TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



№11-SON

- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

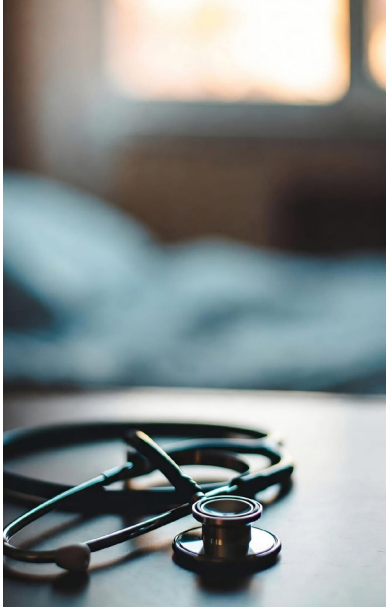
2026-yil, noyabr

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

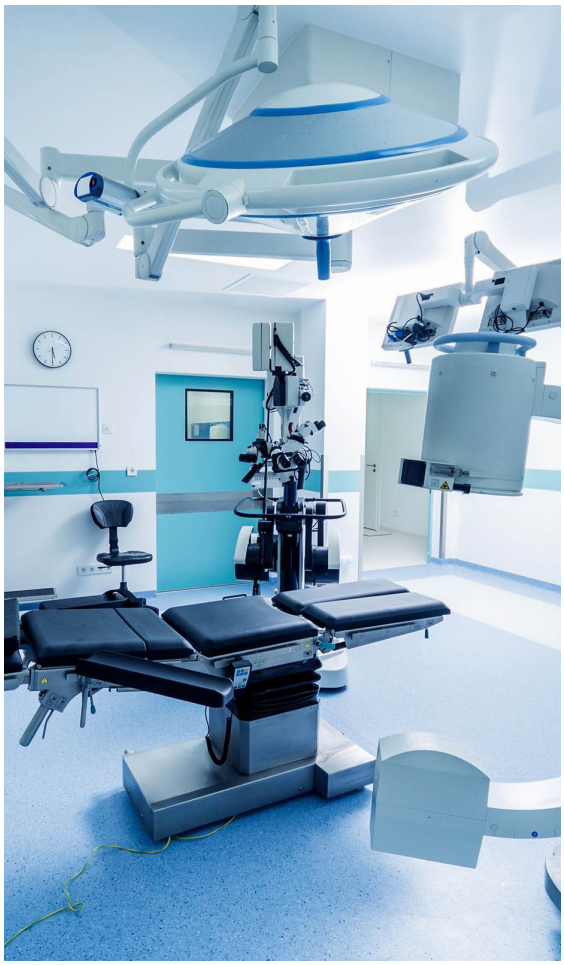
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

Aripkhodjaeva Shakhzoda
resident doctor in national medical center

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI" ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОМИЕЛИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 22
Махкамов Зохидхужа Хасанхон угли, Рузиматов Акмалбек Санжарбек угли, Аллаяров Абдулло Улугбек угли

ASSOCIATION OF VARICOCELE SEVERITY WITH SEMEN PARAMETERS IN INFERTILE MEN FROM THE FERGANA REGION: A CROSS-SECTIONAL STUDY 27
Egamberdiyev Dilmurod Kamolitdinovich, Mo‘mindjonov Mansurjon Murodovich, Bozorov Shakhzodbek Rustamovich, Ibrokhimov Diyorbek Valijonovich, Turdiboyev Abduqodir Obidovich

PROFILAKTIK TIBBIYOTNING ZAMONAVIY MUAMMOLARI VA RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI 34
Madazizova Dilfuza Raxmatullayevna, Safarova Sanobar Omontashevna, Djumayeva Hikoyat Sharipovna

DISTONIYALI PUBERTAT DAVRIDAGI BOLALARDA PSIXOVEGETATIV BUZILISHLAR VA NEYROENDOKRIN FAOLLIKNING O‘ZARO BOG‘LIQLIGI 38
Abdulxakova Ra’noxon Muxtaraliyevna

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ 43
Ташходжаев Жасур Комилжон угли

УДК: 617-089.844+616.5-001.17+616.594.14

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕОЖОГОВОЙ РУБЦОВОЙ АЛОПЕЦИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ: СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДОВ ПЛАСТИКИ

