши, жароҳатнинг қисқа муддатда тоза бўлишига, шикастланишдан кейинги 14–17-кунларда тери пластикаси амалиёти бажаришга эришилди, беморларнинг даволаниш муддатлари  $28,5\pm 2,4$  кундан  $21,5\pm 1,5$  кунгача қисқарди, хирургик даводан кейинги асоратлар 62,7% дан 24,1% гача камайди.

**Хулоса.** Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйишини даволашда «Парапран» вақтинчалик яра қопламасидан (ВЯҚ) фойдаланиш юқори самарали бўлиб, ушбу даволаш усули жарроҳлик тери пластикаси амалиётини эрта ўтказишга ва уни муддатларини қисқартиришга, шунингдек жароҳатни тозаланишини тезлаштирибгина қолмасдан, тери пластик амалиётидан сўнгги асоратларни камайтиришга ижобий таъсир кўрсатди.

**Калит сўзлар:** юз ва бўйин соҳасининг чуқур куйиши, жароҳат қопламаси, аутодермопластика.

**Aim.** To study the advantages of temporary wound covering (TWC) in the surgical treatment of deep burn injuries of the face and neck.

**Material and methods.** 210 patients treated with deep burn injuries of the face and neck in 2010–2022 at the Department of Combustiology of the Samarkand branch of RSCEM were divided into 2 groups, and the results of their treatment were studied. Early necrectomy and (TWC) «Parapran» were applied to deep burn wounds in the face and neck in 108 (51,4%) patients of the main group. The age of the patients ranged from 4 months to 70 years, the average age was  $20\pm 3,0$  years.

**Results.** When applying the Parapran temporary wound covering to patients of the main group, granulation of the face and neck areas in a deep burn wound was achieved on the 12th–14th day, the wound was clean in a short time, skin grafting was performed on the 14th–17th day after the injury, the treatment time of patients was reduced from  $28,5\pm 2,4$  days to  $21,5\pm 1,5$  days, complications after surgical treatment decreased from 62,7% to 24,1%.

**Conclusion.** In the treatment of deep burns of the face and neck, the use of the Parapran temporary wound covering is highly effective, and this method of treatment has a positive effect on the early implementation of skin grafting, not only accelerates wound cleansing, but also reduces complications associated with skin grafting.

**Keywords:** deep burns of the face and neck, temporary wound covering, autodermoplasty.

[https://doi.org/10.54185/TBEM/vol17\\_iss2/a4](https://doi.org/10.54185/TBEM/vol17_iss2/a4)

#### Кириш

Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйиш травмасынинг асоратлари ҳамон ўз долзарблигини йўқотмаганлигини таъкидлаш лозим. Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйиш травмасыдан кейинги асоратлар (келлоид чандиқлар, пигментатив ўзгаришлар, кўз олмасидаги контрактуралар, оғиз соҳасынинг микростомияси, қулоқ супрасининг хондрит ҳолатидан кейинги конфигурациясининг ўзгариши ва бўйин контрактураси ҳамда эстетик бузилишлар) умумий куйиш травмасынинг 20–30% ини ташкил қилмоқда. Ёпиқ бинолардаги табиий газнинг чақнаши оқибатида ва суицид ҳолатлар туфайли бу кўрсаткич юз ва бўйин соҳаси чуқур куйиш травмасы 85–88% ни ташкил қилади [1, 2].

Асосан ёпиқ бинодаги ёнғин, босим остида чақнаш туфайли кечадиган оловли таъсирот тананинг очиқ соҳаси бўлган юз ва бўйин соҳасига тўғридан-тўғри оғир термик таъсир кўрсатиши оқибатида юз бўйин терисининг чуқур термик зарарланишига олиб келади. Бу куйиш жароҳатлари, асосан, бинолардаги иситиш тизимининг техник носозлиги, баллонда сақланувчи пропан газларнинг очиқ қолиши, газ конденсатидан ноўрин фойдаланишлар, суицид ҳолатларда, ҳарбий ҳаракатлар вақтида кўпинча бош, юз, бўйин ҳамда қўл кафти соҳалари чуқур куйиш жароҳатлари кузатилади [3, 4].

