

AVTODERMOPLASTIKA

Tirkashev Nodir Abdurahmon o'g'li

Alfraganus Universiteti

Tibbiyot Fakulteti 4-kurs talabasi

Annotatsiya: *Avtodermoplastika — bu bemorning o'z terisidan olinadigan payvand yordamida jarohat yoki kuyish oqibatida yuzaga kelgan teri nuqsonlarini yopish uchun bajariladigan jarrohlik usulidir. Ushbu usul rekonstruktiv jarrohlikda keng qo'llaniladi va uning asosiy afzalligi immunologik moslik tufayli payvandning yaxshi bitishidir. Avtodermoplastika kuyish, jarohat, trofik yaralar, o'smalarni olib tashlagandan keyin yuzaga kelgan katta defektlarni yopishda samarali hisoblanadi.*

Kalit so'zlar; *Avtodermoplastika, teri payvandi, rekonstruktiv jarrohlik, kuyish jarohatlari, trofik yara, transplantatsiya, mikrojarrohlik.*

Avtodermoplastika rekonstruktiv jarrohlikning eng muhim usullaridan biri bo'lib, turli etiologiyali katta hajmli teri nuqsonlarini yopishda keng qo'llanadi. Teri tananing eng katta organi hisoblanib, tashqi muhit bilan organizm o'rtasida himoya to'sig'ini hosil qiladi. Shuningdek, u termoregulyatsiya, moddalar almashinuvi va immun himoyada muhim rol o'ynaydi. Turli shikastlanishlar, kuyishlar, jarrohlik aralashuvlari yoki surunkali yallig'lanishlar natijasida katta hajmli teri defektlari paydo bo'lishi mumkin. Bunday hollarda oddiy konservativ davolash yetarli bo'lmaydi va jarrohlik usullariga murojaat qilish talab etiladi.

Avtodermoplastika usulida bemorning o'zidan olingan teri fragmenti defekt ustiga ko'chirib o'tkaziladi. Teri payvandi donor hududidan olinadi va defekt ustiga joylashtiriladi, vaqt o'tishi bilan u qon tomirlar bilan ta'minlanib, yangi joyga moslashadi. Bu usulning eng muhim afzalligi shundaki, organizm o'z to'qimasini tanimay qolmaydi, ya'ni immun rad javobi kuzatilmaydi. Shu sababli autodermotransplantatsiya boshqa transplantatsiya usullariga qaraganda ancha muvaffaqiyatli hisoblanadi.

Avtodermoplastikaning ahamiyati shundaki, u nafaqat estetik ko'rinishni tiklash, balki terining fiziologik vazifalarini ham qayta tiklash imkonini beradi. Bu esa bemorning hayot sifatini oshirishda muhim omil sanaladi.

Avtodermoplastika jarrohlik amaliyotida eng keng qo'llaniladigan rekonstruktiv usullardan biri bo'lib, teri qoplamining katta hajmda shikastlanishi yoki yo'qolishi natijasida yuzaga keladigan nuqsonlarni yopishda asosiy davolash usuli hisoblanadi. Teri inson organizmining tashqi himoya qatlami bo'lib, u organizmni tashqi muhit ta'siridan himoya qiladi, suyuqlik almashinuvini ta'minlaydi, haroratni me'yorda ushlab turadi va immun himoya jarayonlarida ishtirok etadi. Shu sababli teri butunligining buzilishi nafaqat estetik, balki jiddiy fiziologik muammolarga ham olib keladi. Katta hajmli kuyishlar, chuqur jarohatlar, jarrohlik yo'li bilan o'smalarni olib tashlash yoki trofik yaralar natijasida hosil

bo'lgan nuqsonlarni oddiy bog'lov yoki konservativ davolash bilan bartaraf etib bo'lmaydi. Bunday hollarda autodermoplastika eng maqbul usullardan biri sifatida tanlanadi.

Avtodermoplastika usuli shundaki, bemorning o'zidan donor sifatida teri qatlami olinadi va nuqsonli sohaga ko'chirib o'tkaziladi. Donor sohalar sifatida odatda son, dumba, bel yoki qo'l-oyoqlarning kam ko'rinadigan joylari tanlanadi. Teri payvandlari ikki xil bo'ladi: to'liq qavatli va qisman qavatli. To'liq qavatli payvand terining butun qatlamini o'z ichiga oladi, bu estetik jihatdan yaxshi natija beradi, ammo donor joyning bitishi uzoq davom etadi. Qisman qavatli payvand esa epidermis va dermisning bir qismini o'z ichiga oladi, bu tezroq bitadi va donor sohadan qayta-qayta teri olish imkonini beradi.