Ташходжаев Жасур Комилжон угли
Андижанский государственный медицинский институт, ассистент
E-mail: Djas_1991@mail.ru
ORCID: 0009-0000-7690-2906

Аннотация: Послеожоговая рубцовая алопеция волосистой части головы представляет собой сложную проблему реконструктивной хирургии и отрицательно влияет на качество жизни пациентов. В исследовании проанализированы результаты хирургического лечения 55 пациентов с послеожоговой рубцовой алопецией. Основную группу составили 28 пациентов, которым проводили длительную тканевую экспансию с использованием экспандеров. В группу сравнения вошли 27 пациентов, оперированных методом острой дермотензии. Результаты оценивали с учётом заживления послеоперационной раны, состояния перемещённых тканей и эффективности пластического закрытия дефекта. Хорошие результаты получены у 26 пациентов (92,9%) основной группы и у 19 пациентов (70,4%) группы сравнения. Полученные данные свидетельствуют о перспективности постепенной тканевой экспансии для закрытия рубцовых дефектов местными тканями с сохранённым волосяным покровом.

Ключевые слова: послеожоговая рубцовая алопеция, волосистая часть головы, тканевая экспансия, дермотензия, экспандер, реконструктивная пластика.

Annotatsiya: Kuyishdan keyin boshning sochli qismida hosil bo‘ladigan chandiqli alopetsiya bemorlarning tashqi ko‘rinishi va hayot sifatiga salbiy ta'sir ko‘rsatadi. Tadqiqotda kuyishdan keyingi chandiqli alopetsiyasi bo‘lgan 55 nafar bemorni jarrohlik yo‘li bilan davolash natijalari o‘rganildi. Asosiy guruhdagi 28 nafar bemorda ekspanderlar yordamida to‘qimalarni uzoq muddat davomida kengaytirish, taqqoslash guruhidagi 27 nafar bemorda esa o‘tkir dermotenziya usuli qo‘llanildi. Davolash natijalari operatsiyadan keyingi yaraning bitishi, ko‘chirilgan to‘qimalar holati va nuqsonni plastik yopish samaradorligi asosida baholandi. Asosiy guruhdagi 26 nafar (92,9%), taqqoslash guruhidagi esa 19 nafar (70,4%) bemorda yaxshi natija qayd etildi. Olingan ma'lumotlar to‘qimalarni bosqichma-bosqich kengaytirish usuli soch qoplami saqlangan mahalliy to‘qimalar yordamida chandiqli nuqsonlarni yopishda istiqbolli yondashuv bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatdi.

Kalit so‘zlar: kuyishdan keyingi chandiqli alopetsiya, boshning sochli qismi, to‘qima ekspansiyasi, dermotenziya, ekspander, rekonstruktiv plastika.

Abstract: Post-burn cicatricial alopecia of the scalp represents a challenging problem in reconstructive surgery and negatively affects patients' quality of life. This study analyzed the outcomes of surgical treatment in 55 patients with post-burn cicatricial alopecia. The main group comprised 28 patients who underwent prolonged tissue expansion using expanders. The comparison group included 27 patients treated with the acute dermotension method. Treatment outcomes were evaluated based on postoperative wound healing, the condition of transferred tissues, and the effectiveness of plastic defect closure. Good outcomes were achieved in 26 patients (92.9%) in the main group and 19 patients (70.4%) in the comparison group. The findings indicate that gradual tissue expansion may be a promising approach for closing scar defects using local hair-bearing tissues.

Key words: post-burn cicatricial alopecia, scalp, tissue expansion, dermotension, tissue expander, reconstructive surgery.