Портловчи алангадан босим остида пайдо бўладиган иссиқлик даражаси 400 градусдан 500 градусгача бўлган ҳароратни ҳосил қилади. Бундай ҳолатда қўшимча юқори нафас йўлларининг оғир ингаляцион шикастланиши ҳам кузатилади. Шунини инобатга олган ҳолда, анамнезида ёпиқ бинодаги чақнаш туфайли олинган термик шикастланганларга ингаляцион зарарланиш мавжудлиги шубҳа остига олиниб, клиник белгилари таянган ҳолда фибробронхоскопия текшириш усули ўтказилади [5].

Катта ёшдаги одамларда юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйиши, асосан, очиқ оловдан, ёпиқ бинодаги ёнғинлар ва суицид ҳолатлар (кўп ҳолларда аёллар орасида оилавий келишмовчи-

ликлар ёки руҳий касалликлар туфайли) содир бўлиб, эркаклар орасида эса спиртли ичимлик муттасил истеъмол қилиш асорати сифатида ривожланган алкоголизм касаллиги таъсирида тамаки маҳсулотларини чекиб ухлаб қолиши оқибатида термик жароҳатланиш кузатилади [6].

Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйиш жароҳатлари тузалиш даври 28–35 кунни ташкил этмоқда. Бу даврда жароҳатда қалин қора қўтир пайдо бўлиб, куйган терининг эластик хусусияти йўқолиб кўз қовоқлари ва оғиз бўшлиғи ҳаракати чекланиб, яллиғланиш даврида жароҳатнинг йиринглаш жараёни кузатилади. Эрта некрэктомия жарроҳлик амалиёти (ЭНЖА) ҳамда жароҳатни ёпиб турувчи вақтинчалик яра қопламаси «Парапран» айнан юз ва бўйин соҳаларидаги чуқур куйган жароҳатларни даволашда ижобий натижа бериши шундан иборатки, жароҳат тубидаги терини озиклантирувчи қон томирлари ўтказувчанлигининг сақлаб қолиниши регенерация жараёнини жадаллашига имкон бериб, иккиламчи йирингли асоратларнинг ривожланишига тўсқинлик қилади [7, 8].

«Парапран» вақтинчалик яра қопламаси (ВЯҚ) афзаллиги шундаки, таркибида кучли антисептик хусусиятга эга бўлган хлоргексидин борлиги, шу билан бирга парафин бўлганлиги учун тана ҳарорати таъсирида парафин секинлик билан юмшаб хлоргексидин фаоллигини оширади, эрта некрэктомия жарроҳлик амалиётининг бажарилишида юз ва бўйин соҳасынинг куйган тери тўқималарининг оғриқсиз енгил ажралиши, жароҳат қонаши кузатилмаслиги, тери эластиклик хусусияти сақланиб туриши билан изоҳланади. Жароҳатнинг тозаланиш даврида эрта некрэктомия жарроҳлик амалиётидан (ЭНЖА) сўнг, жароҳатда грануляция пайдо бўлади. Шундан сўнг жарроҳлик усули билан эркин тери кўчириб ўтказиш (аутодермопластика) амалиёти бажарилади [9, 10].

**Мақсад.** Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйиш жароҳатларини жарроҳлик усулида даволашда вақтинчалик яра қопламаси афзаллигини ўрганиш.

### Материал ва усуллар

РШТЎИМнинг Самарқанд филиали комбустология бўлимида 2010–2022 йилларда юз ва бўйин чуқур куйиш жароҳатлари билан даволанган 210 нафар беморлар 2 гуруҳга ажратилиб даволаш натижалари ўрганилди. Асосий гуруҳдаги 108 (51,4%) нафар беморларга «эрта некрэктомия ва «Парапран» вақтинчалик яра қопламаси (ВЯҚ) қўлланилди. Назорат гуруҳдаги 102 (48,6%) нафар беморларда анъанавий куйган жароҳатни очиқ даволаш усуллари ўтказилган. Беморлар ёши 4 ойликдан 70 ёшгача бўлиб, ўртача  $20 \pm 3,0$  ёшни ташкил этди.

Жабрланганларнинг 165 (78,5%) нафари оловдан ёнғин ёпиқ бинода чақнаши оқибатида куйиш жароҳати олган. Очиқ оловдан нефть маҳсулотлари, газ конденсати, бензиндан чиққан ёнғин туфайли куйганлар 23 нафар (10,9%), иссиқ буғ ва ёғдан 11 нафар (5,2%), чуқур куйиш билан жабрланган 11 нафар (5,2%) суицид ҳолатда куйиш жароҳати билан даволанган. Жабрланганларнинг чуқур куйиш майдони 4% дан 9% гачани ташкил этди.

