

## ГЕМОСТАТИК ПРЕПАРАТ ХЕМОБЕННИ НЕКРЭКТОМИЯ ВА ДЕРМОПЛАСТИКАДА ҚЎЛЛАШНИНГ ҚИЁСИЙ НАТИЖАЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Юнусов О. Т.

*Самарқанд давлат тиббиёт университети*

**Долзарблиги.** Комбустиологияда некрэктомия ва аутодермопластикада жароҳат юзасини 0,5-1,5 см<sup>2</sup>/мл ташкил этадиган қон йўқотиш билан кузатилади. Бу вақтда куйиш касаллигини барча босқичларида адекват инфузион тайёргарлик ва гемотрансфузион кўмак ўтказиш муҳим ҳисобланади. Шундай бўлсада инфузия ва гематрансфузия ҳажми эмпирик, схематик тарзда аниқланади. Куйишда некрэктомиянинг мавжуд усуллари некрэктомия ва аутодермопластика ўтказиш учун тайёрлаш босқичи деб ҳисобланиб уларни бажариш вақти қон кетиш, гемостаз ва микроциркуляцияни бузилиши каби асоратлар билан кузатилади, теридан аутоотрансплантатни тайёрлаш учун қийқимни анча юзадан олиниши ҳам қон кетишни янада кўпайишига олиб келади. Интерооперацион қон кетишни камайтириш мақсадида кесиб олинадиган қорқўтирни остидаги тўқимага олдиндан адреналин эритмасини инфльтрация қилиш ёки операциядан 2 сутка олдин 30% этил спирти юборилиб тери ости ёғ тўқимасидаги томирларда асептик тромбозни чақиришга эришиш мумкин. Эрта некрэктомия интоксикация ва сепсис ривожланиши субстратлари бўлмиш некрозларни олиб ташлаш оқибатида умумий аҳволни яхшилаш имкониятини беради. Эрта некрэктомия вақти йўқотиладиган қонни миқдори ҳар 1 см<sup>2</sup> 1 млни ташкил қилиб, уни кенг миқёсда қўлланишини чегаралаб қўядиган омиллардан биридир. Демак, 5-10 т.ю. майдонидаги ҳаётийлик белгилари бўлмаган тўқималарни кесиб олишда интерооперацион қон йўқотиш 1000,0 мл, айрим ҳолларда – қачонким, қонни ивиш системаси бузилишларида ушбу кўрсаткич бунданда юқори бўлиши мумкин. Шу сабаб чуқур куйишларда куйиш жароҳатларини тайёрлаш усулларином тақомиллаштириш ва беморларни операцияга тайёрлаш, балансли инфузион ва гематрансфузион терапия ўтказиш, қон йўқотишни камайтириш ва ўрнини тўлдириш ва аутодермопластикада дезинтоксикация ўтказиш илгаригидек долзарбдир.

**Мақсад.** Терининг термик куйиши моделида эрта некрэктомия билан аутодермопластика пайтида Хемобен гемостатик воситани маҳаллий қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш.

**Материал ва услублар.** Биз каламушларда иссиқ суюқлик ёрдамида чуқур термик куйишни моделлаштириш методикаси ишлаб чиқдик. Галотан буғи ёрдамида умумий анестезия ўтказилиб стерил шароитда каламуш операцион столда қорни билан фиксация қилинади. Орқа соҳасидан яғиридан пастда жун қоплами механик усулда тозаланди. Терида куйиш чақириладиган юзадан яна 0,5 см кенгрок юза тозаланади. Куйиш майдони тахминан туғрибурчак формасида бўлиб орқасини 20% тўғри келиши керак. Ҳайвонни 180-210 г оғирлигида куйиш майдони 10-12 см<sup>2</sup> ёки тахминан 2,5-3х4 см ташкил қилди. Куйиш шакллантирилгандан сўнг биринчи 3 соат ичида

хайвонларни оғриқсизлантириш галотаннинг давом этувчи таъсири эвазига эҳтиёж сезилмади. Кейинги кунларда 3 кун мобайнида хайвонларнинг ичадиган сувига ипобруфен қўшдик.