ВВЕДЕНИЕ

Послеожоговая рубцовая алопеция волосистой части головы остаётся серьёзной проблемой пластической хирургии. После глубоких ожогов на коже образуются плотные рубцы, а на повреждённых участках прекращается рост волос. Такие изменения ухудшают внешний вид человека и нередко вызывают психологический дискомфорт. Особенно трудно устранять большие рубцовые дефекты, когда окружающей здоровой кожи недостаточно для закрытия раны. Для лечения рубцовой алопеции применяют различные способы пластики. Одним из них является острая дермотензия, при которой ткани растягивают непосредственно во время операции. Этот метод удобен при небольших дефектах, однако его возможности ограничены. При сильном натяжении кожи может ухудшаться её кровоснабжение, что повышает риск послеоперационных осложнений. Другим способом является длительная тканевая экспансия с использованием экспандеров. Под здоровую кожу устанавливают специальный баллон, который постепенно наполняют. В результате площадь кожи с сохранённым волосяным покровом увеличивается. Полученные ткани затем используют для закрытия рубцового дефекта. Такой подход позволяет добиться более естественного внешнего вида восстановленного участка.

Вместе с тем длительная тканевая экспансия требует времени и постоянного наблюдения. В процессе лечения могут возникать воспалительные осложнения, повреждение кожи и краевой некроз лоскута. Поэтому при выборе операции необходимо учитывать размеры и расположение рубца, состояние окружающих тканей и возможность их безопасного растяжения. Несмотря на широкое применение различных способов пластики, выбор наиболее подходящего метода лечения остаётся важной задачей. Особое значение имеет сравнение результатов операций, состояния восстановленных тканей и послеоперационных осложнений. Это позволит улучшить хирургическую тактику и повысить качество лечения пациентов с послеожоговой рубцовой алопецией.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕМЕ

Послеожоговая рубцовая алопеция волосистой части головы остаётся одной из сложных проблем восстановительной и пластической хирургии. Глубокие ожоги нередко приводят к гибели волосяных фолликулов и образованию плотной рубцовой ткани. На повреждённом участке волосы больше не растут. Такие изменения заметно отражаются на внешнем виде человека, вызывают психологический дискомфорт и затрудняют его возвращение к привычной жизни [1, 2]. Лечение подобных дефектов имеет свои особенности. Кожа волосистой части головы обладает ограниченной подвижностью, а после ожога её эластичность становится ещё меньше. Поэтому при наличии обширных рубцовых участков простое иссечение рубца и ушивание краёв раны не всегда возможны. Хирургу приходится выбирать метод, который позволит закрыть дефект без чрезмерного натяжения тканей и сохранить естественный волосяной покров [3, 4].

Важное место в решении этой проблемы занимает использование местных тканей. Их основное преимущество заключается в том, что они сохраняют естественные цвет, толщину и структуру кожи головы. Кроме того, при перемещении здоровой кожи с волосами можно добиться более естественного внешнего вида восстановленной области. Именно поэтому тканевая экспансия получила широкое применение при лечении послеожоговой рубцовой алопеции [5, 6]. Ещё в ранних клинических исследованиях было показано, что постепенное растяжение кожи позволяет получить дополнительный объём тканей для закрытия участков облысения. McCauley и соавторы изучили результаты лечения 102 детей с послеожоговой алопецией и предложили классификацию рубцовых дефектов, которая помогает выбирать хирургическую тактику с учётом площади и расположения поражения. Авторы подчеркнули, что результаты реконструкции во многом зависят от правильного планирования операции [7].

Выбор метода пластики особенно важен при больших и неудобно расположенных рубцовых дефектах. В исследовании Jeong и соавторов были проанализированы результаты реконструкции у 83 пациентов. Авторы сравнили пересадку волос, уменьшение площади облысения, растяжение экстендером и экспансию кожи. Было установлено, что при небольших дефектах с относительно сохранной кожей могут применяться более простые методы. При обширных участках рубцовой алопеции с неудовлетворительным состоянием тканей предпочтение чаще отдаётся экспандерной пластике [8].

При этом длительная тканевая экспансия требует внимательного отношения к состоянию окружающей кожи. Необходимо правильно выбрать место установки экспандера, его форму и объём. Имеет значение и направление будущего перемещения кожного лоскута. Guzey и соавторы на основании результатов лечения 15 пациентов с боковыми дефектами волосистой части головы предложили учитывать точную локализацию облысения при выборе экспандера и способа перемещения тканей. Особый интерес представляют исследования, посвящённые техническому совершенствованию экспандерной пластики.