Тадқиқотимизда юз ва бўйин соҳасининг IIIАБ–IV даражали куйиш жароҳатлари олган, куйиш майдони, ёши жиҳатидан ҳамда шифохонага тушган вақтини ҳисобга олган ҳолда, бир-бирига мос бўлган беморларни 2 гуруҳга ажратган ҳолда ўрганилди.

### Натижалар

Асосий гуруҳдаги 108 нафар бемор куйиш жароҳати олган вақтдан жароҳатга бирламчи жарроҳлик ишлови берилмади. Бунга асосий сабаб беморда оғир куйиш шоки ҳолатида бўлганлиги, шу билан бирга ингаляцион зарар-

ланишга шубҳа бўлганлигини ҳисобга олиб, аввало, умумий аҳволини мўътадиллаштирувчи шокга қарши чора-тадбирларга қаратилди. Шокга қарши муолажалардан 12–16 соатдан сўнг юз ва бўйин соҳасидаги жароҳатга бирламчи жарроҳлик ишлови бериш учун таркибида оғриқ қолдирувчи доксидин-лидокаинли аралашма аэрозоли сепилиб оғриқсизлантирилди. Некрозга учраган тўқималар олиб ташланиб, жароҳатланган майдон таркибида хлоргексидин бўлган «Парапран» (ВЯҚ) ҳамда таркибида сульфадиазин кумуш хлоргексидин бўлган дермогард малҳами суртилиб, 1% ли бетадин эритмаси билан асептик боғлам қўйилди (1-расм).

Боғлам 72 соатгача алмаштирилмади, сўнгра жароҳат очилиб, некрозга учраган тери тўқималари қонсиз, оғриқсиз, босқичма-босқич тозаланиб борилди. Некрозлардан тозаланган жароҳат устига «Парапран» (ВЯҚ) қўйилиб дермогард малҳами қўйилиб, бетадинли 1%ли эритмаси билан боғлам қўйилиб боғланди. Жароҳат боғламни алмаштириш вақтида некрозларнинг олиниш жараёнида, жароҳатдан қон кетиши ва оғриқли ҳиссиётлар кузатилмади. Жароҳатда йирингли жараённи ривожланмаслиги учун жароҳат таркибида антибиотик сақловчи офломелид-дермогард малҳами билан комбинациялаштирилиб «Парапран» (ВЯҚ) қўйилиб, устки қисмидан бетадинли асептик боғлам қўйилиб, юз ва бўйин соҳаси боғланди. Даволаниш жараёнида боғлами алмаштирилгандан сўнг беморларда оғриқли ҳиссиётлар деярли кузатилмади. Беморларнинг боғлам алмаштириш вақтида оғриқнинг бўлмаслигига некрозлардан тозаланиш даврида қонсиз ажралишига асосий сабаб бўлиб, «Парапран» (ВЯҚ) ҳамда дермогард малҳами куйган



А



Б



В



Г

1-расм. Юз ва бўйин куйиш жароҳатини даволаш босқичлари:

- А – жароҳат вақтинчалик қопламаси ва дермогард малҳами билан ишлов бериш;  
 Б – жароҳат қопламаси устидан асептик боғлам қўйиш; В – боғлам қўйилгандан 10–12 соатдан сўнг ҳолат;  
 Г – 10 суткада некроз тўқималарнинг ажралиши, жароҳатнинг тозаланиш жараёни





А



Б

**2-расм.** Юз ва бўйин чуқур куйиш жароҳатининг эрта некрэктомияси:  
А – некрэктомиядан сўнг 14-кун; Б – аутодермопластикадан сўнг 15-кун

тери-некротларнинг қуриб қолишини олдини олиб, некрот тўқималарнинг ажралиш жараёнини енгиллашганлиги кузатилди. 12–14 кунларда юз ва бўйин соҳасидаги жароҳат тўлиқ тозаланиб, грануляция пайдо бўлди. Дастлаб кўз ва қовоқ соҳаларига эркин тери кўчириб ўтказиш жарроҳлик амалиёти ўтказилди (2-расм).

