

неудовлетворительные - у 1,2% больных. Ограниченные результаты характеризуются незначительными деформациями контура, заметными рубцами на лице и частичным рецидивом дистопии углов глаза без функционального нарушения органа зрения. Неудовлетворительные результаты связаны с некрозом свободного кожного лоскута, сохранением резидуальных или появлением вторичных рубцовых деформаций, которые впоследствии устранялись при повторных операциях.

Заключение. Подводя итог, можно кратко сформулировать составляющие хорошего результата комплексной реабилитации больных с врожденными и приобретенными деформациями век и мягких тканей периорбитальной области: планирование хирургической коррекции с учетом анатомо-функциональных особенностей, факторов риска формирования ретракции век, 3) патогенетический подход к выбору хирургической техники, позволяющий максимально устранить все причины деформации; 4) точное выполнение хирургической техники с тенденцией к сохранению и восполнению объема тканей, опорных структур век и 5) дифференцированный подход к восстановительному лечению и применение эффективных методов с учетом гемомикроциркуляторных нарушений.

УДК: 617.77-089.844

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕК

Кодирова М.К. <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-4432-0217>

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме В статье описаны методы хирургического восстановления исходной формы век и периорбитальных областей при их деформации у женщин детородного возраста. Предполагается, что проблема лечения пациентов связана с необходимостью сохранения или одновременного восстановления формы и функции век, нормальных анатомических взаимоотношений тканей и эстетически приемлемых контуров лица.

Ключевые слова: блефаропластика, детородный возраст, реконструктивная хирургия, эстетическая хирургия, деформации век и периорбитальной области.

КЎЗ ҚОВОҚЛАРИНИНГ ОРТТИРИЛГАН НУҚСОНЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ КОМПЛЕКС ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ САМАРАДОРЛИГИ

Қодирова М.К. <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-4432-0217>

Бухоро давлат тиббиёт институти

Резюме Ушбу мақолада туғиш ёшидаги аёлларда кўз қовоқлари ва периорбитал соҳаларнинг асл шаклини уларнинг деформацияси билан жарроҳлик йўли билан тиклаш усуллари тасвирланган. Беморларни даволаш муаммоси кўз қовоқларининг шакли ва функцияларини, нормал анатомик тўқималар муносабатларини ва эстетик жиҳатдан мақбул бўлган юз контурларини сақлаб қолиш ёки бир вақтнинг ўзида тиклаш зарурати билан боғлиқлиги кўзда тутилган.

Калит сўзлар: блефаропластика, фертил ёш, реконструктив жарроҳлик, эстетик жарроҳлик, кўз қовоқлари ва периорбитал соҳаларнинг деформациялари.

EFFECTIVENESS OF COMPLEX MEDICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ACQUIRED EYELID DEFECTS

Kodirova M.K. <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0009-0003-4432-0217>

Bukhara State Medical Institute

Summary: This article describes methods of surgical restoration of the original shape of the eyelids and periorbital areas with their deformation in women of childbearing age. It is assumed that the problem of treating patients is related to the need to preserve or simultaneously restore the shape and function of the eyelids, the normal anatomical tissue relationships, and the aesthetically acceptable facial contours.

Key words: blepharoplasty, childbearing age, reconstructive surgery, aesthetic surgery, deformities of the eyelids and periorbital areas.

Кириш.: Периорбитал соҳаларда кўз қовоқлари нуқсонлари бўлган туғиш ёшидаги аёлларни даволашда асосий муаммо кўз қовоқларининг шакли, функциялари ва анатомик тўқималарнинг

нормал нисбатларини сақлаб қолиш ёки бир вақтнинг ўзида тиклаш зарурати билан боғлиқ. Этиологияси бўйича нуқсонлар туғма ва орттирилган бўлиб, клиник кўринишлари ва функционал бузилишлари билан фарқланади, ammo деярли барча ҳолларда улар одамнинг ташқи кўринишининг ёмонлашиши ва унинг ҳаёт сифатининг пасайиши туфайли психологик муаммоларни келтириб чиқаради. Шундай қилиб, периорбитал соҳанинг кўз қовоқлари ва юмшоқ тўқималарининг туғма деформациялари қия назо-орбитал ёки оро-орбитал атипик юз ёриқлари билан юзага келади ва жуда кам учрайди. Бундай беморларни даволашнинг ўзига хос хусусияти шундаки, мураккаб деформацияларни фақат юз-жағ ёки офтальмологик ёндашув ёрдамида тўлиқ бартараф этишнинг мумкин эмаслиги, чунки бу нуқсонларнинг аксарияти эктропион, эверсия, кўз қовоқлари колобомаси, микро ёки анофтальмия, назо-максиллар гипоплазия, лакримал аппаратларнинг бузилиши, зигоматик-orbital комплекснинг деформациялари.

Травматизмнинг умумий тузилмасида юз-жағ соҳанинг шикастланишлари тахминан 40% ни ташкил қилади ва йилига ўртача 2% га ўсиш тенденциясига эга, қурбонларнинг кўпчилиги 20 ёшдан 50 ёшгача, яъни энг кўп меҳнат қилиш даврида. Юз скелетининг суяклари шикастланган беморлар орасида зигоматик-orbital комплекс 37,5% ни ташкил қилади. Ёриқлар 6,6% ҳолларда кўз олмасининг шикастланиши билан бирга келади.

Тадқиқот мақсади. Туғиш ёшидаги аёлларда кўз қовоқлари ва периорбитал соҳаларнинг асл шаклини жарроҳлик йўли билан тиклаш усулларини оптималлаштириш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот туғма ва орттирилган деформациялари ҳамда кўз қовоғи нуқсонлари бўлган 55 нафар фертил ёшидаги аёлларни клиник кузатишлар таҳлили ҳамда жарроҳлик ва ресторатив даволаш натижаларига асосланган. Барча беморлар клиник кўринишларга ва тўқималарнинг этишмаслиги мавжудлигига қараб 2 гуруҳга бўлинган. Операциядан олдин барча беморлар умумий клиник текширувдан ўтдилар, улар орасида: кўкрак қафаси рентгенограммаси, ЭКГ, умумий ва биокимёвий қон тестлари, сийдик таҳлиллари.

Тадқиқот натижалари. Кўз қовоқларининг юзаки нуқсонлари билан биринчи гуруҳдаги беморларда (28 бемор), шикастланган жойдан қатъи назар, эркин тери қопқоғини автотрансплантация

қилиш, кейин эрта механик дермабразия самарали бўлганлиги қайд этилди. Қайта тиклаш учун энг қийин бўлганлар кўз қовоқларининг чекка нуқсонлари (2,9%) бўлган беморлар бўлиб, улар кўз қовоғининг барча қатламларини тиклаши керак эди. Маргинал нуқсонни бартараф этишнинг такомиллаштирилган усулини қўллаш туфайли барча ҳолатларда лагофталмосни йўқ қилиш, тўғри шаклга эришиш, шикастланган кўз қовоғини 2-3 босқичда кўз олмасига яхши мослаштириш, шу жумладан пастки қовоқни мустақкамлаш ва асоратсиз соч фолликулаларини бепул автотрансплантация қилиш.

Ишлаб чиқилган мезонларга кўра, 90,3% ҳолларда яхши натижалар, 8,5% беморларда қониқарли ва 1,2% беморларда қониқарсиз натижаларга эришилди. Чекланган натижалар кичик контур деформациялари, юздаги сезиларли чандиқлар ва кўриш органининг функционал бузилишларисиз кўзнинг дистопик бурчаги (лар)ининг қисман такрорланиши билан тавсифланади. Қониқарсиз натижалар эркин тери қопқоғининг некрози, қолдиқнинг давом этиши ёки иккиламчи деформацияларнинг пайдо бўлиши билан боғлиқ бўлиб, улар кейинчалик такрорий операциялар пайтида йўқ қилинади.

Хулоса. Диагностик белгилар - кўз қовоғининг тортилишининг сабаблари аниқланди - тўқималарнинг этишмовчилиги, патологик чандиқлар, пастки қовоқ учун этарли суяк қўллаб-қувватланмаслиги, леватор патологияси, пастки қовоқ гипотензияси ва тўқималарнинг гиперэластикилиги, шу жумладан турли хил комбинацияларда кўз қовоқларининг пластинкаси ва лигаментли аппарати; кўз қовоқларининг деформациялари ва нуқсонларида патологик жараённинг тарқалишини акс эттирувчи. Клиник ва морфологик тадқиқотларга кўра, периорбитал соҳанинг кўз қовоқлари ва юмшоқ тўқималарининг инволюцион деформацияси бўлган беморларда жарроҳлик аралашув ҳажми псевдоблефарокалаз, блефарокалаз, блефароптоз, А-деформация ва бошқалар мавжудлигига боғлиқлиги аниқланди. Пастки қовоқ ретракциясини шакллантириш учун хавф бу ишчи таснифни яратиш ва жарроҳлик даволашга дифферентсиал ёндашувни ишлаб чиқиш учун асос бўлди. Кўзнинг орбикуляр мушакларининг orbital қисмини чоклар тури бўйича вертикал равишда кесиш билан такомиллаштирилган юқори эстетик блефаропластикадан фойдаланиш, септо-апоневротик фиксация орқали юқори кўз қовоғининг бурмасини шакллантириш усуллари ва қош птозини тузатиш усуллари ишлаб чиқилган.