Куйиш шакллантирилгач 3-чи, 7-чи, 14-чи 21-чи, 30-чи суткаларда куйиш жароҳатлари соҳасидаги ўзгаришларни макро- ва микроскопик картиналар бўйича ўрганилди .

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** Асосий гуруҳдаги хайвонларда ҳам операция усули янги қурилма ва қайноқ сувни ишлатиш билан орқа ва яғир соҳаларида терида чуқур некроз шакллантирилганда кейин 3-чи суткада бажарилди. Бу гуруҳдаги каламушларда оператив аралашувнинг фарқи некрозга учраган тери ва тери ости структураларини фасция ва мушакларгача кесиб олингандан сўнг қонни тўхтатиш учун Хемобен гемостатик препаратини қўллаш бўлди. Целлюлоза ҳосиласидан олинган қалинлиги 50 мкмгача бўлган гемостатик плёнка қўлланилган кейин қон кетиши бутунлай тўхтади ва жароҳат юзасига плёнкани ёпишганлиги сабабли ялтироқ тус олган. Терини олиш ва унга ишлов бериш назорат гуруҳи билан бир хил бўлди. Жароҳат дефектини ёпишда тери қийқимини остидаги жароҳатга ёпишиши назорат гуруҳидагига нисбатан анча яхши ёпишганлиги қайд этилди. Операциядан сўнги даврда қўшимча боғлама ва чегараловчи мосламалар қуйилмади. Тери олинган соҳа назорат гуруҳидаги хайвонларга ўхшаш донорлик соҳаси тикиб қўйилди.

Хайвонлар ўтказилган операциядан бир кундан кейин ўртача фаол бўлишиб, оператив аралашув зонасини авайлашга ҳаракат қилишди. 2 сутка мобайнида операцион жароҳати соҳасидаги оғриқни оғриқсизлантириш мақсадида ичадиган сувига ипобруфен қўшилди. Ҳимоя боғламаси қўйилмади. Терининг кўчириб ўтказилган қийқими юмшоқ, қўйилган чоклар ҳолати яхши. Тери трансплантатининг некрози кузатилмади. Донорлик жойи жароҳати ҳам тоза, ифлосланиш белгилари йўқ. Чоклар жароҳат четларини яхши ушлаб турибди. Хайвонлар овқатланиб сув ичиб туришибди.

14-кун хайвонларнинг экспериментал гуруҳида гистологик текширишлар шуни кўрсатдики, массив дағаллашиш билан тўлиқ эпителизация билан бирга кўплаб коллаген фибробластлари иштирокида ретикуляр, папилляр безларининг тер безлари каналлари билан вакуолизация аниқланган.

Гистологик белгилар шундан дарак берадики, 14-чи суткада ауто трансплантат донорлик соҳасига келиб битиш жараёни амалий жиҳатдан тугайди. Трансплантат тегишли қаватларга аниқ бўлиниб интакт терига тўлиқ мос келади, дағаллашиш белгилари аниқланади. Грануляцион тўқима йўқ. Коллаген толалар мос шаклга эга бўлиб, етилган бўлади.

**Хулоса.** Некрэктомиядан кейин аутодермопластика пайти жароҳатга Хемобен гемостатик препаратини маҳаллий бир маротаба суртиш трансплантатни тезда ёпишиши, тери қийқимини тез ва бутунлай (100 %) битиб кетишини таъминлайди. Бирламчи тангенциал некрэктомиядан сўнг аутодермопластика пайти Хемобен препаратини қўллаш бутунлай гемостазни

таъминлайди ва эркин тери қийқимларида яхши реваскуляризацияга олиб келади.

Олинган маълумотларга асосан қуйидагича фикр билдириш мумкин, Хемобен гемостатик препаратини қўллаш билан янги ишлаб чиқилган аутодермопластика бажаришдаги технология чуқур қуйишни хирургик даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилаш имконини берди.