Чунки кўз ва қовоқ соҳаси доимий ҳаракатда бўлиб турадиган ҳаракатчан соҳа бўлганлиги, ҳамда қисқа вақт ичида қовоқ киприк контрактурани ривожланишини назарда тутиб, эрта тери кўчириб ўтказиш тактикаси қўлланилди. Донор соҳадан олинган эркин тери қовоқ соҳасига кўчириб ўтказишда олинган тери бўлаги бўйлама ҳолда олиниб, рецепент қовоқ соҳага ҳам шу тарзда қўйилди. Кейинги босқичда юз ва бўйин соҳасида грануляция пайдо бўлган жароҳат атрофи соғ бўлган теридан ажратувчи кесма ўтказилиб, қўйиладиган донор тери бўлаги юз бўйин мушаклари йўналишига мос равишда тери пластика амалиёти бажарилди. Бўйин соҳаси ҳаракатчан, эгилувчан, очиқ турувчи эстетик соҳа бўлганлигини инобатга олиб, олинган донор тери бўлаги перфорация қилинмасдан бўйин мушакларига вертикал бўйлама ҳолатда аутодермопластика амалиёти бажарилди. Жарроҳлик амалиёти билан бир вақтнинг ўзида беморларга иккиламчи инфекция ривожланмаслик мақсадида цефоласпорин II–III авлоди антибиотиклари билан фторхинолон II авлоди комбинациялаштирилган антибактериал терапия ўтказилди. Яллиғланиш жараёнини секинлаштириш, жароҳатдан экссудацияни камайти-

риш, иммун тизимни сусайтириш, донор терини лизис жараёнини профилактикаси учун оператив даволаш фонида глюкокортикоид гормонлари (дексаметазон 0,5 мг/кг, преднизалон 1–2 мг/кг) 3 кун давомида муолажа давом эттирилди. Аутодермопластика амалиётдан сўнг жароҳат боғлами 48 соатгача очилмади.

Умумий чуқур куйган жароҳат майдони 15% дан ортиқ бўлган беморларга инфузионтерапия, қон таҳлилида умумий оқсили миқдори 65 г/лдан паст бўлганда, гемоглобин миқдори 70 г/л дан кам бўлган ҳолатларда оператив даволаш фонида гемотрасфузия ва янги музлатилган қон зардоби қўйиш ўтказилди. Оғиз бўшлиғи атрофида тери пластик амалиёти бажарилган беморларга, операция олди даврида назогастрал йўл орқали ошқозонга зонд ўрнатилиб, 3–4 кун мобайнида зондли озиқлантириш олиб борилди.

Юз бўйин соҳадаги 1% гача бўлган контакт чуқур куйган яраларга 1-суткада «Парапран» (ВЯК) қўйилиб, 2-суткада электро-дерматом ёрдамида 0,2–0,3 мм қалинликда эрта некрэктомия амалиёти бажарилиб, жароҳат юзасидан капилляр қон чиқгунга қадар олиниб, жароҳат атрофи соғ теригача кесиб, бир вақтнинг ўзида аутодермопластика операцияси бажарилди.

Юз соҳасидаги чуқур куйган жароҳатларни жарроҳлик амалиётлари барчаси умумий наркоз таъсири остида бажарилди.

Назорат гуруҳидаги 102 нафар беморлар юз бўйин соҳасининг чуқур куйиши билан туман тиббиёт шифохонасига ётқизилгандан сўнг анъанавий даволаш стандартлари бўйича олиб

борилган. Беморлар юз бўйин соҳасининг IIIA–IV даражали куйиш ташҳиси қўйилганидан сўнг, оғриқсизлантирилиб жароҳатга бирламчи ишлов шокга қарши даволаш муолажалари ўтказилиб, агар ингалацион шикастланишлар клиник белгилари мавжуд бўлса, фибробронхоскопия текшириши ўтказилган, сўнг синтомицин 10% ли – дермазин 1% ли малҳами аралаштирилиб суртилиб жароҳатни очиқ усулда даволаш олиб борилди. Кун давомида юз бўйин соҳасидаги жароҳатга 4–5 маротаба синтомицин 10% ли малҳами билан дермазин 1% ли малҳами комбинациялаштирилиб суртилиб, жароҳатда 6–7-кунларда қуруқ қаттиқ некроз пайдо қилди. 10–12-кунларда юз бўйин соҳасидаги куйган жароҳатда йиринглаш жараёни кузатилган. Бемор жароҳатида некроз тўқималар кўтарилиб ажрала бошлагандан сўнг жароҳатдан актив қон кетиши, овқатланиш ҳамда зўриқиш ҳолатлари бўлган вақтларда жароҳатдан қон кетиш, юз, бўйин жароҳатларида кучли оғриқ ҳиссиётлари кузатилган.

