

DYUPYUITREN KONTRAKTURASINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY USULLARI

Rashidov Jo‘rabek To‘evich

Toshkent tibbiyot akademiyasi “1-son travmatologiya, ortopediya va harbiy dala
jarrohlik” kafedrası magistri

E-mail: rashidov.jurabek@mail.ru

Annotatsiya: Dyupuytren kontrakturasi dunyo mamlakatlari aholisi orasida keng tarqalgan patologik holat bo‘lib (3-5%), asosan mehnatga layoqatli erkaklarda kuzatiladi. Dyupuytrenning palmar fassial fibromatozi rivojlanib borishi 67 % hollarda bemor qo‘llari nozik va yuqori aniqlikdagi harakatlarining doimiy va sezilarli darajada cheklanishiga, 3% hollarda esa nogironlikka olib keladi. Qo‘l jarrohligi sohasida erishilgan zamonaviy yutuqlarga qaramay Dyupuytren kontrakturasi bo‘lgan bemorlarni davolash muammosi hali ham dolzarb bo‘lib qolmoqda. Ko‘p sonli tadqiqotchilar bu muammoning dolzarbligini kasallikni har xil bosqichlari va barmoqlar kontrakturasi har xil darajalari davolash jarayonida alohida yondashuv talab etishi bilan tushuntiradilar. Ushbu maqolada Dyupuytren kontrakturasi bo‘yicha umumiy savollarga javob beriladi, turli klassifikatsiyalar va zamonaviy davolash usullari keltirib o‘tiladi.

Kalit so‘zlar: Dyupuytren kontrakturasi, kaft fassiyasi fibromatozi.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF DUPUYTREN’S CONTRACTURE

Abstract: Dupuytren's contracture is a common pathological condition (3-5%) among the world's population, mainly in able-bodied men. The development of Dupuytren’s palmar fascial fibromatosis results in permanent and significant limitation of fine and high-precision movements of the patient’s hands in 67% of

cases, and disability in 3% of cases. Despite modern advances in hand surgery, the problem of treating patients with Dupuytren's contracture is still relevant. Numerous researchers explain the urgency of this problem by the fact that different stages of the disease and different degrees of finger contracture require a separate approach in the treatment process. This article answers general questions about Dupuytren's contracture, provides various classifications and modern treatments.

Key words: Dupuytren's contracture, palmar fascial fibromatosis.

Kaft fassiyasi fibromatozi yoki Dyupyuitren kontrakturasi (Dyupyuitren kasalligi) (XKT-10 bo'yicha M72.0) – qo'l kaft yuzasi teriosti aponevrozining fibroz zararlanishi bo'lib, asta-sekin qo'l barmoqlari fleksion kontrakturasi rivojlanishi bilan kechadi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra Dyupyuitren kontrakturasi aholi orasida o'rtacha 3 % hollarda uchraydi. Ilmiy adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra barcha kaft kasalliklarining 11,8% ini Dyupyuitren kontrakturasi tashkil qiladi va 55-78 % hollarda kasallik bir vaqtning o'zida ikkala qo'lda ham rivojlanadi. Bu esa ushbu patologiya sog'liqni saqlash sohasi uchun dolzarb muammo ekanligini ko'rsatadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, 50 yoshdan oshgan bemorlar umumiy kasallanganlarning faqat 20%ini tashkil etadi. Kasallik asosan mehnat yoshidagi erkaklar uchraydi (72–96%).

Bugungi kunga kelib Dyupyuitren kontrakturasini davolashning ko'plab usullari va ularning modifikatsiyalari yaratilgan. Bulardan o'zgargan kaft aponevrozini butunlay kesib tashlashni o'z ichiga olgan to'liq jarrohlik aralashuvlari va bir yoki bir nechta kichik kesmalar orqali kaft aponevrozining faqat jiddiy o'zgarishga uchragan joylarini olib tashlashni o'z ichiga olgan selektiv jarrohlik aralashuvlarini alohida keltirish mumkin. Keyingi yillarda miniinvaziv texnologiyalarning rivojlanishi patologik jihatdan o'zgargan kaft aponevrozi to'qimalarini olib tashlamagan holda, fibrozlangan to'qimalarni parchalash yo'li bilan barmoqlar harakatini tiklashga qaratilgan aponevrotomiyaning ignali usuli keng tarqalishiga olib keldi. Farmakologiyaning rivojlanishi bilan kaft aponevrozining patologik o'zgargan

qismlarini fermentativ yo‘l bilan bartaraf etish usullari paydo bo‘ldi. Davolash usullari rivojlanganligi, natijalar yaxshilanganligiga qaramay ushbu patologiya bilan og‘rigan bemorlarda retsidivlanish, operasiyadan keyingi asoratlar va salbiy oqibatlarining foizi saqlanib qolmoqda.

KLASSIFIKATSIYA

Jarrohlik usulida davolash uchun ko‘rsatmalarni aniqlash, davolash natijalarini baholash, klinik ma‘lumotlarni tizimlashtirish, taqqoslash va umumlashtirish uchun ushbu patologiyaning klassifikatsiyasi talab qilinadi. Ba‘zi mualliflar klassifikatsiyalashda to‘qimalardagi ikkilamchi chandiqli o‘zgarishlarni hisobga olsa, ba‘zilari barmoqlarning fleksiya kontrakturasini darajasini asos qilib oladilar, boshqalari esa qo‘l va barmoqlardagi jarayonning tarqalishini ifodalashni asosiy maqsad qilib oladilar. Quyida biz eng keng tarqalgan bir nechta tasniflarni keltirib o‘tamiz:

Kontrakturaning uchrash joyiga ko‘ra tasnifida 3 xil tip farqlanadi:

1. Kaft-barmoq (62% hollarda).
2. Kaft (28% hollarda).
3. Barmoq (10% hollarda).

Dyupuytren kontrakturasining zamonaviy tasnifi passiv yozish harakatining umumiy defitsiti ko‘rsatkichini o‘lchash asosida tuziladi. Bu ko‘rsatkich zararlangan barmoqlarning har bir bo‘g‘imlari(kaft-barmoq bo‘g‘imi, proksimal va distal falangalararo bo‘g‘imlar)dagi kontraktura darajasini yuqori aniqlikda tasvirlab beradi. Zararlangan barmoq to‘liq yozilgan (aktiv aralashuvsiz) holida, maxsus goniometrlarda o‘lchangan natijalarga asosan quyidagi darajalar tasniflanadi:

- 0-bosqich - kontraktura yo‘q.
- 1-bosqich - 0 dan 45 darajagacha.
- 2-bosqich - 45 dan 90 darajagacha.
- 3-bosqich - 90 dan 135 darajagacha.
- 4-bosqich - 135 darajadan ortiq.

Jarrohlik yo‘li bilan davolashning quyidagi turlari mavjud:

A) ochiq fassiotomiya – hozirgi kunda kaft fassiyasi fibromatozini davolashda kamdan-kam hollarda qo‘llaniladigan usul hisoblanadi. Turli adabiyotlarda keltirilgan ma‘lumotlarga ko‘ra ochiq fassiotomiyadan keyingi asoratlar uchrashi 34% gacha yetishi mumkin. Nisbatan yuqori retsdivlanish ko‘rsatkichlari ochiq fassiotomiyadan bir qator bemorlar guruhlari, jumladan qo‘shimcha kasalliklari bo‘lgan bemorlar va qariyalarda foydalanishni cheklab qo‘yadi.

B) selektiv fassiektomiya kaft aponevrozining patologik o‘zgargan qismni kesishdan iborat. Ushbu usulda faqatgina o‘zgargan to‘qimalar olib tashlangani bois keyinchalik patologik jarayon sog‘lom to‘qimalarda uchrashi mumkin. Lekin ko‘rsatilgan kamchilikka qaramay, tadqiqotlarda bu usul qator ijobiy natijalar va kam retsdivlar berganligi qayd etilgan. Retsdivlarning kamligi, ijobiy natijalar foizi yuqoriligi sababli bugungi kunda Dyupyuitren kontrakturasini davolashda selektiv fassiektomiyadan keng miqyosda foydalanilyapti.

C) ignali aponevrotomiya - Dyupyuitren kontrakturasini xirurgik davolashda qo‘llaniladigan minimal invaziv usul bo‘lib, bu barmoqlarning yozuvchi harakatlarini tiklashda imkon qadar teridagi kichik kesmalardan foydalanishga asoslangan. Ochiq turdagi operatsiyalardan farqli o‘laroq bunda bemorlar operatsiyadan keyingi kundayoq yengil ishlarni bajarishi, 4-7 kundan so‘ng esa sport va og‘ir jismoniy mehnatlar bilan shug‘ullanishlari mumkin. Operatsiyaning mohiyati o‘zgargan kaft aponevrozini teri orqali kiritilgan igna yordamida bo‘laklarga parchalashdan iborat. Amaliyotni mahalliy anesteziya yordamida ambulator sharoitda bajarish mumkin.

Ko‘pgina mualliflar ushbu usulni xirurgik davolash usullari qatoriga qo‘shishmagan. Kam invazivligi tufayli yuqoridagi metod Dyupyuitren kontrakturasini jarrohlik aralashuvisiz davolash imkonini beradi.

Teri orqali ignali aponevrotomiya 81% gacha holatlarda ijobiy natija beradi. Retsdivlanish xavfi 50,4-65% hollarda uchraydi.

XULOSA

Dyupyuitren kontrakturasining etiologik davosi hozircha mavjud emas. Jarrohlik va konservativ usullarning ko‘pligi bu patologiyani davolashda yagona yondashuvning yo‘qligini ko‘rsatadi. Dyupyuitren kontrakturasi bo‘lgan bemorlarni

davolashda shifokor davolash taktikasini tanlashda muammoga duch keladi va bu asosan jarrohning turli operativ yo‘llarga, usullarga ekanligi hamda bemorlarning xohishi bilan bog‘liq. Somatik sog‘lom bemorlarni davolashda shifokor oldida turli variantlar yetarlicha bo‘ladi, ammo yondosh kasalliklarning borligi jarrohning imkoniytlarini kamaytirib qo‘yadi. Xulosa qilib shuni aytish mumkinki, faqatgina davolashning kompleks chora-tadbirlarini qo‘llash orqali ushbu patologiyani bartaraf etishda to‘g‘ri yondashuvni tanlash, ijobiy natijalarga erishish va retsidivlanish xavfini kamaytirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Аристов А.М., Богданов С.Б., Шихалева Н.Г. и соавт. Клинические очерки о контрактуре Дюпюитрена. Учебно-методическое пособие для врачей Краснодар, 2021г.

2. Волкова А.М., Кузнецова Н.Л. *Контрактура Дюпюитрена (Классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация): методические рекомендации.* Свердловск, 1986 г.

3. Волкова, А. М. Хирургия кисти Екатеринбург. – 1991г.

4. Губочкин Н.Г., Шаповалов В.М. *Избранные вопросы хирургии кисти.* СПб.: НПО Профессионал; 2008 г.

5. Микусев И.Е. Контрактура Дюпюитрена и профессия. *Ортопедия и травматология.* 1985 г.