Bilkay и соавторы проанализировали опыт лечения 74 пациентов с алопецией. Авторы уделили внимание хирургическим приёмам, которые помогают эффективнее использовать растянутую кожу и уменьшать риск осложнений. Их работа показала, что результат зависит не только от самого экспандера, но и от правильной техники операции [9, 10]. Длительное растяжение тканей позволяет восстанавливать даже значительные участки волосистой части головы. В клиническом наблюдении Gil и соавторов описано лечение пациентки с обширной послеожоговой алопецией, охватывавшей около 70% волосистой части головы. Для реконструкции потребовалось шесть последовательных этапов тканевой экспансии. Этот пример демонстрирует возможности метода, но одновременно свидетельствует о длительности и сложности лечения больших рубцовых дефектов [11]. При обширных поражениях не всегда удаётся получить достаточное количество тканей за одну операцию. В таких случаях применяется поэтапная реконструкция. Tang и соавторы изучили результаты лечения 16 пациентов с распространённой рубцовой алопецией после ожогов. Использование экспандеров с последующим перемещением кожи и, при необходимости, пересадкой волос позволило улучшить эстетические результаты. Авторы отметили важность предварительного планирования каждого этапа операции [12].

Несмотря на преимущества, экспандерная пластика не лишена осложнений. Возможны инфицирование ложа экспандера, его обнажение, нарушение кровоснабжения кожи, расхождение краёв раны и краевой некроз лоскута. В систематическом обзоре Huang и соавторов, включавшем 5925 пациентов, перенёсших тканевую экспансию различных областей тела, средняя частота осложнений составила 17,44%. Наиболее распространённым осложнением была инфекция. Эти данные подтверждают необходимость тщательного отбора пациентов и наблюдения в процессе растяжения тканей [13]. Более поздний систематический обзор Jiang и соавторов также показал, что риск осложнений зависит от особенностей повреждения и области реконструкции. Авторы проанализировали 19 исследований с участием 1673 пациентов и установили, что ожоговое происхождение дефекта связано с повышенным риском неблагоприятного течения тканевой экспансии. Поэтому при лечении послеожоговых рубцов особенно важно учитывать качество кожи и состояние окружающих тканей [14].

Таким образом, при послеожоговой рубцовой алопеции волосистой части головы перед хирургом стоит несколько задач. Необходимо устранить рубцовый дефект, обеспечить надёжное закрытие раны и по возможности восстановить естественный волосяной покров. При этом выбранный метод должен соответствовать размерам дефекта, расположению рубца и состоянию сохранившейся кожи. Острая дермотензия позволяет выполнить пластику за более короткий срок, однако её возможности ограничены запасом подвижных тканей. Длительная экспандерная пластика требует нескольких этапов лечения, но даёт возможность постепенно получить дополнительный объём кожи с сохранёнными волосяными фолликулами. Вместе с тем риск осложнений и продолжительность лечения требуют обоснованного выбора хирургической тактики. В связи с этим сравнительная оценка острой дермотензии и длительного экспандерного растяжения тканей сохраняет научную и практическую актуальность. Изучение ближайших и отдалённых результатов этих методов позволит уточнить показания к их применению и определить наиболее рациональный подход к хирургическому лечению послеожоговой рубцовой алопеции волосистой части головы.

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на основе сравнительного клинического анализа результатов хирургического лечения 55 пациентов с послеожоговой рубцовой алопецией и дефектами мягких тканей волосистой части головы. В исследование вошли пациенты, проходившие лечение в отделении восстановительной и пластической хирургии многопрофильного медицинского центра Андижанской области и в частной клинике «МКМ Мед». В зависимости от применённого метода пластики были сформированы две группы. Основную группу составили 28 пациентов, которым проводили длительную тканевую экспансию с использованием экспандеров. Диаметр рубцовых дефектов у этих пациентов составлял от 5 до 10 см. В группу сравнения вошли 27 пациентов, ранее оперированных методом острой дермотензии.