Даволаш давомида кузатилган эрта асоратлар беморларни туман шифохонасидан ихтисослашган комбустиология бўлимида давом эттириш туфайли эришилди. Очиқ усулда даволанган беморларда 24 кун давомида жароҳат тўлиқ некроздан тозаланиб, оператив даволаниш учун тайёр бўлди.

Грануляцияланган жароҳат юзаси антисептик воситалар билан тозаланиб ювилиб, аутодермопластика амалиёти бажарилди. Жароҳатдан йирингли ажралмаларни инобатга олган ҳолда беморларга цефалоспорин II–III авлоди билан биргаликда фторхинолон II авлоди комбинациялаштирилган антибиотиклар қўлланилди. Умумий қон таҳлили, биохимик қон таҳлилларининг кўрсаткичларига қараб, гемотрансфузия ва қон зардоби, инфузион терапия операция фониди бажарилди. Жароҳатда гипергрануляция бўлган жароҳат юзаси ётоқ ҳолатда скальпель ёрдамида қириб олиниб, капилляр қон кетган соҳага адреналин + натрий хлор эритмаси салфеткага шимитилиб босиб туриш усулида қон кетиши тўхтатилиб аутодермопластикаси бажарилди. Операциядан сўнг яллиғланиш жараёни секинлаштириш жароҳатда экссудация жараёнини сўсайтириш мақсадида глюкокортикоидлар: преднизалон 1–2 мг/кг, дексаметазон 0,2–0,3 мг/кг миқдорда 3 кун давомида муолажа қилинди.

Шундай қилиб, асосий гуруҳда даволанган беморларга қўлланган «Парапран» (ВЯҚ) 12–14 кунда юз ва бўйин чуқур куйган жароҳатда грануляция пайдо бўлиши, жароҳатнинг қисқа муддатда тоза бўлишига ёрдам берди. Эрта ба-

жарилган жарроҳлик амалиёти, кутиладиган асоратларнинг эрта реабилитацияси бўлиб хизмат қилди. Асосий гуруҳдаги беморларга 14–17 кунларда тери пластикаси амалиёти бажарилди. Бу эса ушбу гуруҳдаги беморлар даволаниш кунлари  $21,5 \pm 1,5$  кунни ташкил қилди. Назорат гуруҳидаги беморларнинг даволаниш куни эса  $28,5 \pm 2,4$  кунни ташкил қилди.

Иккала гуруҳда даволанган беморларга тери бутунлиги тиклангандан сўнг, юз ва бўйин соҳаларига 3–4 ой мобайнида чандиқланишни профилактикаси учун «Клин Скар» креми суртиш тавсия қилинди. «Клин Скар» кремнинг асосий хусусияти чандиқланишни олдини олиб, терининг пигментатив бузилишларини камайтиради. Бўйин соҳасида контрактурани профилактикаси учун даволовчи гимнастикаси 20–25 дақиқагача давом эттириб, мунтазам равишда бўйин юмшоқ шинаси тақиб юриш 6 ойгача тавсия қилинди. Бу эса бўйин контрактуралар пайдо бўлишини эрта реабилитациясига қаратилди.

Юз бўйин соҳасининг тери пластикаси амалиётидан сўнг асосий гуруҳдаги беморларнинг (уч йилда) 26 таси (24,1%) да юз ва бўйин соҳаларининг I–II даражали кўз қовоқ соҳасида, лаб соҳасида юқорги ва пастки тортилувчи контрактуралар, бўйин контрактуралари, чандиқланишлар, пигментатив бузилишлар, оғиз микростомияси, юз эстетикасининг бузилиш ҳолатлари кузатилди.

Беморлар диспансер назоратида бўлишига қарамасдан, мунтазам равишда тавсия этилган муолажаларни қабул қилинмаганлиги оқибатида юқоридаги асоратлар кузатилганлиги билан изоҳланади. Ушбу асоратлар кузатилган беморларни санатория-курорт, физотерапевтик даволаш муолажалари олгандан сўнг қайта реконструктив тери пластик жарроҳлик амалиёти бажарилди.