Avtodermoplastika jarayonida bir nechta muhim bosqichlar mavjud. Avvalo, defekt joy tayyorlanadi: nekrotik to'qimalar olib tashlanadi, yara yuzasi tozalanadi va qon ketish nazorat qilinadi. Shundan so'ng donor hududdan maxsus dermatotom yordamida kerakli qalinlikdagi teri qavatli olinadi. Olingan payvand darhol defekt ustiga joylashtiriladi va tikuvlar, bog'lovlar yoki maxsus yelim moddalar bilan mahkamlanadi. Yara yuzasi payvand bilan zich yopilishi zarur, chunki kichik havo pufakchalari yoki qon ivindilari payvandning qon tomirlar bilan tutashishiga to'sqinlik qiladi. Operatsiyadan so'ng payvand qilingan soha immobilizatsiya qilinadi va maxsus aseptik bog'lovlar bilan yopiladi.

Payvandning yangi joyga moslashishi bir necha bosqichda kechadi. Birinchi kunlarda payvand oziq moddalarni diffuziya orqali oladi, keyin esa yangi kapillyarlar payvand ichiga o'sib kirib, qon aylanishini ta'minlaydi. Bu jarayon "revascularizatsiya" deb ataladi. Bir necha kun ichida payvand yangi joyga to'liq moslashib, asta-sekin funksional teri sifatida faoliyat ko'rsata boshlaydi. Agar payvand yaxshi tutmasa, nekroz, infeksiya yoki yirinjlanish rivojlanishi mumkin. Shu sababli operatsiyadan keyingi davrda parvarish, aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish muhimdir.

Avtodermoplastikaning qo'llanilish sohasi juda keng. Kuyish jarohatlari bu usulning eng asosiy ko'rsatmalaridan biridir. Katta yuzalarga tarqalgan chuqur kuyishlarda teri o'z-o'zidan qayta tiklana olmaydi, natijada organizmni sepsis, suvsizlanish va issiqlik almashinuvining buzilishidan saqlab qolish uchun autodermoplastika amalga oshiriladi. Bundan tashqari, katta jarohatlar, shikastlanishlar, o'smalarni olib tashlashdan keyingi defektlar, trofik yaralar, yiringli jarayonlardan keyingi teri yetishmovchiligi ham ushbu usul yordamida davolanadi.

Avtodermoplastikaning asosiy afzalligi shundaki, u bemorning o'z terisidan foydalanadi. Shu sababli transplantatsiyadan keyingi immunologik rad etish reaksiyasi kuzatilmaydi. Boshqa turdagi payvandlarda, masalan, allodermoplastika yoki ksenodermoplastikada immun tizimi begona to'qimalarni tan olmaydi va ular rad qilinadi. Avtodermoplastika esa immunologik jihatdan to'liq mos bo'lgani sababli eng ishonchli natijalarni beradi. Bundan tashqari, u terining estetik va funksional xususiyatlarini tiklashga yordam beradi.

Shu bilan birga, autodermoplastikaning ayrim kamchiliklari ham mavjud. Birinchidan, donor hudud ham jarohatga aylanadi, bu esa bemorda qo'shimcha og'riq va vaqtinchalik noqulaylik tug'diradi. Donor joyni davolash uchun ham vaqt va parvarish talab etiladi.

Ikkinchidan, juda katta hajmli defektlarda donor teri yetarli bo'lmashligi mumkin. Bunday hollarda maxsus texnikalar – masalan, teri payvandini “mesh” shaklida kesib kengaytirish yoki vaqtinchalik allopayvandlardan foydalanish usullari qo'llaniladi.

Avtodermoplastikaning samaradorligi ko'plab omillarga bog'liq. Bular – payvandning sifati, donor va qabul qiluvchi joyning to'g'ri tanlanishi, operatsiya texnikasining mukammalligi va bemorning umumiy sog'lig'idir. Masalan, qandli diabet, immunitet yetishmovchiligi, surunkali infeksiyalar payvandning yaxshi bitishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli operatsiyadan oldin bemorning umumiy holatini yaxshilash, infeksiyalarni davolash va glyukoza darajasini me'yorlashtirish muhim hisoblanadi.

Operatsiyadan keyingi parvarish autodermoplastikaning muvaffaqiyati uchun hal qiluvchi ahamiyatga ega. Bemor immobilizatsiya qilingan holda yotishi, bog'lovlar muntazam almashtirilishi va aseptika qoidalariga qat'iy amal qilinishi lozim. Shuningdek, antibiotiklar, og'riq qoldiruvchi dorilar, vitaminlar va oqsillarga boy oziq-ovqatlar buyuriladi. 7–10 kundan keyin payvandning qabul qilinishi yoki rad qilinishi aniqlanadi. Agar hammasi yaxshi o'tsa, payvand butunlay ildiz otadi va asta-sekin normal teri vazifasini bajaradi.

Bugungi kunda autodermoplastika jarrohlik texnologiyalarining rivojlanishi bilan yanada mukammallashib bormoqda. Lazer yordamida donor hududdan teri olish, vakuum terapiyasi yordamida payvandning tezroq ildiz otishini ta'minlash, to'qima muhandisligi va hujayra texnologiyalari yordamida yangi teri yetishtirish kabi innovatsion usullar klinik amaliyotga joriy etilmoqda. Bu usullar autodermoplastikaning natijalarini yanada yaxshilash, donor joydagi shikastlanishni kamaytirish va bemorning tezroq sog'ayishini ta'minlash imkonini beradi.

Xulosa qilib aytganda, autodermoplastika katta hajmli teri nuqsonlarini bartaraf etishda eng samarali va ishonchli usullardan biridir. U kuyish jarohatlari, shikastlanishlar, jarrohlik aralashuvlardan keyingi defektlarda keng qo'llaniladi. Uning asosiy ustunligi – immunologik moslik va yuqori samaradorlikdir. Shu bilan birga, donor joyning qo'shimcha shikastlanishi, katta defektlarda teri yetishmovchiligi kabi muammolar ham mavjud. Shunga qaramay, autodermoplastika zamonaviy jarrohlik amaliyotida o'z o'rniga ega bo'lib, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qiladi.

Avtodermoplastika jarrohlik amaliyotida katta teri nuqsonlarini bartaraf etishda eng ishonchli va samarali usullardan biri hisoblanadi. Ushbu usulning asosiy afzalligi — bemorning o'z terisidan foydalanilishi tufayli immunologik rad javobining kuzatilmasligidir. Avtodermoplastika kuyishlar, jarohatlar, trofik yaralar, o'smalarni olib tashlagandan keyingi defektlarda keng qo'llanilib, nafaqat estetik, balki fiziologik jihatdan ham terining vazifalarini qayta tiklash imkonini beradi. Operatsiya texnikasining to'g'ri bajarilishi, donor va qabul qiluvchi joyning sifatli tayyorlanishi, bemorning umumiy holati hamda operatsiyadan keyingi parvarish davolash natijasini belgilovchi omillar hisoblanadi.

Zamonaviy texnologiyalar, jumladan lazer jarrohligi, vakuum terapiyasi va to'qima muhandisligi autodermoplastikaning samaradorligini yanada oshirmoqda. Shu bois

autodermoplastika rekonstruktiv jarrohlikning eng dolzarb usullaridan biri bo'lib qolmoqda va bemorlarning hayot sifatini yaxshilashda katta ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Rasulov B.K., Sabirov O.S. **Jarrohlik kasalliklari.** – Toshkent: Fan va texnologiya, 2021.
2. Saidov A.M. **Rekonstruktiv va plastik jarrohlik asoslari.** – Toshkent: Innovatsiya, 2020.
3. Karimov A.A. **Umumiy jarrohlik amaliyoti.** – Toshkent: O'zbekiston Tibbiyot nashriyoti, 2019.
4. Neligan P.C. **Plastic Surgery.** 4th ed. – Elsevier, 2018.
5. Thorne C.H. **Grabb and Smith's Plastic Surgery.** 8th ed. – Wolters Kluwer, 2020.
6. Greenhalgh D.G. **Burn Care and Therapy.** – Springer, 2019.
7. World Health Organization (WHO). **Guidelines on management of burns and skin defects.** WHO, 2021