При проведении сравнительного анализа основное внимание уделяли особенностям рубцовых дефектов, состоянию окружающей кожи и результатам хирургического лечения. Оценивали размеры и расположение участков алопеции, состояние мягких тканей, возможность их растяжения и последующего использования для закрытия дефекта. Особое значение придавали сохранению волосяного покрова и состоянию перемещённых кожных лоскутов. Для оценки состояния растягиваемых тканей использовали транскутанный газоанализатор TCM-2 фирмы Radiometer (Дания) и кожную термометрию. С помощью этих методов изучали показатели местной оксигенации и изменения температуры кожи. Состояние костей свода черепа оценивали с помощью рентгенографии, а в двух случаях дополнительно

проводили компьютерную томографию. Исходное состояние рубцовых участков, этапы оперативного лечения и послеоперационные результаты документировали с помощью фотографий. Эффективность хирургического лечения оценивали по результатам пластического закрытия дефектов, состоянию восстановленных тканей и особенностям заживления послеоперационных ран. При сравнении двух методов также учитывали наличие послеоперационных осложнений и качество полученного результата. Основной задачей анализа было определить возможности длительной тканевой экспансии и острой дермотензии при устранении послеожоговой рубцовой алопеции волосистой части головы.

АНАЛИЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования проведён сравнительный анализ результатов хирургического лечения 55 пациентов с послеожоговой рубцовой алопецией волосистой части головы. Основную группу составили 28 пациентов, которым выполняли длительную тканевую экспансию с использованием экспандеров. В группу сравнения вошли 27 пациентов, ранее оперированных с применением метода острой дермотензии. При оценке результатов лечения учитывали состояние рубцовых дефектов, особенности их пластического закрытия, заживление послеоперационных ран и состояние перемещённых тканей. Отдельное внимание уделяли сохранению волосяного покрова, поскольку восстановление естественного внешнего вида головы является одной из важных задач реконструктивной операции. У пациентов основной группы диаметр рубцовых участков составлял от 5 до 10 см. При таких дефектах возможность непосредственного сближения краёв раны ограничена запасом подвижной кожи. Поэтому для получения дополнительного объёма тканей применяли длительную тканевую экспансию с использованием экспандеров.

Постепенное увеличение площади здоровой кожи позволяло подготовить участок с сохранёнными волосяными фолликулами к последующему перемещению и закрытию рубцового дефекта. В группе сравнения использовали метод острой дермотензии. Его особенностью являлось растяжение окружающей кожи непосредственно во время хирургического вмешательства. При этом объём тканей, доступных для пластики, зависел от их исходной эластичности и подвижности. Сравнительная оценка показала, что в основной группе хорошие результаты хирургического лечения были зарегистрированы у 26 из 28 пациентов, что составило 92,9%. В группе сравнения хорошие результаты получены у 19 из 27 пациентов (70,4%). Разница между группами составила 22,5 процентного пункта (см. табл. 1).

Таблица 1. Сравнительные результаты хирургического лечения пациентов с послеожоговой рубцовой алопецией

Показатель	Основная группа (n=28)	Группа сравнения (n=27)
Общее количество пациентов	28	27
Хороший результат, абс.	26	19
Хороший результат, %	92,9	70,4
Остальные пациенты, абс.	2	8
Доля остальных пациентов, %	7,1	29,6

Примечание. В строке «Остальные пациенты» приведены больные, у которых результат не был отнесён к категории хороших. В эту категорию вошли удовлетворительные и неудовлетворительные исходы.

Представленные данные показывают, что хорошие результаты чаще отмечались при использовании длительной тканевой экспансии с применением экспандеров. При этом различия между группами следует рассматривать с учётом особенностей исходных дефектов и применённых хирургических методов. Для окончательной оценки сравнительной эффективности необходимо также учитывать возраст пациентов, размеры рубцовых участков и продолжительность наблюдения. Одним из преимуществ длительной тканевой экспансии является возможность получить дополнительную кожу с сохранённым волосяным покровом. Это особенно важно при устранении рубцов в теменной, височной и затылочной областях. Использование местных тканей позволяет приблизить внешний вид восстановленного участка к виду окружающей неповреждённой кожи.

Во время растяжения большое значение имеет состояние тканей над экспандером. Чрезмерное механическое напряжение может сопровождаться нарушением местной оксигенации и ухудшением состояния кожи. В связи с этим в исследовании использовали транскутанный газоанализатор TCM-2 фирмы Radiometer (Дания) и кожную термометрию. Данные методы применяли для оценки местной

оксигенации и температурных изменений растягиваемых тканей. Контроль этих показателей имеет практическое значение при определении допустимого темпа экспансии. Однако оценка состояния кожи должна проводиться комплексно. Помимо инструментальных данных необходимо учитывать её цвет, эластичность, степень натяжения и наличие местных изменений. Для дополнительной оценки состояния области поражения пациентам выполняли рентгенографию костей свода черепа. В двух наблюдениях дополнительно проводили компьютерную томографию. Изменения рубцового участка, этапы хирургического лечения, а также ближайшие и отдалённые результаты документировали с помощью фотосъёмки.