Назорат гуруҳда анъанавий усулда юз бўйин чуқур куйган жароҳатлари билан даволанган беморларнинг 64 таси (62,7%) да II–III даражали юз бўйин соҳасида кўз қовоқ, лаб бўйин соҳаларида чандиқланган контрактуралари, пигментатив бузилишлар келлоид чандиқланишлар кузатилди.

Назорат гуруҳдаги беморларда кузатилган асоратлар 3 йил давомида консерватив усулда санатория-курорт муолажалари электрофорез, юмшатувчи ва чандиқларни сўрдирувчи дори воситалар қабул қилгандан сўнг 64 (62,7%) нафарида қайта икки-уч босқичда қайта реконструктив тери пластикаси жарроҳлик амалиёти бажарилган (жадвал).

Назорат гуруҳидаги даволанган беморларда қўлланилган анъанавий даволаш усулига

**Жадвал.** Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйишини даволаш натижалари

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ, n=108	Назорат гуруҳ, n=102
Тери пластикаси амалиёти кунлари	12–14	21–23
Даволаниш кунлари 20,5±1,5		28,5±2,4
Қайта реконструктив амалиёт ўтказилган, абс. (%)	26 (24,1%)	64 (62,7%)

қараганда, асосий гуруҳдаги «Парапран» (ВЯҚ) қўлланилиб, боғлам остида юз ва бўйин соҳаларини даволаш давомида куйиш жароҳатида микроорганизмларнинг яшashi ва кўпайиши учун ноқулай шароит бўлганлиги сабабли, некрозлар оғриқсиз қисқа давр оралиғида ажралиши, тўқималарнинг қуриб қолиши олди олиниб, қон томирлар ўтказувчанлиги сақланиб туриши эвазига, регенерация жараёнини жадаллашганлигини, кейинги кузатилган юз ва бўйин соҳаларидаги чандиқли асоратлар пигментатив бузилишлар камайганлигини кузатдик.

#### Хулоса

Юз ва бўйин соҳаларининг чуқур куйишини даволашда «Парапран» ВЯҚ фойдаланиш юқори самарали бўлиб, ушбу даволаш усули жароҳлик тери пластикаси амалиёти эрта ўтказишга ва уни муддатларни қисқартиришга, жароҳатни тозаланишини тезлаштирибгина қолмасдан, тери пластик амалиётидан сўнгги асоратларни камайтиришга ижобий таъсир кўрсатди. Даволаниш кунлари сезиларли равишда 8–10 кунга қисқаргани асоратларнинг эрта реабилитацияси учун ҳам аҳамияти катта бўлди. Бирламчи оператив даврдан кейинги асоратлар 62,7% дан 24,1% гача камайганлиги кузатилди. Шунингдек, жабрланганларни кунлик боғламларини алмаштиришда ва жароҳатларга ишлов беришдаги оғриқ ва салбий ҳиссиётларни ҳамда пигментатив бузилишлар камайтиришга, эстетик ҳолатининг сақланиб қолишига сабаб бўлади, бу эса бу тоифадаги беморларда куйиш касаллигини даволаш амалиётида муҳим ўрин тутди.

#### Адабиётлар

1. Алексеев А.А., Бобровников А.Э., Хунафин С.Н. Лечение поверхностных и пограничных ожоговых ран с применением современных раневых повязок. Медицинский вестник Башкортостана. 2013; 8(3):25–30 [Alekseyev A.A., Bobrovnikov A.E., Khunafin S.N. Lecheniye poverkhnostnykh i pogranychnykh ozhogovykh ran s primeneniym sovremennykh ranevykh povyazok. Meditsinskiy vestnik Bashkortostana. 2013; 8(3):25–30. In Russian].