### Фойдаланилган адабиётлар руйхати:

1. Allazov S. A., Ruziboev S. A. Значение лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести инфекции верхних мочевых путей //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 85-88.
2. Devyatov A. V., Babadjanov A. K., Ruziboev S. A. EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS AFTER PORTOSYSTEMIC SHUNTING DEPENDING ON COMPLIANCE OF POSTOPERATIVE RECOMMENDATIONS //Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. – 2019. – №. 1. – С. 53-59.
3. Ibadov R. A. et al. Standardization of intensive therapy tactics for acute hepatic insufficiency in patients with liver cirrhosis after portosystem shunting //Khirurgiya. – 2018. – №. 8. – С. 61-67.
4. Khamidov Obid Abdurakhmanovich and Gaybullaev Sherzod Obid ugli 2023. Telemedicine in oncology. Science and innovation. 3, 4 (Aug. 2023), 36–44.
5. Khamidov Obid Abdurakhmanovich, Gaybullaev Sherzod Obid ugli and Yakubov Doniyor Jhavlanovich 2023. Переход от мифа к реальности в электронном здравоохранении. Boffin Academy. 1, 1 (Sep. 2023), 100–114.
6. Khasanovich B. A. et al. Efficacy of Endoscopic Interventions in Prevention of Gastroesophageal Bleeding in Patients with Liver Cirrhosis. – 2016.
7. Matlubov M. M. et al. Комплексный подход к оценке риска анестезиологического пособия и родоразрешения у пациентов с ожирением //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2015. – Т. 14. – №. 2. – С. 6-10.
8. Ruziboev S. A., Khakimov E. A. Surgical treatment of deep burns in persons of aged and geriatric age with burdened premorbid background //Vestnyk Neotlozhnoy I Vosstanovitelnoy Khirurgii. – 2011. – Т. 12. – №. 1. – С. 30-33.
9. Yuldashev S. S., Allazov S. A., Ruziboev S. A. Оптимизация лечения острого цистита с применением озонотерапии //Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2017. – Т. 16. – №. 1. – С. 81-84.

10. Ахгамов Ж. А. и др. Результаты комплексного лечения острых панкреатитов // *Анналы хирургической гепатологии*. – 2005. – Т. 10. – №. 2. – С. 178-178.
11. Бабажанов А. С. и др. Пути улучшения результатов хирургического лечения и профилактики гипотиреоза у больных с многоузловым нетоксическим зобом // *Вопросы науки и образования*. – 2021. – №. 10 (135). – С. 53-59.
12. Бабажанов А. С. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОВАЗАЛЬНОЙ ЛАЗЕРНОЙ КОАГУЛЯЦИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ПОДКОЖНЫХ ВЕН ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ // *Достижения науки и образования*. – 2021. – №. 3 (75). – С. 76-80.
13. Даминов Ф. А., Рузибоев С. А. ПРИМЕНЕНИЕ ЗОНДОВОЙ ПИТАНИЙ-В ПРОФИЛАКТИКЕ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ТЯЖЕЛОБОЖЖЁННЫХ // *Advances in Science and Technology*. – 2020. – С. 15-16.
14. Даминов Ф., Карабаев Х., Рузибоев С. КУЙГАН БЕМОРЛАРДА ОШҚОЗОН-ИЧАК ТРАКТИ ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШЛАРИНИНГ ЭНДОСКОПИК МОНИТОРИНГИ ВА ЭНТЕРАЛ ОЗИҚЛАНТИРИШ // *Журнал вестник врача*. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 29-32.
15. Девятов А. В., Бабаджанов А. Х., Рузибоев С. А. ВЛИЯНИЕ ТЯЖЕСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ // *EurasiaScience*. – 2019. – С. 17-18.
16. Девятов А. В., Рузибоев С. А., Бабаджанов А. Х. ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ // *Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований*. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
17. Девятов А., Бабаджанов А., Рузибоев С. Выбор лечебной тактики у больных циррозом печени в отдаленном периоде после портосистемного шунтирования // *Журнал проблемы биологии и медицины*. – 2018. – №. 4 (104). – С. 189-191.
18. Ибадов Р. А. и др. Стандартизация тактики интенсивной терапии при острой печеночной недостаточности у пациентов с циррозом печени после портосистемного шунтирования // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. – 2018. – №. 8. – С. 61-67.
19. Карабаев Б. Х. и др. АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ У ОБОЖЖЕННЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА // *Современные аспекты лечения термической травмы*. – 2016. – С. 41-42.

20. Карабаев Б. Х. и др. Особенности течения и лечения ожогового сепсиса у лиц пожилого и старческого возраста //Современные аспекты лечения термической травмы. – 2016. – С. 42-43.
21. Карабаев Б. Х., Рузубаев С. А., Шакиров Б. М. Течение и лечение ожоговой болезни на фоне сопутствующих заболеваний у лиц старше 60 лет //Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – №. 3. – С. 56-57.
22. Матлубов М. М. и др. Состояние гемодинамики у беременных с ожирением //Вестник Северо-Западного государственного медицинского университета им. ИИ Мечникова. – 2015. – Т. 7. – №. 2. – С. 86-90.
23. Назиров Ф. Г. и др. АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
24. Назиров Ф. Г. и др. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ //EurasiaScience. – 2019. – С. 19-20.
25. Назиров Ф. и др. Медико-социальные аспекты цирроза печени в современном здравоохранении //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 206-208.
26. Назиров Ф. Г. и др. Эволюция технологий азигопортального разобщения в профилактике кровотечений портального генеза //Анналы хирургической гепатологии. – 2018. – Т. 23. – №. 1. – С. 65-73.
27. Рузубов С. А. Оперативное лечение глубоких ожогов у пожилых //Скорая медицинская помощь. – 2006. – Т. 7. – №. 3. – С. 156-157.
28. Рузубов С. А., Амонов Х. Р. ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ //Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 19-20.
29. Рузубов С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапароскопии //Advances in Science and Technology. – 2020. – С. 21-22.
30. Рузубов С. А., Хакимов Э. А. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЛУБОКИХ ОЖОГОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОТЯГОЩЕННЫМ ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ.
31. Рузубов С. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 61-64.

32. Рузибоев С. и др. Интраабдоминальная гипертензия в хирургии // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 2 (87). – С. 187-190.
33. Рузибоев С. и др. Методы и средства местного консервативного лечения обожженных // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2016. – №. 4 (91). – С. 186-192.
34. Рузибоев С. и др. Наш опыт консервативного лечения повреждении селезенки при закрытой травме живота // Журнал вестник врача. – 2013. – Т. 1. – №. 01. – С. 131-132.
35. Рузибоев С. и др. Неоперативная селективная тактика ведения больных при травматическом повреждении внутренних органов брюшной полости // Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 1. – С. 112-116.
36. Рузибоев С. и др. Результаты диагностики и хирургического лечения внутрибрюшных кровотечений // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 2 (94). – С. 84-88.
37. Рузибоев С. и др. Результаты лечения послеоперационных и рецидивных грыж передней брюшной стенки // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 4, 1 (81). – С. 64-67.
38. Рузибоев С. Оптимизация хирургического лечения глубоких ожогов у лиц пожилого и старческого возраста с отягощенным преморбидным фоном. – 2011.
39. Рузибоев С. Печеночная энцефалопатия: современное состояние проблемы и перспективы научных исследований // Журнал вестник врача. – 2018. – Т. 1. – №. 4. – С. 124-128.
40. Рузибоев С., Девятов А., Бабаджанов А. ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 56-60.
41. Саттаров Ш. Х., Рузобаев С. А. ПУТИ КОРРЕКЦИИ ЭНДОТОКСИКОЗА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИТОНИТЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 82-87.
42. Турсунов Б. С. и др. Методы подготовки глубоких ожоговых ран к аутодермопластике // Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 303-306.
43. Турсунов Б. С. и др. Осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта у тяжелообожженных // Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 220-221.
44. Турсунов Б. С. и др. Септическая метастатическая стафилококковая деструкция легких при ожоговой болезни // Актуальные проблемы термической травмы. – 2002. – С. 221-222.

45. Ураков Ш., Кенжаев Л., Рузибоев С. МЕХАНИК САРИҚЛИКНИНГ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН ҲОЛАТЛАРДА ТАШХИСЛАШНИНГ ЎЗИГА ХОС ТОМОНЛАРИ //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 72-77.
46. Фаязов А. Д. и др. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 4-2 (107). – С. 18-25.

Cyberlininka.ru