Отдельное место в сравнительном анализе занимали послеоперационные осложнения. В группе сравнения осложнения отмечены у семи из 27 пациентов (25,9%). Среди них отмечались краевой некроз кожного лоскута и подлоскутная гематома. Также наблюдались местные инфекционные осложнения и повреждения кожи. В основной группе отмечались инфекционные осложнения в области установленного экспандера и краевой некроз перемещённого лоскута. Подобные изменения могут возникать при нарушении заживления раны, неблагоприятном состоянии окружающих тканей или чрезмерном натяжении кожи. Однако частота отдельных видов осложнений не анализировалась. Следует учитывать, что возникновение осложнения не всегда означает неудовлетворительный конечный результат пластики. После устранения местной проблемы заживление может завершиться успешно. Поэтому частоту осложнений и качество окончательного результата необходимо оценивать отдельно. Особый интерес представляют морфологические изменения кожи после длительной тканевой экспансии. По данным морфологического исследования, в изученных тканях сохранялась общая структура эпидермиса и дермы. Выраженных нарушений целостности эпидермиса в виде разрывов и трещин не отмечалось. При микроскопическом исследовании было выявлено уменьшение количества клеточных рядов шиповатого слоя эпидермиса. Вместе с тем признаки акантолиза и цитолиза не выявлены. Эти наблюдения позволяют предположить, что при постепенном растяжении кожа способна адаптироваться к изменению механической нагрузки без грубого нарушения своей структуры.

При ультраструктурном исследовании с применением трансмиссионной и сканирующей электронной микроскопии также не были выявлены выраженные нарушения общей архитектоники эпидермиса и дермы. Однако для более точной оценки этих изменений необходимо учитывать количество исследованных образцов, степень растяжения тканей и продолжительность экспансии. При анализе хирургической техники важное значение имеет правильное размещение экспандера. Его положение должно обеспечивать получение достаточного объёма кожи для закрытия дефекта. Не менее важно заранее определить направление перемещения тканей и расположение будущей линии шва. В работе также применяли шов «русский замок». Использование данного приёма было направлено на сохранение волосяных фолликулов и получение более аккуратного послеоперационного рубца. Вместе с тем самостоятельное влияние этой техники на результаты лечения требует дополнительного изучения. При выборе способа хирургического лечения необходимо учитывать не только размеры участка рубцовой алопеции, но и состояние окружающих мягких тканей. Если дефект небольшой и рядом имеется достаточно подвижной кожи, острая дермотензия может обеспечить его закрытие без предварительного длительного растяжения. При более выраженном дефиците тканей возможности одномоментной пластики ограничены. В таких случаях длительная экспансия позволяет постепенно увеличить площадь здоровой кожи и подготовить её к перемещению. Особенно важным преимуществом является сохранение естественного волосяного покрова.

В то же время длительная экспансия требует нескольких этапов лечения и регулярного наблюдения. Для её успешного применения необходимо правильно выбрать экспандер, учитывать состояние рубцовых тканей и своевременно выявлять возможные осложнения. Таким образом, в исследованной выборке пациентов длительная тканевая экспансия с применением экспандеров сопровождалась более высокой долей хороших результатов по сравнению с острой дермотензией: 92,9% против 70,4%. Полученные данные показывают перспективность постепенной тканевой экспансии при хирургическом устранении послеожоговой рубцовой алопеции волосистой части головы. При этом выбор метода пластики должен оставаться индивидуальным. Размер и локализация дефекта, качество окружающей кожи, наличие сохранившихся волосяных фолликулов и возможность безопасного перемещения тканей являются основными факторами, которые необходимо учитывать при планировании реконструктивной операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование показало, что длительная тканевая экспансия с использованием экспандеров является перспективным методом хирургического лечения послеожоговой рубцовой

алопеции волосистой части головы. Хорошие результаты в основной группе получены у 26 из 28 пациентов (92,9%), тогда как после применения острой дермотензии — у 19 из 27 пациентов (70,4%). Разница между группами составила 22,5 процентного пункта.