2. Бобровников А.Э. Технологии местного консервативного лечения обожжённых. Дисс. ... д-ра мед. наук. Москва. 2012; 312 с. [Bobrovnikov A.E. Technologies of local conservative treatment of the burned. Diss. ... doct. med. sci. Moscow. 2012; 312 p. In Russian].
3. Вагнер Д.О., Зиновьев Е.В., Кошелев Т.Е., Скородумов А.В. Подходы к хирургическому лечению тяжелообожженных на основании формирования моделей пациентов. Всерос. науч.-практ. конф. «Мир без ожогов "Ожоги: диагностика, лечение, реабилитация"». Махачкала, 2023; 21–22 [Vagner D.O., Zinov'ev E.V., Koshelev T.E., Skorodumov A.V. Podhody k hirurghicheskomu lecheniyu tyazheloobozhzhennykh na osnovanii formirovaniya modelej pacientov. Vseros. nauch.-prakt. konf. «Mir bez ozhogov "Ozhogi: diagnostika, lechenie, reabilitaciya"». Mahachkala, 2023; 21–22. In Russian].
4. Зиновьев Е.В., Солошенко В.В., Костяков Д.В., Гогохия Т.З., Коуров А.С., Пятаков С.Н. Прогноз результата кожной пластики по параметрам микроциркуляции в ожоговой ране. Журн. им. Н.В. Склифосовского «Неотложная медицинская помощь». 2022; 11(3):412–418 [Zinov'ev E.V., Soloshenko V.V., Kostyakov D.V., Gogohiya T.Z., Kourov A.S., Pyatakov S.N. Prognoz rezul'tata kozhnoj plastiki po parametram mikrociirkulyacii v ozhogovoj rane. Zhurn. im. N.V. Sklifosovskogo «Neotlozhnaya medicinskaya pomoshch'». 2022; 11(3):412–418. In Russian]. DOI: 10.23934/2223-9022-2022-11-3-412-418
5. Евтеев А.А., Тюрников Ю.И., Шерстнёв Р.А., Астафьев И.В. К вопросу об оценке эффективности аутодермопластики. Мир без ожогов. Москва, Россия. 2011:159–160. [Evtееv A.A., Tyurnikov Yu.I., Sherstnev R.A., Astafyev I.V. On the issue of evaluating the effectiveness of autodermplasty. A world without burns. Moscow, Russia. 2011:159–160. In Russian].
6. Крутиков М.Г. Лечение ожоговых ран во влажной среде. Скорая медицинская помощь. 2006; 3(7):115–116 [Krutikov M.G. Treatment of burn wounds in a humid environment. Emergency medical care. 2006; 3(7):115–116. In Russian].
7. Крылов К.М., Юрова Ю.В. Раневые покрытия в комбустиологии: эволюция, перспективы. Мир без ожогов. Комбустиология. 2011; 46–47 [Krylov K.M., Yurova Yu.V. Wound coverings in kombustiology: evolution, prospects. A world



- without burns Combustiology. 2011; 46–47. In Russian].
8. Романова Л.Л. Периоперационный период ранних некрэктомий с одномоментной аутодермопластикой у детей с глубокими ожогами. Мир без ожогов «Ожоги: диагностика, лечение, реабилитация». Махачкала, 2023; 48–49 [Romanova L.L. Perioperatsionniy period rannix nekrektomiy s odnomomentnoy autodermoplastikoy u detey s glubokimi ojogami. Mir bez ojogov «Ojogi: diagnostika, lechenie, reabilitatsiya». Maxachkala, 2023; 48–49. In Russian].
  9. Фаязов А.Д., Шукуров С.И., Рuzимуратов Д.А., Камилов У.Р., Ахмедов А.И. Эффективность применения раневых покрытий при местном лечении ожоговых ран у тяжелообожженных. Мир без ожогов «Ожоги: диагностика, лечение, реабилитация». Махачкала, 2023; 63–65. In Russian].
  10. Хаджибаев А.М., Фаязов А.Д. Принципы хирургического лечения тяжелообожженных. Методические рекомендации. Ташкент, 2004; 3–4 [Khadjibaev A.M., Fayazov A.D. Printsipy khirurgicheskogo lecheniya tyazheloobozhzhennykh. Metodicheskie rekomendatsii. Tashkent, 2004; 3–4. In Russian].

## УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОЙ ОЖГОВОЙ ТРАВМЫ ЛИЦА И ШЕИ

Б.А. ЯНГИЕВ, Э.А. ХАКИМОВ, Х.С. НЕКБОЕВ, У.Х. ХАЙИТОВ, Л.М. ХАЙИТОВ,  
Н.А. ХАКИМОВА, М.Э. АБДУХАЛИЛОВ, Ж.Ш. КАРАБАЕВ, З.Ю. ТОЖИЕВ

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,  
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

**Цель.** Изучить преимущества временного раневого покрытия (ВРП) при хирургическом лечении глубоких ожоговых повреждений лица и шеи.

**Материал и методы.** 210 пациентов, получавших лечение глубоких ожоговых повреждений области лица и шеи в 2010–2022 годах в отделении комбустиологии Самаркандского филиала РНЦЭМП, были разделены на 2 группы. Были изучены результаты их лечения. Ранняя некрэктомия и временное раневое покрытие ВРП «Парапран» были применены к глубоким ожоговым ранам в области лица и шеи у 108 (51,4%) пациентов основной группы. Возраст пациентов варьировался от 4 месяцев до 70 лет, средний возраст составил  $20 \pm 3,0$  года.

**Результаты.** При применении раневого покрытия «Парапран» у пациентов основной группы была достигнута грануляция глубоких ожоговых ран областей лица и шеи на 12–14-й день, раны очистились в короткие сроки, кожная пластика проведена на 14–17-й день после травмы, сроки лечения пациентов были сокращены с  $28,5 \pm 2,4$  дня до  $21,5 \pm 1,5$  дня, осложнения после хирургического лечения снизились с 62,7% до 24,1%.

**Вывод.** При лечении глубоких ожогов области лица и шеи использование временного раневого покрытия «Парапран» является высокоэффективным. Этот метод лечения положительно влияет на скорейшее проведение кожной пластики, не только ускоряет очищение ран, но и уменьшает осложнения, связанные с кожной пластикой.

**Ключевые слова:** глубокие ожоги лица и шеи, заживление ран, временное раневое покрытие, аутодермопластика.

### Сведения об авторах:

Янгиев Бахтиёр Ахмедович – кандидат медицинских наук, директор Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.  
E-mail: bahtierangiev560@gmail.ru.  
ORCID: 0009-0005-4255-0371

### Information about the authors:

Yangiev Bakhtiyor – Ph.D, Director of the Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.  
E-mail: bahtierangiev560@gmail.ru.  
ORCID: 0009-0005-4255-0371

*Хакимов Эркин Абдихалилович* – доктор медицинских наук, заведующий отделением комбустиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.  
E-mail: erkinxakimov@mail.ru.  
ORCID: 0000-0002-2238-9067

*Некбаев Хасан Сайфуллоевич* – врач-ординатор отделения комбустиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

*Хайитов Улугбек Хужамкулович* – старший преподаватель кафедры детской хирургии № 2 Самаркандского государственного медицинского университета.  
E-mail: d.khayitov74@yandex.ru.  
ORCID: 0000-0002-1949-2936

*Хайитов Лазиз Милионеревич* – врач-эндоскопист Многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета.  
E-mail: khayitov1987@inbox.ru

*Хакимова Нодира Абдухалиловна* – соискатель Сурхандарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

*Абдухалилов Мирзиё Эркинович* – студент 4-го курса лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета.  
E-mail: mirziyo2003abdualilov@gmail.com.  
ORCID: 0009-0006-1226-0995

*Қарабаев Жамшид Шавкатович* – врач-ординатор отделения комбустиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.  
ORCID: 0009-0006-4575-9776

*Тожиев Зохид Юсупович* – врач-ординатор отделения комбустиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи.

**Поступила в редакцию:** 10.05.2024

*Khakimov Erkin* – Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Combustiology of the Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.

E-mail: erkinxakimov@mail.ru.  
ORCID: 0000-0002-2238-9067

*Nekbaev Hasan* – physician of the Department of Combustiology of the Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.

*Khaitov Ulugbek* – Senior Lecturer of the Department of Pediatric Surgery No. 2 of Samarkand State Medical University.

E-mail: d.khayitov74@yandex.ru.  
ORCID: 0000-0002-1949-2936

*Khaitov Laziz* – Endoscopist at the Multidisciplinary Clinic of the Samarkand State Medical University.

E-mail: khayitov1987@inbox.ru

*Khakimova Nodira* – anesthesiologist-resuscitator of the Surkhondarya branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.

*Abdulkhalilov Mirziyo Erkinovich* – 4-year student of the Samarkand State Medical University.

E-mail: mirziyo2003abdualilov@gmail.com.  
ORCID: 0009-0006-1226-0995

*Karabayev Jamshid* – physician of the Department of Combustiology of the Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.

ORCID: 0009-0006-4575-9776

*Tojiyev Zohid* – physician of the Department of Combustiology of the Samarkand branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine.

**Received:** 10.05.2024