Применение длительной тканевой экспансии позволяет получить дополнительный объём местной кожи с сохранённым волосяным покровом и использовать её для закрытия рубцовых дефектов. Это особенно важно при недостатке здоровых тканей, когда одномоментная пластика затруднена. Вместе с тем успешность лечения зависит от размеров и расположения рубца, состояния окружающей кожи и правильного выбора хирургической тактики. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о возможных преимуществах длительной экспандерной пластики по сравнению с острой дермотензией. Для окончательного подтверждения её эффективности необходим дополнительный анализ послеоперационных осложнений и отдалённых результатов лечения.

Список использованной литературы:

1. Мадазимов М. М., Гришкевич В. М., Мороз В. Ю., Ваганова Н. А. Устранение рубцовых облысений методом тканевого растяжения // Хирургия. – 1990. – № 9. – С. 81–85.
2. Fan J., Yang P. Aesthetic reconstruction of burn alopecia by using expanded hair-bearing scalp flaps // Aesthetic Plastic Surgery. – 1997. – Vol. 21, № 6. – P. 440–444.
3. Bradford B. D., Lee J. W. Reconstruction of the Forehead and Scalp // Facial Plastic Surgery Clinics of North America. – 2019. – Vol. 27, № 1. – P. 85–94.
4. Nazerani S., Kalantar Motamedi M. H. Reconstruction of hair-bearing areas of the head and face in patients with burns // Eplasty. – 2008. – Vol. 8. – Art. e41.
5. Roberts A. H., Dickson W. A., Dickson M. G., Sharpe D. T. The correction of scalp hair defects by tissue expansion // Annals of the Royal College of Surgeons of England. – 1986. – Vol. 68, № 2. – P. 89–92.
6. Tayyaba F. U. A., Amin M. M., Attaur-Rasool S., Naseer U., Ambar A. Reconstruction of post burn scalp alopecia by using expanded hair-bearing scalp flaps // Pakistan Journal of Medical Sciences. – 2015. – Vol. 31, № 6. – P. 1405–1410.
7. McCauley R. L., Oliphant J. R., Robson M. C. Tissue expansion in the correction of burn alopecia: classification and methods of correction // Annals of Plastic Surgery. – 1990. – Vol. 25, № 2. – P. 103–115.
8. Jeong S. H., Koo S. H., Han S. K., Kim W. K. An algorithmic approach for reconstruction of burn alopecia // Annals of Plastic Surgery. – 2010. – Vol. 65, № 3. – P. 330–337.
9. Guzey S., Alhan D., Sahin I., Aykan A., Eski M., Nisanci M. Our experiences on the reconstruction of lateral scalp burn alopecia with tissue expanders // Burns. – 2015. – Vol. 41, № 3. – P. 631–637.
10. Bilkay U., Kerem H., Ozek C., Erdem O., Songur E. Alopecia treatment with scalp expansion: some surgical fine points and a simple modification to improve the results // Journal of Craniofacial Surgery. – 2004. – Vol. 15, № 5. – P. 758–765.
11. Gil T., Metanes I., Aman B., Taran A., Mayblum S., Izhak T., Har-Shai Y. Six tissue expansion sessions of the scalp for reconstruction of post-burn alopecia // Journal of Burn Care & Research. – 2008. – Vol. 29, № 2. – P. 390–394.
12. Tang S., Wu X., Sun Z., et al. Staged reconstructive treatment for extensive irregular cicatricial alopecia after burn // Medicine. – 2018. – Vol. 97, № 52. – Art. e13522.
13. Huang X., Qu X., Li Q. Risk factors for complications of tissue expansion: a 20-year systematic review and meta-analysis // Plastic and Reconstructive Surgery. – 2011. – Vol. 128, № 3. – P. 787–797.
14. Jiang M., Liu X., Li D., Baigong F., Shen C. Risk factors for complications of tissue expansion: An updated systematic review and meta-analysis // Surgery. – 2025. – Vol. 181. – Art. 109282.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 11

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge