

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АКАДЕМИК В. ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**АБАБАКИРОВ ДОНИЁРБЕК МАҲАМАДСИДИҚОВИЧ**

**ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ҚУЛОҚ СУПРАСИ НУҚСОНЛАРИДА  
РЕКОНСТРУКТИВ ОТОПЛАСТИКАНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ - 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Абабакиров Дониёрбек Махамадсидикович**

Туғма ва орттирилган кулоқ супраси нуқсонларида реконструктив  
отопластикани такомиллаштириш..... 3

**Абабакиров Дониёрбек Махамадсидикович**

Совершенствование реконструктивной отопластики при врожденных  
и приобретенных дефектах ушной раковины..... 21

**Ababakirov Doniyorbek Mahamadsidikovich**

Improvement of reconstructive otoplasty for congenital and acquired  
defects of the auricle..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 43

**АКАДЕМИК В. ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР  
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**АКАДЕМИК В. ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА  
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ  
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**АБАБАКИРОВ ДОНИЁРБЕК МАҲАМАДСИДИҚОВИЧ**

**ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ҚУЛОҚ СУПРАСИ НУҚСОНЛАРИДА  
РЕКОНСТРУКТИВ ОТОПЛАСТИКАНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)  
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ - 2021**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2021.1.PhD/Tib1746 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Каюмходжаев Абдурашит Абдусаламович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Мадазимов Мадамин Муминович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Хакимов Мурод Шавкатович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий Кенгашнинг “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100115, Тошкент ш., Кичик халқа йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru), Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази).

Диссертация билан академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида (136-сон билан рўйхатдан ўтган) танишиш мумкин. Манзил: 100115, Тошкент ш., Кичик халқа йўли, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2021 йил “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2021 йил “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли тарқатиш баённомаси реестри)

**Ф.Г. Назиров**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

**А.Х. Бабаджанов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

**А.В. Девятов**

Илмий даражалар берувчи  
илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, «сўнгги йилларда бутун дунёда туғма нуқсонли болалар, жумладан, юз-жағ соҳаси нуқсонлари билан туғилишнинг прогрессив ўсиши кузатилмоқда»<sup>1</sup>. Туғма ва орттирилган этиологияли кулоқ супраси (ҚС) нуқсонлари ва деформациялари беморларни даволаш ва реабилитация қилишнинг энг қийин муаммоларидан бири ҳисобланади. Оғишлар кулоқ шалпайиши каби минимал ўзгаришлардан, микротия билан биргаликда юзнинг жиддий ассиметриясигача кузатилади. Келиб чиқишига кўра, орттирилган ҚС нуқсонлари туғма нуқсонлардан кам эмас, беморларни травматик деформациялар ва ҚС нуқсонлари сабабли мурожаатлари юз-жағ соҳаси шикастланишлари умумий частотасининг 42%гачасини ташкил этади. Ташқи кулоқни йўқотилишига олиб келган сабаблардан қатъий назар, ушбу патология билан боғлиқ ижтимоий стигма ва психологик юк беморларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир қилади. Кўпинча, «бундай ҳолларда, беморнинг жамиятда тўлақонли ҳаётга қайтиши учун охириги имконият хирургик даволаш ҳисобланади»<sup>2</sup>. Кулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонларида отопластиканинг кўплаб усуллари ва оригинал техникаси мавжуд бўлиб, улар каркас учун турли хил материаллардан фойдаланишга ва реконструкция босқичлари бўйича тактик жиҳатларга асосланган. Беморнинг даволаш натижасининг эстетик таркибий қисмига бўлган талабларини ошириши, мавжуд патологиянинг оператив мураккаблиги, алоҳида оригинал хирургик усулларнинг хилма-хиллигида пластика қилиш усулини танлашнинг ягона принципи мавжуд эмаслиги, шунингдек, ҚС нуқсонларини самарали даволашнинг янги усулларини ишлаб чиқиш зарурати, ушбу тадқиқотнинг долзарблигини кўрсатади.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда кулоқ супраси нуқсонларида аутоотрансплантлар, аллотрансплантлар ёки синтетик имплантлар яратиш учун, шу жумладан, муайян ҚС нуқсонларида CAD/CAM-technology (компьютер технологиясидан фойдаланган ҳолда лойиҳалаш) тизимлари ёрдамида янги технологияларни ишлаб чиқиш реконструктив микрохирургиянинг энг истиқболли йўналишлари бўлиб қолмоқда, шунинг учун, ҚС анатомик суббирликларининг жараёнга жалб этилганлик даражасига боғлиқ ҳолда тери лахтагини танлашни аниқлаш борасида уларнинг таснифлари энг кўп муҳокамаларга сабаб бўлмоқда. Кулоқ атрофи юмшоқ тўқималарида микроциркуляция бузилишларини бартараф этиш, ҚС тоғай каркасини битиши ва реконструкция амалиётини соддалаштириш учун намуна сифатида хизмат қилиши мумкин бўлган аутологик ўзак хужайралари ва биоинженерлик сўрилувчи материаллардан фойдаланишнинг гистологик ва микроскопик хусусиятларини ўрганиш масалалари айниқса долзарб ҳисобланади.

<sup>1</sup> Ebrahimi A, Kazemi A, Rasouli HR, Kazemi M, Kalantar Motamedi MH. Reconstructive Surgery of Auricular Defects: An Overview. *Trauma Mon.* 2015;20(4):e28202. doi:10.5812/traumamon.28202

<sup>2</sup> Ghassemi A, Modabber A, Talebzadeh M, et al. Surgical management of auricular defect depending on the size, location, and tissue involved. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;71:232-242.

Ҳозирги вақтда аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш борасида кенг кўламли ишлар изчил давом эттирилмоқда. Реконструктив пластик хирургияда, хусусан, ҚС туғма ва орттирилган нуқсонларини отопластика қилиш усулларини такомиллаштиришда ижобий натижаларга эришилган. Шу билан бирга, ушбу беморларга кўрсатилаётган ёрдам сифатини ошириш учун ҚС каркасини ташкил этувчи пластик материаллар ишлаб чиқиш самарадорлигини баҳолаш, реконструктив ва микрохирургик аралашув ҳисобига яхши функционал ва эстетик натижаларга эришиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини ошириш бўйича илмий асосланган натижалар талаб этилади. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган.<sup>3</sup>

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021-йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** ҚС нинг тоғайли каркасининг анатомик мураккаблиги (рельеф, бурмаларнинг хилма-хиллиги, нозик тери қопламалари ва ён юз тўқималари бирикишининг хусусиятлари) ҳамда ҚС юз-жағ соҳасининг атрофидаги юмшоқ тўқималар билан алоқадорлиги боис ҚСни тиклаш пластик хирурглар дуч келадиган энг қийин амалиётлардан бири ҳисобланади.<sup>4</sup> Маълумки, ҚС нуқсонларининг реконструктив-пластик хирургиясининг асосий мақсади мавжуд бўлмаган анатомик қисмларни айнан ўхшаш қилиб яратиш бўлиб, унинг натижаси бевосита қуйидаги муаммоларни тўғри ҳал қилишдан иборат: тегишли ўлчамларга мувофиқ ҚСга тўла мос келувчи каркас тайёрлаш учун аутоқовурга тоғай олиш усулини танлаш; ҚСни тиклаш босқичларини танлаш; реконструкция соҳасида қулоқ атрофи юмшоқ тўқималари некрози ривожланишининг олдини олиш билан микроциркулятор бузилишларни бартараф этиш; ҚС учун косметик ва функционал жиҳатдан муносиб каркас яратиш. ҚС нинг кичик нуқсонларида маҳаллий-пластик ташрихларни амалга ошириш мумкин бўлса, ҚС нинг сезиларли нуқсонлари

<sup>3</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947 сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

<sup>4</sup> Cubitt JJ, Chang LY, Liang D. Auricular reconstruction. J Paediatr Child Health. 2019 May;55(5):512-517.

ва куйишдан кейинги деформацияларида катта ҳажмдаги тўқималардан фойдалиниш зарур бўлади, ҚС ни тиклаш жараёнинг мураккаблиги кулоқ атрофи соҳасини қон билан таминланишининг бузилиш, чандиқли ўзгарган тўқималарнинг эластиклигини пасайиши, инфицирланиш хавфининг ортиши сўнгра темпоропариетал фасциянинг ва кулоқ орти тўқималарининг некрозга учраши каби ноқулай омилларнинг мавжудлиги билан боғлиқ.<sup>5</sup>

Турли хил тадқиқотларда микротия ва ҚС нуқсонларини қайта тиклашдан кейин техник жиҳатлар, хирургик асоратлар ва эстетик натижалар ҳақида маълумот берилган, 40 дан ортиқ турли хил тоғайли, суякли ва аллопластик каркаслар тавсифланган. К. Stewart ва бошқалар (2015) орттирилган кулоқ деформацияларида отопластика қилиш бўйича шахсий тажрибаларини таҳлил қилиб, шундай хулосага келдилар: “травматик шикастланишларда кулоқ супрасининг аутологик реконструкцияси, ушбу усул яратилгандан 50 йилдан кўпроқ вақт мобайнида қўлланилиши, эстетик натижаларга ва ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келмоқда”.<sup>6</sup> М.Н. Kolodzynski ва бошқ. (2017) маълумотларига кўра "орттирилган ҚС деформацияси реконструкциясида, кўп ҳолларида, қовурға тоғайи ва постаурикуляр тери лахтагидан олинган трансплантатдан фойдаланиш энг самарали натижа беради, ҚС чандиқларини бартараф этиш учун эса тўқималар ёки темпоропариетал фасцияларни кенгайтиргичлардан фойдаланиш мумкин”.<sup>7</sup> Аномалияларнинг мураккаб вариантларида ҚС ни реконструкцияси учун тавсия этилган отопластика усуллари кўп босқичлидир, ушбу ташрихларнинг узок муддатдаги натижалари эса, кўпинча беморларни ҳам хирургларнинг ўзларини ҳам қониқтирмайди. D.Li ва бошқ. (2016)<sup>8</sup> ва Н.У. Habiba ва бошқ. (2018)<sup>9</sup> тадқиқотларига кўра, отопластикадан кейинги асоратлар 11-13% ҳолларда кузатилиб, ҚСнинг жиддий зарарланишига олиб келиши мумкин ва ҚСнинг орттирилган деформациясининг асосий сабаби ҳисобланади. Кулоқ супрасининг турлича нуқсонларининг отопластикасида турли хил муқобил лахтаклардан, жумладан юқори оёқчадаги постаурикуляр хондро-дермал лахтак ва контралатерал конхал тоғайли аутологик трансплантатлардан фойдаланиш натижаларини таҳлил қилиш жорий тадқиқотларнинг истиқболли йўналиши ҳисобланади.<sup>10,11</sup>

---

<sup>5</sup> Jovic TH, Stewart K, Kon M, Whitaker IS. "Auricular reconstruction: A sociocultural, surgical and scientific perspective". J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2020;73(8):1424-1433. doi: 10.1016/j.bjps.2020.03.025.

<sup>6</sup> Stewart K, Majdak-Paredes E. Injury patterns and reconstruction in acquired ear deformities. Facial Plast Surg. 2015;31:645–656.

<sup>7</sup> Kolodzynski MN, Kon M, Egger S, Breugem CC. Mechanisms of ear trauma and reconstructive techniques in 105 consecutive patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017;274(2):723-728.

<sup>8</sup> Li D, Xu F, Zhang R, Zhang Q, Xu Z, Li Y, Wang C, Li T. Surgical Reconstruction of Traumatic Partial Ear Defects Based on a Novel Classification of Defect Sizes and Surrounding Skin Conditions. Plast Reconstr Surg. 2016;138(2):307-316.

<sup>9</sup> Habiba NU, Khan AH, Khurram MF, Khan MK. Treatment options for partial auricle reconstruction: a prospective study of outcomes and patient satisfaction. J Wound Care. 2018;27(9):564-572.

<sup>10</sup> Selcuk CT, Durgun M, Bozkurt M, Kinis V, Ozbay M, Bakir S. The reconstruction of full-thickness ear defects including the helix using the superior pedicle postauricular chondrocutaneous flap. Ann Plast Surg. 2014;72(2):159–63. doi: 10.1097/SAP.0b013e31825c07d6.

<sup>11</sup> Helal HA, Mahmoud NA, Abd-Al-Aziz AA. Reconstruction of post-traumatic full-thickness defects of the upper one-third of the auricle. Plast Surg (Oakv). 2014;22(1):22–5.

ҚСнинг туғма ва орттирилган нуқсонларида реконструктив отопластика усулларини қўллашнинг тактик-техник жиҳатлари ва клиник тажрибаларига оид ўтказилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, қониқарсиз натижалар ва асоратлар турли кўринишдаги омилларга боғлиқ ҳамда ҚС пластикасининг у ёки бу усулининг афзаллиги ҳақидаги фикрлар ноаниқ, тоғайли каркас ва юмшоқ тўқимали лахтақни моделлаштириш бўйича ишланмалар муҳим ўрин эгаллаши лозим бўлган шундай нуқсонларни хирургик даволаш давларини танлашга оид саволлар очик қолмоқда. Юқорида таъкидлаб ўтилган ҳолатларнинг барчаси ушбу йўналишда тадқиқотларни давом эттириш заруриятини белгилайди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг илмий-тадқиқот режаларига мувофиқ ПЗ-201708302-сонли “Қулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонларини реконструктив ва пластик хирургияси” лойиҳаси доирасида бажарилган (2018-2020 й.).

**Тадқиқотнинг мақсади** реконструктив оператив даволаш усулларини такомиллаштириш орқали қулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонларини отопластика қилиш натижаларини яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

аутоқовурғали тоғай каркастан фойдаланган ҳолда III даражали микротияда икки босқичли реконструктив отопластика усулини такомиллаштириш;

III даражали микротияда қулоқ супраси реконструкциясининг таклиф этилган усулини қўллаш натижаларини ўрганиш;

тоғайли асос етишмовчилигида ҚСнинг нуқсонлари ва деформацияларини отопластика қилиш усулини ишлаб чиқиш;

ҚСнинг нуқсонлари ва деформацияларини реконструктив отопластика қилиш самарадорлигини анъанавий усуллар билан қиёсий жиҳатдан баҳолаш;

ҚСнинг туғма ва орттирилган нуқсонларида реконструктив отопластиканинг таклиф этилган усуллари эстетик натижаларини ўрганиш;

реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усуллари амалга оширилгандан сўнг беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 1995-2020 йиллар мобайнида академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Пластик ва реконструктив микрохирургия бўлимида ҚСнинг туғма ва орттирилган нуқсонларида турли хил реконструктив отопластика амалиётлари бажарилган 106 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усулларидан фойдаланган ҳолда қулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонлари бўлган беморларни хирургик даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат.



**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда умумий клиник, инструментал ва статистик текширув усулларидан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

бир вақтнинг ўзида аутоқовурғали тоғайдан каркас шакллантириш, уни кулоқ соҳасига имплантация қилиш, кулоқ юмшоғини транспозиция қилиш, трагус ҳосил қилиш ва каркас ортига тиргакни ўрнатиш, ўз навбатида 3-4 ойдан сўнг тилинган тери трансплантацияси билан кулоқ супрасини кўтариш орқали III даражали микротияда реконструктив отоластика усули такомиллаштирилган;

кулоқ орти соҳасидаги юмшоқ тўқималарнинг етишмовчилигида интраоперацион баллонли чўзиш тўқималарни 10-12 мм маҳаллий ўсишига олиб келиши, бу эса имплантация қилинган тоғайли каркасни тери лахтаги билан эркин ҳолда қоплаш имконини бериши исботланган;

тоғайли каркасни имплантация қилиш босқичида 0,2-0,3 мм қалинликдаги дезэпидермизацияланган тилинган эркин лахтакни кўчириб ўтказиш йўли билан чакка соҳасида соч ўсишининг паст даражасига эришиш орқали III даражали микротияда отоластика қилиш усули такомиллаштирилган;

букилган кулоқ супрасида реконструктив отоластиканинг техник хусусиятлари тоғайли асос етишмовчилигини тўлиқ бартараф этиш учун ўзгартирилган ва нормал кулоқ ўлчамлари орасидаги фарқни ўлчаш билан анатомик нуқсонни тўғри аниқлашга асосланган бўлиши кераклиги аниқланган;

кулоқ тоғайининг юқори қисмини чакка фасциясига маҳкамлаш ва унинг нуқсонини аутоқовурға тоғайли каркас билан ёпиш, сўнгра иккинчи босқичда тилинган тери трансплантантини кўчириб ўтказиш ва ҚСни кўтариш орқали кулоқ супрасининг III даражали нуқсонлари ва деформацияларини тиклаш усули такомиллаштирилган;

реконструктив отоластиканинг таклиф этилган усуллари амалга оширилгандан сўнг, кулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонлари бўлган беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланишининг асосий кўрсаткичлари аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

III даражали микротияда тавсия этилган отоластика усули бир вақтнинг ўзида каркасни, кулоқ юмшоғи ва трагусни шакллантириш ҳамда ҚСни якуний реконструкция қилиш имконияти ҳисобига хирургик реабилитация вақтини қисқартириши ва икки босқичда кутилган эстетик ва функционал натижа олиниши исботланган;

кулоқ орти соҳасида юмшоқ тўқималар етишмовчилиги бўлган беморларда реконструктив отоластикани ўтказишда тўқималарнинг баллонли чўзиш тери лахтаги ўлчамини катталаштиришга ва кўчириб ўтказилган тоғайли каркас соҳасидаги нуқсонни эркин қоплаш имконини бериши аниқланган;

реконструктив отоластика амалиётини тоғай имлантациясидан сўнг ҳосил бўлган яра юзасини ёпиш учун мўлжалланган лахтакнинг тукли

қисмини деэпидермизация босқичи билан тўлдириш, шакллантирилган қулоқ супраси периферияси бўйлаб тук ўсишини самарали равишда пасайтириши аниқланган;

ҚСнинг нуқсонлари ёки деформацияси реконструкциясининг ишлаб чиқилган усули, аутоқовурға тоғайли каркадан фойдаланиш ва намуна бўйича соғлом томонга қараб сайқаллаш ҳисобига қулоқ супрасининг етишмаётган ёки деформацияланган қисмларининг эстетик жиҳатдан мақбул контурларини олишга имкон бериши исботланган;

ҳаёт сифатини ўрганиш маълумотлари асосида, ҚСнинг туғма ва орттирилган нуқсонлари бўлган беморларда реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усулларини қўллашдан кейин психоэмоционал ҳолатни яхшиланиши исботланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Олинган натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, замонавий ташхисот ва даволаш усулларидан фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган маълумотлар назарий аҳамиятига эга бўлиб, бир вақтнинг ўзида аутоқовурға тоғайдан каркасни шакллантириш ва қулоқ орқа соҳасига имплантация қилиш, сўнгра ташқи қулоқнинг етишмаётган тузилмаларини босқичма-босқич тиклаш орқали ҚСнинг туғма ва орттирилган нуқсонларида реконструктив отопластика усулларини такомиллаштиришга катта ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти клиник тадқиқотлар таҳлили тавсия этилган реконструктив отопластика усулларининг самарадорлигини исботлаганлиги, шунингдек, аутоқовурға тоғайдан олинган каркасни шакллантиришнинг техник жиҳатларини такомиллаштириши, микротиянинг III даражасида тўқималарни балонли чўзиш ва терининг тукли лахтагини деэпидермизация қилиш, кўрилаётган ҚСнинг нуқсонларида аутоқовурға тоғайдан олинган ва намуна бўйича соғлом томонга қараб ишлаб чиқилган каркадан фойдаланиш ҳисобига асоратларнинг умумий частотасини ҳамда такрорий ва қўшимча реконструктив аралашувлар ўтказиш заруратини камайтириши ва тўлиқ реабилитация даврини қисқартиришга имкон берганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Туғма ва орттирилган қулоқ супраси нуқсонлари бўлган беморларни даволашда реконструктив аралашувларнинг техник жиҳатларини оптималлаштириш бўйича илмий тадқиқот натижалар асосида:

қулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонларида реконструктив отопластика бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган "Қулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонларида реконструктив отопластика усулларини такомиллаштириш" номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 14 декабрдаги 08-09/19774-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиянома ташрихнинг

тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштиришга, микротияда ва кулоқ супрасининг турли хил орттирилган нуқсонлари бўйича реконструктив пластиканинг асосий талабларга мувофиқ тарзда бажаришни таъминлаш имконини берган;

Туғма ва орттирилган кулоқ супраси нуқсонлари билан оғриган беморларни хирургик йўл билан даволаш сифатини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлашнинг амалий фаолиятига, жумладан, Андижон вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Андижон шаҳридаги "МКМ MED" хусусий тиббиёт маркази амалиётига жорий этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 14 декабрдаги 08-09/19774-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижаларининг жорий этилиши туғма ва орттирилган кулоқ супраси реконструктив отопластиканинг техник жиҳатлари модификацияси ҳисобига асоратлар частотасининг 39,9%дан 8,8%гача пасайишига, яхши ва аъло натижалар улушини 62,5% дан 83,3% гача ортишига имкон берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 4 та ҳалқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги асосланган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқот натижаларининг илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг апробацияси ва чоп этилган илмий ишлар, диссертациянинг ҳажми ва таркиби тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Туғма ва орттирилган кулоқ супраси нуқсонларида микрохирургик реконструкцияси”** деб номланган биринчи бобида туғма ва орттирилган кулоқ нуқсонлари бўлган беморларни даволашда хирургик тактикаси муаммоси бўйича илмий маълумотларни чуқур таҳлил қилиш, танқидий баҳолаш, умумлаштириш ва тизимлаштириш амалга оширилган, уларни кейинги ҳал қилишни талаб қиладиган долзарб масалалари ўрганилган. Адабиётларни таҳлил қилиш натижасида маълум бўлдики, отопластиканинг машхур усуллари ҚСни тиклашдан кейин барқарор натижани кафолатлай олмайди ва ҚС нуқсони учун пластик хирургиянинг оптимал усулини танлаш муаммоси ўз ечимини топгани йўқ. Ўз навбатида,

беморларда муолажадан кейинги эстетик натижага бўлган талабларнинг ошиши, мавжуд патологиянинг операцион мураккаблиги, кулоқ супраси нуқсонлари бўлган беморларда хирургик муолажаси усулини танлашнинг ягона принципи йўқлиги, шунингдек, ҚС нуқсонларини самарали даволашнинг янги йўналишларини ишлаб чиқиш зарурати ҳам ушбу тадқиқотнинг долзарблигини белгилаб берган.

Диссертациянинг **“Клиник материаллар ва қўлланилган тадқиқот усуллари тавсифи”** деб номланган иккинчи бобида клиник материал, шунингдек, қўлланилган тадқиқот усуллари келтирилган. Тадқиқотнинг объекти сифатида 1995 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда " Академик В. Воҳидов номидаги РИХИАТМ " ДМ пластик ва реконструктив микрохирургия бўлимида кулоқ супрасининг туғма ва орттирилган нуқсонлари ташхиси билан реконструктив отоластика ташрихи ўтказилган 106 нафар беморлар олинган. Реконструктив ташрихлар учун таклиф қилинган вариантларни ҳисобга олган ҳолда, тадқиқот икки йўналишга бўлинган: бир вақтнинг ўзида кулоқ юмшоғи транспозицияси ва трагус шакллантириш ўрганилган; VI ва VII кокурғаларнинг тоғай бирлашмасидан аутоковурға тоғай девори бутун трансплантанти билан ҚС нуқсонларида реконструктив отопластикани такомиллаштириш ўрганилган.

Тадқиқот йўналиши мувофиқ барча беморлар икки гуруҳга ажратилган. Асосий гуруҳга 2011-2020 йилларда такомиллаштирилган отоластика техникаси ёрдамида пластик хирургия амалиётини ўтказган 67 нафар бемор кирди. Таққослаш гуруҳи 39 бемордан иборат бўлиб, уларда 1995 йилдан 2010 йилгача ушбу нуқсонларда пластик ташрихлар илгари таклиф этилган усуллар ёрдамида амалга оширилган. Отопластикани амалга оширишнинг техник жиҳатларини ҳисобга олган ҳолда, беморлар микротияли гуруҳга ва ҚС нинг бошқа туғма ва орттирилган нуқсонлари, хусусан, ҚС нинг III даражали деформацияси (Букилган ҚС) ва травматик ҚС нуқсонлари бўлган беморларга бўлинган. Ушбу бобда ҚС нинг турли нуқсонлари учун отоластика натижалари кўрсатилган.

Асосий гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши  $22,4 \pm 1,3$  ёш, таққослаш гуруҳида -  $19,4 \pm 1,9$  ёшни ташкил этган. Таққослаш гуруҳига В.Вrent усули бўйича ташрих қилинган, микротия билан касалланган 12 бемор, асосий гуруҳга - такомиллаштирилган усул бўйича ташрих қилинган 29 бемор киритилган. Шунини таъкидлаш керакки, асосий гуруҳдаги отоластика, тавсия этилган усулдан ташқари, 7 та ҳолатда соч ўсиши чегарасининг паст жойлашиши ва яна 7 ҳолатда кулоқ орқаси юмшоқ тўқималарнинг етишмаслиги билан боғлиқ баъзи қўшимча техник жиҳатларни ҳам ўз ичига олган. 65 беморда турли хил ҚС нуқсонлари учун отоластика натижалари ўрганилган. Таққослаш гуруҳида 15 беморда ва асосий гуруҳда 23 беморда орттирилган травматик нуқсонлар кўриб чиқилган, шунингдек, III даражали букилган ҚС (мос равишда 12 ва 15 бемор) каби туғма нуқсонли бўлган беморлар ҳам киритилган. Обьектив қиёсий таҳлил қилиш учун ҚС умумий нуқсонли ва четки нуқсонлари бўйича асосий гуруҳдаги пластик хирургия натижалари алоҳида кичик бобларда тақдим этилади ва таққослаш гуруҳи

билан солиштирганда ҳисобга олинмайди, чунки бу ташрихлар аввал бажарилмаган. Шунга кўра, ҚС нуқсонлари бўйича тавсия этилган отопластика усулининг самарадорлигини баҳолаш патологиянинг иккита тоифаси бўйича амалга оширилади - ҚС нинг марказий қисмига чўзилган нуқсонлар ва III даражали ҚС деформацияси (букилган ҚС). 27 нафар бемордан иборат таққослаш гуруҳида 12 та ҳолатда букилган ҚС билан Р.Кислов усулида отопластика бажарилган, 15 нафар ҚС травматик нуқсони бўлган беморда эса ҚС каркасини шакллантириш учун қовурға тоғай деворидан пластика ўтказилган.

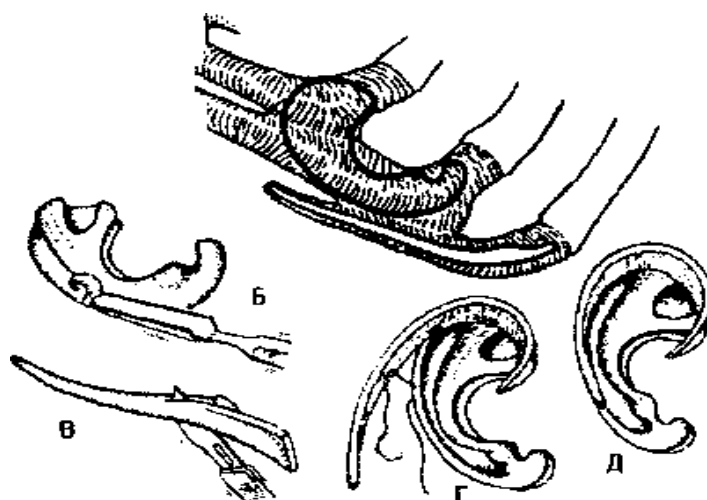
Реконструктив отопластика натижаларини баҳолаш учун S.Jain ва бошқалар (2002) мезонларидан фойдаланилган. Беморларнинг ҳаёт сифатини SF-36 “Соғлиқни сақлаш ҳолати сўровномаси” (Health Status Survey) бўйича ўрганилган. SF-36 носпецифик сўровнома ҳисобланади.

Диссертациянинг **“Микротияда қулоқ супраси дефекти пластикасини такомиллаштириш”** деб номланган учинчи бобида микротия учун реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усуллариининг техник жиҳатлари, қулоқ орқасидаги юмшоқ тўқималарнинг етишмовчилиги ва соч чизиғининг паст жойлашиши билан реконструктив отопластиканинг хусусиятлари, шунингдек микротия учун реконструктив отопластиканинг қиёсий натижалари кўрсатилган.

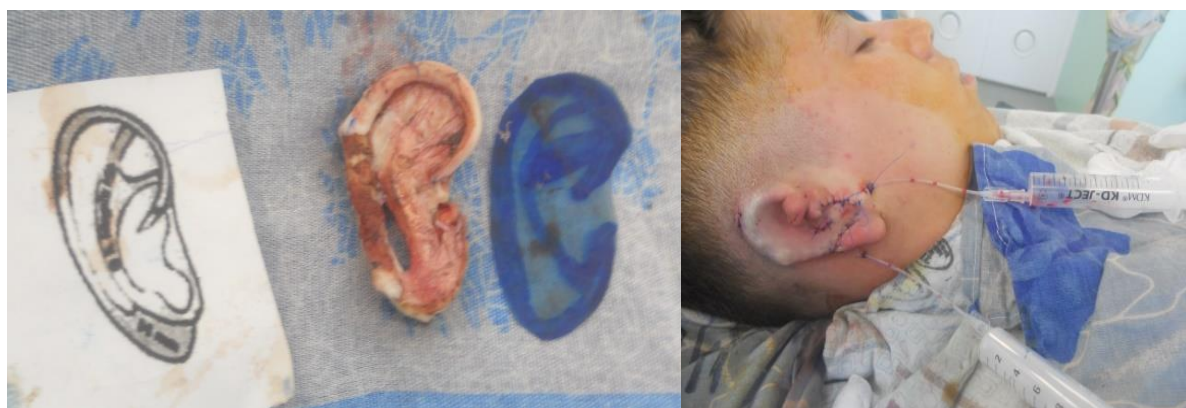
Микротия учун реконструктив отопластиканинг тавсия этилган усули иккита асосий босқични ўз ичига олади: 1-босқич - аутоқовурға тоғайдан ҚС каркасини шакллантириш, уни реконструкция ҳудудида қулоқ соҳасига имплантация қилиш, Z-тери пластикасидан фойдаланган ҳолда ҚС юмшоғининг транспозициясини амалга ошириш, қовурға тоғайи бўлими ҳисобига трагус ҳосил қилиш, ҚС рудиментар тоғайдан тайёрланган ажраткичларни ўрнатиш; 2-босқич (3-4 ойдан сўнг) – илгари имлантация қилинган каркасни тери билан кўтариш ва яқуний пластикасини бажариш (1-4-расм).

Аутоқовурға тоғайдан тайёрланган каркаسدан фойдаланиш, бўшлиқ шаклидаги рудиментар тоғай, қулоқ юмшоғи транспозицияси, пластиканинг биринчи босқичида қовурға тоғайи ҳисобидан трагус ҳосил қилиш ва иккинчи босқичда яқуний пластика билан ҚСни кўтариш хирургик муолажаси вақтини қисқартишга ва тўлиқ реконструктив отопластиканинг икки босқичида кутилган эстетик ва функционал натижани олиш имконини беради.

Юмшоқ тўқималарнинг етишмовчилиги билан боғлиқ асоратларни ривожланиш хавфини камайтириш учун асосий гуруҳдаги 7 та ҳолатда, отопластиканинг биринчи босқичида қулоқ минтақасидаги юмшоқ тўқималарни балонли чўзиш (БЧ) усули қўлланилган. Бу имплантация қилинган тоғай каркасини тери қопқоғи билан тўқима таранглигисиз эркин қоплаш имконини беради. Катта Фолей катетери кенгайтирувчи баллон сифатида ишлатилган.



**1-расм. Аутоқовургадан тоғай олиш схемаси ва ҚС каркасини тайёрлаш**



**2-расм. Ишлаб чиқилган ҚС каркаси ва микроотия отопластикасининг I-босқичи**



**3-расм. Микроотияда маҳаллий ҳолат**



**4-расм. Пластиканинг 2-босқичидан кейинги маҳаллий ҳолат**

Дастлаб, терининг қўшимча қисми учун керакли майдон аниқланди, кейин унинг остига балон келтирилди ва циклик чўзиш амалга оширилди. Инъекцияланган физиологик эритманинг руҳсат этилган ҳажми чўзилган тўқималарнинг маҳаллий ҳолати билан белгиланди, тери тусининг ўзгариши ва кескин таранглиги билан суюқликни юбориш тўхтатилди. Руҳсат этилган

ҳажмдаги суюклик киритилгандан кейин балон шишган ҳолатда қолдирилади, сўнгра физиологик эритма чиқариб юборилади.

Бир неча дақиқадан сўнг жараён такрорланди; жами учта БЧ цикли амалга оширилди. БЧ амалга оширилгандан сўнг, кулоқ каркаси имплантацияси бажарилди. Амалга оширилган манипуляция 10-12 мм гача тўқималарни ўсишига имкон беради.

Натижалар тахлили шуни кўрсатдики, таққослаш гуруҳида реконструктив отоластикадан сўнг III даражали микротияли 12 (33,3%) беморлардан 4 тасида шаклланган ҚС перифериясида тук ўсиши ривожланиб кетган, бу айти турдаги беморларда соч ўсишнинг пастки чегараси билан боғлиқлиги аниқланди. Соч чизиғи кенгроқ тарқалиб, реконструкция қилинган ҚСнинг чегараларига етиб борадиган ҳолларда, танлашнинг оптимал усули юқори темпорал фасцияни кўчириб ўтказиш ва тўлиқ қалинликдаги терини фасцияга бириктиришдан иборат.

Бизнинг кузатишларимизда бу усул такомиллашган ва соддалашган. Таклиф этилаётганган усул ҳосил бўлган яра юзасидаги эркин ажратилган тери парчасини кўчиришда тери парчасининг тукли қисмини эпидермисациясидан иборат булиб, бунда кўчириб ўтказилаётган тери парчасининг қалинлиги 0,2-0,3 ммни ташкил этган.

Тавсия этилган усул асосий гуруҳдаги 7 беморда амалга оширилган, шу билан бирга, ҳосил бўлган яра юзасига эркин бўлинган тери парчасини кўчириб ўтказиш билан парчанинг тукли қисмини эпидермисация босқичи реконструктив отоластикаси кўшилиши ташрих вақтини аҳамиятсиз даражада оширган, лекин шаклланган ҚС перифериясида соч ўсишидек эстетик нуқсонли муаммонинг тўлиқ ҳал қилиниши иисботлаган.

Реконструктив отоластика натижаларини таққослаш асосий гуруҳда (таклиф этилган усул бўйича ташрих қилинган 29 бемор) ва таққослаш гуруҳидаги В.Вrent усули билан ташрих қилинган 12 беморда амалга оширилган.

Умуман олганда, таққослаш гуруҳидаги 6 (50%) беморда ва асосий гуруҳда 3 (10,3%) беморда асоратлар ривожланган. Шу билан бирга, кейинчалик реконструкция қилиш заруриятига олиб келган хирургик асоратларининг частотаси таққослаш гуруҳида 16,7% ни ташкил етди (1 ҳолатда, трансплантант ортидаги четки тери некрози, каркасининг бир қисми ва кейин тоғай шикастланиши ва 1 ҳолатда бу асорат шакллантирилган ҚС деформациясига олиб келган). Асосий гуруҳда бундай асоратлар аниқланмаган. Эстетик нуқсонлар улуши таққослаш гуруҳида 33,3% (4 бемор), асосий гуруҳда 10,3% (3 бемор)да аниқланган.

Юзага келган деформацияга кўра, шунингдек таққослаш гуруҳидаги 1 ҳолатда тоғай имлантацияси босқичидан кейин пайдо бўлган четки тери некрози юзага келган, сўнгра каркас шикастланган беморларда 6 ва 9 ойдан кейин ҚСнинг такрорий реконструкцияси ўтказилган.

Диссертациянинг **тўртинчи бобид** "ҚС нуқсонлари учун реконструктив отоластика усулини такомиллаштириш" букилган ҚСда реконструктив отоластиканинг таклиф этилган усули, ҚСнинг марказий бўлимлари билан

боғлиқ нуқсонларда реконструктив отопластиканинг хусусиятлари ва ҚС нуқсонлари ва деформацияларида реконструктив отопластиканинг қиёсий натижалари изоҳланган.

ҚСнинг четки посттравматик нуқсонларида хирургик хусусиятлари кулоқ орқасидаги тери-фациал лахтаки (ТФЛ) ёрдамида икки босқичли ташрихни бажариш билан тавсифланган. Ташрих локал инфльтрацион анестезия остида амалга оширилган. Биринчи босқичда озиклантирувчи оёқчаларда ТФЛ ҳосил қилинган. Цикл тўқимаси кесилгандан сўнг, парчанинг дистал қисми нуқсонга тикилган. Уч ҳафта ўтгач, иккинчи босқич амалга оширилган: парчанинг оёғини кесиб ташлаш, ҚС нуқсонининг якуний пластикаси ва донор худудини тикиш ташрихи ўтказилган.

ҚС нинг туғма деформацияларини тиклашдаги ҚСнинг энг қийин турларидан бир букилган ҚС (III даражали деформация) ҳисобланади. Ушбу ҚС нуқсони билан отопластиканинг функционал ва эстетик натижаларини яхшилаш учун реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усулидан фойдаланилган.

Бу усул аутоқовурға тоғайдан тайёрланган каркасининг кулоқ орқасига имплантация қилинишида ҚС нинг етишмаётган қисмини тиклашни ўз ичига олган. Хусусан, биринчи босқичда аутоқовурға тоғайдан ҚСнинг етишмаётган қисми шакллантирилган сўнгра нуқсонга тикилгандан сўнг, кулоқ орқаси худудига имплантация қилинган. Уч ой ўтгач, иккинчи босқич амалга оширилган, бунда тери билан бирга илгари имплантация қилинган рамка кўтарилган ва якуний пластик хирургик амалиёти ўтказилган.

Агар ҚС нуқсони нафақат четки балки марказий қисмларда ҳам бўлса, бундай ҳолларда ҳам аутоқовурға тоғайдан қилинган каркасдан фойдаланган ҳолда таклиф этилган услубда реконструктив отопластика амалга оширилган. Бундай ҳолларда ташрих икки босқичда ўтказилган. Биринчи босқичда аутоқовурға тоғайдан соғлом ҚСдан олинган намунага мувофиқ ҚСнинг мавжуд бўлмаган қисмига тўсиқ тайёрланган. Тайёрланган каркас кулоқ орқасига имплантация қилинган (5-7-расм).



**5-расм. III-даражали букилган ҚС. ҚСни ажратиш, юқори қисмини юқорига ва олдинга мўлжалланган нуқтагача силжитиш**





**6-расм. Намунага асосланган аутоқовурға тоғайдан ҚС каркасининг тайёрланган қисми**



**7-расм. Қулоқ орқасига имплантация қилинган каркас ва вакуумли дренаж**

Иккинчи босқичда, 3 ойдан сўнг, илгари имплантация қилинган каркас охириги пластик билан кўтарилган. Тоғай каркаси ёрдамида пластик хирургиянинг такомиллаштирилган усули билан икки босқичда 13 ҳолат амалга оширилган.

ҚС нинг нуқсонлари ва деформациялари бўйича реконструктив отопластика натижаларини таққослаш асосий гуруҳда таклиф этилган услубда 28 беморда ва таққослаш гуруҳида 27 беморда ташрихлар бажарилган, букилган қулоқ супралаи 12 нафар бемор Р.Кислов усулида ташрих қилинган ва 15 нафар беморда ҚС қовурға тоғайи пластидан каркас ҳосил қилиш усули амалга оширилган.

Ҳаммаси бўлиб, таққослаш гуруҳидаги 8 (29,6%) ва асосий гуруҳдаги 2 (7,1%) беморда ( $\chi^2 = 4,672$ ;  $df = 1$ ;  $p = 0,031$ ) асоратлар ривожланган. Бунда, кейинчалик қайта тиклаш заруриятига олиб келган хирургик асоратлари таққослаш гуруҳида 11,1% ни ташкил этди (2 ҳолатда каркасининг бир қисми билан трансплантант устидаги четки тери некрози ва 1 ҳолатда тоғай парчаланиши). Асосий гуруҳда бундай асоратлар йўқ эди. Шунингдек, натижаларга кўра, такрорий реконструктив аралашувлар зарурати 22,2% дан 3,6% гача камайган ( $\chi^2=4,305$ ;  $df=1$ ;  $p=0,039$ ), бу умуман олганда тўлиқ реабилитация даврининг  $4,4 \pm 0,1$  ойдан  $3,7 \pm 0,1$ га қисқаришига олиб келган ( $p < 0,05$ ).

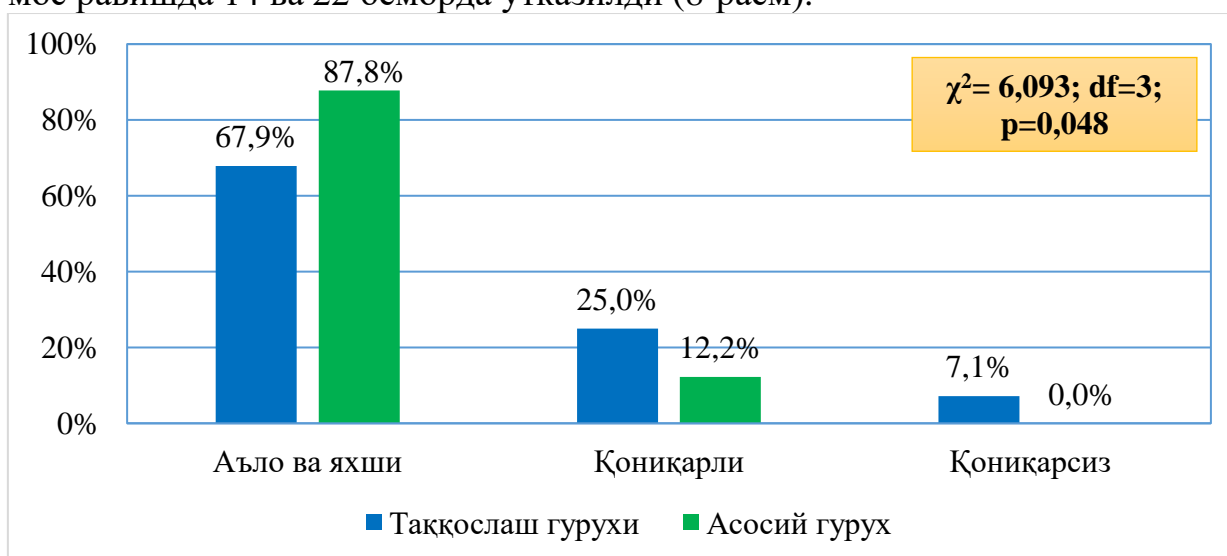
Диссертациянинг "Қулоқ супрасининг турли нуқсонлари бўйича реконструктив отоластика натижаларининг қиёсий таҳлили" деб номланган бешинчи бобида қулоқ супрасининг турли туғма ва орттирилган нуқсонлари бўйича отоластиканинг умумлаштирилган натижалари келтирилган. Асосий гуруҳда 59 нафар, таққослаш гуруҳида эса 39 нафар беморда таҳлил ўтказилди. Жами таққослаш гуруҳидаги 14 (35,9%) ва асосий гуруҳдаги 5 (8,8%) беморда асоратлар ривожланган. Бунда, кейинчалик такрорий реконструкция қилиш заруриятига олиб келган хирургик асоратларининг частотаси таққослаш гуруҳида 12,8% ни ташкил этиб, ўз навбатида, қўшимча реконструкция босқичлари таққослаш гуруҳида 11 (28,2%) нафар ва асосий гуруҳда 3 (5,3%) нафар беморда ўтказилган (1-жадвал).

1-жадвал

**Қулоқ супрасининг турли туғма ва орттирилган нуқсонларида ташрихдан кейинги асоратларнинг кузатилиши**

Асоратлар	Таққослаш гуруҳи (n=39)		Асосий гуруҳ (n=57)	
	абс.	%	абс.	%
Қулоқ супра бурмалари ва эгатчалари контури бузилиши	5	12,8%	2	3,5%
Шаклланган ҚСнинг нормал чиқишини бузилиши	5	12,8%	2	3,5%
Терининг ғайритабиий бурмаси	5	12,8%	2	3,5%
ҚС атрофи бўйлаб соч ўсиши	4	10,3%	0	0,0%
Жиддий деформациянинг такрорланиши	2	5,1%	0	0,0%
Асоратланган беморларнинг умумий сони	14	35,9%	5	8,8%
$\chi^2$ мезони	10,733; df=1; p=0,002			

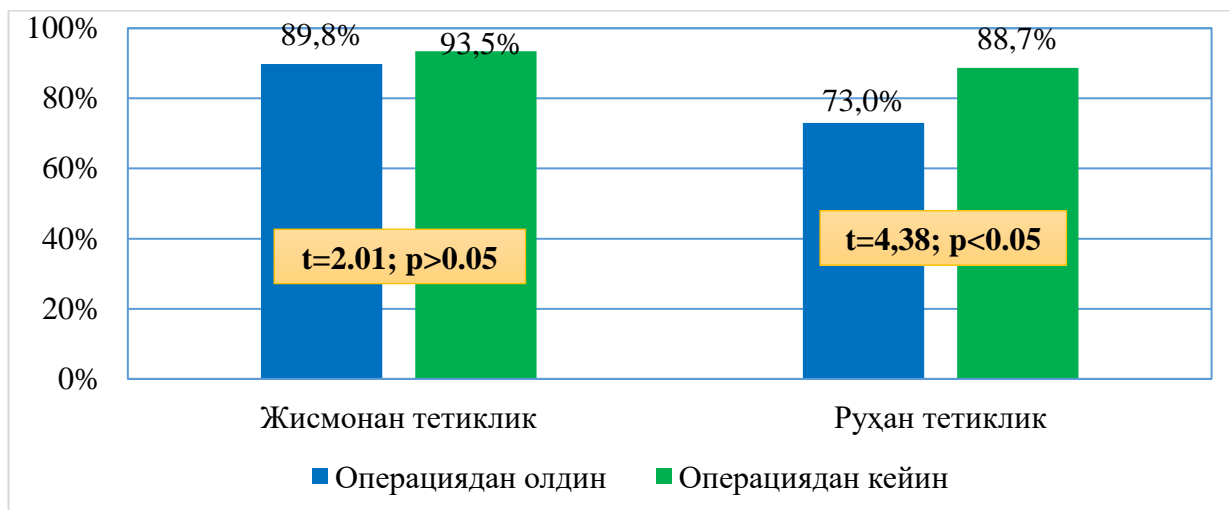
Бундан ташқари, таққослаш гуруҳларида ташрихдан кейин 6 ойдан кам бўлмаган муддатда отоластика сифатини таҳлили ўтказилди. Микротиядаги ҚС реконструкциясининг эстетик самарадорлигини ўрганиш таққослаш гуруҳида 8 ва асосий гуруҳда 24 беморда, нуқсонли ва деформацияли ҚСда мос равишда 14 ва 22 беморда ўтказилди (8-расм).



**8-расм. Реконструктив отоластиканинг умумлашган натижалари**

Аъло ва яхши натижалар улуши 62,5% дан 83,3% гача кўтарилган ( $\chi^2=4,498$ ;  $df=1$ ;  $p=0,034$ ). Бунда, барча босқичларни ўз ичига олган ҳолда умумий реабилитация даври (*қиёслаш гуруҳида ўртача  $2,9 \pm 0,18$  босқич ва асосий гуруҳда  $2,1 \pm 0,03$ ;  $t=4,65$ ;  $p<0,05$* )  $6,0 \pm 0,4$  ойдан  $3,8 \pm 0,1$  ойгача қисқарган. ( $t=5,13$ ;  $p<0,05$ ).

Асосий гуруҳдаги 2015 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда ташрих қилинган беморларда реконструктив отоластикадан кейинги ҳаёт сифати ўрганилган. Ўтказилган реконструктив отоластикадан кейин ҳаёт сифати “SF-36 саломатлик ҳолати сўрови” сўровномаси асосида аниқланган (9-расм).



**9-расм. Назорат гуруҳига алоқадорлигига кўра ҚС нуқсонлари ёки деформациясида ақлий ва жисмоний тетиклик бўйича ўртача балл (100% деб қабул қилинганда)**

Шундай қилиб, реконструктив отопластиканинг тавсия этилган усуллари амалга оширигандан сўнг, туғма ва орттирилган ҚС нуқсонлари бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашнинг асосий параметрлари аниқланган. Жисмоний тетиклик соҳасида ўсиш ўртача (соғлом одамларга нисбатан микротия билан,  $88,5 \pm 0,8\%$  дан  $90,6 \pm 1,7\%$  гача; ҚС нинг бошқа нуқсонларида  $89,8 \pm 2,2\%$  дан  $93,5 \pm 2,9\%$  гача), рухий тетиклик соҳасида кўрсаткичларнинг сезиларли ўсиши ( $p < 0,05$ ) (мос равишда  $72,7 \pm 7,8\%$  дан  $87,8 \pm 2,8\%$  гача ва  $73,0 \pm 7,0\%$  дан  $88,7 \pm 1,7\%$  гача) қайд этилган. Шундай қилиб, ҳаёт сифатини ўрганиш натижаларига кўра, туғма ва орттирилган ҚС нуқсонлари бўлган беморларда реконструктив отопластиканинг такомиллаштирилган усуллари қўллашдан кейин психоэмоционал ҳолат яхшиланиши исботланган.

## ХУЛОСА

1. III даражали микротияда таклиф этилган, бўшлиқ шаклидаги рудиментар тоғай, биринчи босқичда аутоқовурга тоғайдан қилинган каркас имлантацияси ва тўсиғидан фойдаланган ҳолда қулоқ юмшоғи транспозицияси ва қовурга тоғайи қисмидан трагуснинг шакллантирилиши ва иккинчи босқичда якуний реконструкция билан ҚСни кўтариш каби техник

жиҳатларни ўз ичига олган икки босқичли отоластика усули, хирургик муолажа даврини қисқартириш ҳамда кутилган эстетик ва функционал натижани олиш имконини берди.

2. Микротияда икки босқичли отоластика усулининг жорий этилиши такрорий реконструкция зарурати келтириб чиқарувчи хирургик асоратларни ривожланиш эҳтимолини барқарорлаштиришга имкон берди (таққослаш гуруҳида 16,7%;  $p = 0,025$ ), шунингдек, асоратли беморлар улушини 50%дан 10,3% га ( $p=0,006$ ) қисқартиради, ташрихнинг қўшимча эстетик босқичларини ўтказиш эҳтимолини 41,7% дан 6,9% ( $p=0,008$ ) гача камайтиради ва шу орқали ҚСда тўлиқ реконструкция даврини ҳам  $9,5 \pm 0,4$  дан  $3,9 \pm 0,2$  ойгача ( $p<0,05$ ) қисқартирди.

3. Кулоқ тоғайи нуқсонининг ўлчами бўйича тайёрланган ва намуна ўлароқ соғлом томонга ўхшатиб ишланган аутоқовурга тоғайидан қилинган каркадан фойдаланиш ҳисобига ҚС нуқсонлари ва деформацияларини тиклашнинг ишлаб чиқилган услуби кулоқ супрасининг етишмаётган ёки деформацияланган қисмларининг эстетик жиҳатдан кутилган натижаларини олиш имконини берса, тоғай термаси имлантацияси нормал "бўртиқ" бурчакни таъминлайди;

4. III даражали ҚС нуқсонлари ва деформациясида такомиллашган отоластика услуби асоратларнинг умумий частотасини 29,6% дан 7,1% га ( $p=0,031$ ) қисқаришига, қайта реконструктив муолажаларни ўтказиш заруратини 22,2% дан 3,6% га ( $p=0,039$ ) камайтиришга, умуман тўлиқ реабилитация даврини  $4,4 \pm 0,1$  дан  $3,7 \pm 0,1$  ойга қисқаришига олиб келди ( $p < 0,05$ ).

5. Реконструктив отопластиканинг техник жиҳатларини такомиллаштириш беморлар ХС ўсишига имкон берди, бунда агар жисмоний тетиклик бўйича ўсиш ўртача бўлган бўлса (соғлом одамларга нисбатан микротияда  $88,5 \pm 0,8\%$  дан  $90,6 \pm 1,7\%$  гача; ҚСнинг бошқа нуқсонларида  $89,8 \pm 2,2\%$  дан  $93,5 \pm 2,9\%$  гача), руҳий тетиклик бўйича кўрсаткичларнинг сезиларли ўсиши ( $p<0,05$ ) (мос равишда  $72,7 \pm 7,8\%$  дан  $87,8 \pm 2,8\%$  гача ва  $73,0 \pm 7,0\%$  дан  $88,7 \pm 1,7\%$  гача) қайд этилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01  
ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

---

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ  
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

**АБАБАКИРОВ ДОНИЕРБЕК МАХАМАДСИДИКОВИЧ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РЕКОНСТРУКТИВНОЙ ОТОПЛАСТИКИ  
ПРИ ВРОЖДЕННЫХ И ПРИОБРЕТЕННЫХ ДЕФЕКТАХ УШНОЙ  
РАКОВИНЫ**

**14.00.27 – Хирургия**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ-2021**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.1.PhD/Tib1746.**

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Каюмходжаев Абдурашит Абдусаламович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Мадазимов Мадамин Муминович</b> доктор медицинских наук <b>Хакимов Мурод Шавкатович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Ташкентский педиатрический медицинский институт</b>

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc. 04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru)).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №136). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2021 года).

**Ф.Г. Назиров**  
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор,  
академик

**А.Х. Бабаджанов**  
Ученый секретарь научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

**А.В. Девятов**  
Председатель научного семинара при научном совете  
по присуждению ученых степеней  
доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной организации здравоохранения «в последнее время во всем мире отмечается прогрессивный рост рождаемости детей с врожденными пороками развития, в том числе и челюстно-лицевой области»<sup>1</sup>. Одной из сложных проблем в аспекте лечения и реабилитации больных являются дефекты и деформации ушной раковины (УР) врожденной и приобретенной этиологии. Отклонения варьируют от минимальных изменений, таких как оттопыренность уха, до тяжелой асимметрии лица с микроотией. По частоте возникновения приобретенные дефекты УР не уступают врожденным дефектам, а обращаемость пациентов по поводу травматических деформаций и дефектов УР составляет до 42% от общей частоты травм челюстно-лицевой области. Независимо от причин, повлекших утрату наружного уха, связанные с данной патологией социальная стигма и психологическое бремя негативно влияют на качество жизни пациентов. Зачастую «в подобных случаях последней возможностью больного на возвращение его к полноценной жизни в обществе является хирургическое лечение»<sup>2</sup>. Существует множество способов и оригинальных методик отоластики при врожденных и приобретенных дефектах ушных раковин, которые основываются на использовании различных материалов для каркаса и тактических аспектах по этапности реконструкции. Повышение требований пациентов к эстетической составляющей результата лечения, оперативная сложность имеющейся патологии, отсутствие единого принципа выбора способа пластики при многообразии отдельных оригинальных хирургических методик, а также необходимость разработки новых способов эффективного лечения дефектов УР свидетельствует об актуальности данного исследования.

В мировой практике в настоящее время наиболее перспективным направлением реконструктивной микрохирургии при дефектах УР продолжает оставаться разработка новых технологий создания аутоотрансплантата, аллотрансплантата или синтетического имплантата, в том числе с помощью систем CAD/CAM-technology (проектирование с использованием компьютерной технологии) с ориентацией на конкретные дефекты УР, в связи с чем частому обсуждению подвергаются их классификации для определения выбора кожного лоскута в зависимости от степени вовлеченности анатомических субъединиц УР. Особо актуальными являются вопросы устранения нарушений микроциркуляции мягких тканей околоушной области в зоне реконструкции УР, изучение гистологических и микроскопических особенностей использования аутологичных стволовых клеток и биоинженерных рассасывающихся материалов, которые как предполагается

---

<sup>1</sup> Ebrahimi A, Kazemi A, Rasouli HR, Kazemi M, Kalantar Motamedi MH. Reconstructive Surgery of Auricular Defects: An Overview. *Trauma Mon.* 2015;20(4):e28202. doi:10.5812/traumamon.28202

<sup>2</sup> Ghassemi A, Modabber A, Talebzadeh M, et al. Surgical management of auricular defect depending on the size, location, and tissue involved. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;71:232-242.

могут служить шаблонами для заживления хрящевого каркаса УР и упрощения процедуры реконструкции.

В настоящее время продолжается широкомасштабная работа по социальной защите населения и совершенствованию системы здравоохранения. В реконструктивной пластической хирургии, в частности, в совершенствовании методов отоластики при врожденных и приобретенных дефектах УР достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения качества оказываемой помощи этим больным требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности разрабатываемых пластических материалов для создания каркаса УР и технологий реконструктивного микрохирургического вмешательства с учетом достижения хороших функционально-эстетических исходов и повышения качества жизни пациентов. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности.<sup>3</sup> Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами УР путём оптимизации хирургической тактики, совершенствования способов пластики, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

**Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Реконструкция УР остается одной из самых сложных процедур, с которой сталкиваются пластические хирурги, что связано с анатомической сложностью хрящевого каркаса УР (рельефность, многообразие изгибов, тонкий кожный покров и особенности прикрепления к тканям боковой поверхности черепа) и ее взаимоотношений с окружающими мягкими тканями челюстно-лицевой области<sup>4</sup>. Известно, что основной целью реконструктивно-пластической хирургии дефектов УР является точное воссоздание отсутствующих анатомических субъединиц, результат которого

---

<sup>3</sup> Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

<sup>4</sup> Cubitt JJ, Chang LY, Liang D, Vandervord J, Marucci DD. Auricular reconstruction. J Paediatr Child Health. 2019 May;55(5):512-517. doi: 10.1111/jpc.14444. Epub 2019 Mar 28. PMID: 30920067.



напрямую зависит от надлежащего решения следующих задач: выбор способа забора аутореберного хряща касательно создания полноценного каркаса УР соответствующих размеров; выбор этапности восстановления УР; устранение нарушений микроциркуляции с профилактикой развития некроза мягких тканей околоушной области в зоне реконструкции; создание косметически и функционально пригодного каркаса УР. При небольших дефектах УР возможно проведение местнопластических операций, в то время как при значительных дефектах и послеожоговой деформации УР необходимо использование больших тканевых объемов, а сложность реконструкции УР связана с наличием таких неблагоприятных факторов, как нарушение кровоснабжения околоушной области, снижение эластичности рубцово-измененной ткани, повышение риска инфицирования с последующим некрозом височно-теменной фасции и тканей заушной области<sup>5</sup>.

В различных исследованиях сообщалось о технических аспектах, хирургических осложнениях и эстетических результатах после реконструкции микротии и дефектов УР, описаны более чем 40 различных хрящевых, костных и аллопластических каркасных материалов. Так, K.Stewart et al. (2015) проанализировав собственный опыт отоластики при приобретенных деформациях уха делают вывод, что «аутологичная реконструкция УР при травматических повреждениях, используемая в течение более 50 лет с момента создания методики, ассоциируется с эстетически приятным результатом и улучшением качества жизни»<sup>6</sup>. По данным M.N. Kolodzynski et al. (2017) «в большинстве случаев реконструкций приобретенной деформации УР наиболее приемлемый эффект дает использование трансплантата из реберного хряща и постаурикулярного кожного лоскута, а для устранения рубцов УР можно использовать расширители тканей или височно-теменную фасцию»<sup>7</sup>. Для реконструкции УР при сложных вариантах аномалий предложенные способы отоластики являются многоэтапными, а отдаленные результаты этих операций часто не устраивают и пациентов, и самих хирургов. Согласно исследованиям D. Li et al.<sup>8</sup> (2016) и N.U. Nabiba et al.<sup>9</sup> (2018) пост-отопластические осложнения наблюдаются с частотой 11-13%, могут привести к значительному повреждению УР и являются одной из основных причин приобретенных деформаций УР. Перспективным направлением текущих исследований является анализ результатов использования различных альтернативных лоскутов при отопластике различных дефектов УР, включая

---

<sup>5</sup> Jovic TH, Stewart K, Kon M, Whitaker IS. "Auricular reconstruction: A sociocultural, surgical and scientific perspective". *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2020;73(8):1424-1433. doi: 10.1016/j.bjps.2020.03.025.

<sup>6</sup> Stewart K, Majdak-Paredes E. Injury patterns and reconstruction in acquired ear deformities. *Facial Plast Surg.* 2015;31:645–656.

<sup>7</sup> Kolodzynski MN, Kon M, Egger S, Breugem CC. Mechanisms of ear trauma and reconstructive techniques in 105 consecutive patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2017;274(2):723-728.

<sup>8</sup> Li D, Xu F, Zhang R, Zhang Q, Xu Z, Li Y, Wang C, Li T. Surgical Reconstruction of Traumatic Partial Ear Defects Based on a Novel Classification of Defect Sizes and Surrounding Skin Conditions. *Plast Reconstr Surg.* 2016;138(2):307-316.

<sup>9</sup> Habiba NU, Khan AH, Khurram MF, Khan MK. Treatment options for partial auricle reconstruction: a prospective study of outcomes and patient satisfaction. *J Wound Care.* 2018;27(9):564-572.

постаурикулярные хондро-кожные лоскуты на верхней ножке и аутологичные трансплантаты контралатерального конхального хряща<sup>10,11</sup>.

Проведенный анализ литературы, касающийся тактико-технических аспектов и клинического опыта применения способов реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах УР, свидетельствует о том, что неудовлетворительные результаты и осложнения связаны с многообразием факторов, и мнения о преимуществе того или иного метода пластики УР неоднозначны, другими открытыми специфическими вопросами, остаются выбор этапности хирургического лечения таких дефектов, где определяющее место будут занимать разработки по моделированию хрящевого каркаса и мягко-тканного лоскута. Все вышеизложенное диктует необходимость продолжения научных исследований в этом направлении.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В.Вахидова» по проекту ПЗ-201708302 «Реконструктивная и пластическая хирургия врожденных и приобретенных дефектов ушной раковины» (2018-2020 гг.).

**Целью исследования является** улучшение результатов отоластики при врожденных и приобретенных дефектах ушной раковины путем совершенствования реконструктивных способов оперативного лечения.

**Задачи исследования:**

усовершенствовать методику двухэтапной реконструктивной отоластики с использованием аутореберного хрящевого каркаса при микротии III степени;

изучить результаты применения предложенной методики реконструкции ушной раковины при микротии III степени;

разработать способ отоластики при недостаточности хрящевой основы при дефектах и деформациях ушной раковины;

оценить эффективность реконструктивной отоластики при дефектах и деформациях ушной раковины в сравнительном аспекте с традиционными способами;

изучить эстетические результаты предложенных способов реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах ушной раковины;

изучить показатели качества жизни пациентов после выполнения усовершенствованных способов реконструктивной отоластики.

---

<sup>10</sup> Selcuk CT, Durgun M, Bozkurt M, Kinis V, Ozbay M, Bakir S. The reconstruction of full-thickness ear defects including the helix using the superior pedicle postauricular chondrocutaneous flap. Ann Plast Surg. 2014;72(2):159–63. doi: 10.1097/SAP.0b013e31825c07d6.

<sup>11</sup> Helal HA, Mahmoud NA, Abd-Al-Aziz AA. Reconstruction of post-traumatic full-thickness defects of the upper one-third of the auricle. Plast Surg (Oakv). 2014;22(1):22–5.

**Объектом исследования** послужили 106 больных, которым выполнены различные варианты реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах УР в отделении пластической и реконструктивной микрохирургии ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова» за период с 1995 по 2020 гг.

**Предмет исследования** составил анализ результатов хирургического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами УР путем применения усовершенствованных методик реконструктивной отоластики.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы исследования: общеклинические, инструментальные и статистические методы.

**Научная новизна исследований** заключается в следующем:

усовершенствован способ реконструктивной отоластики при микротии III степени путем одномоментного формирования каркаса из аутореберного хряща с имплантацией в заушную область, транспозицией мочки, создания козелка и установки распорки позади каркаса, с последующим через 3-4 месяца поднятием ушной раковины с пересадкой расщепленного кожного трансплантата;

доказано, что интраоперационное баллонное растяжение при дефиците мягких тканей заушной области способствует локальному приросту ткани на 10-12 мм, позволяющему без натяжения выполнить укрытие имплантированного хрящевого каркаса кожным лоскутом;

усовершенствована методика отоластики при микротии III степени с низкой границей роста волос в височной области путем пересадки на этапе имплантации хрящевого каркаса дезэпидермизированного свободного расщепленного лоскута толщиной 0,2-0,3 мм;

установлено, что технические особенности реконструктивной отоластики при сложной ушной раковине должны основываться на четком определении анатомического дефекта с измерением различий в размерах измененного и нормального уха для полноценного восполнения недостающей хрящевой основы;

усовершенствован способ реконструкции дефектов и деформаций ушной раковины III степени путем фиксации верхней части ушного хряща к височной фасции и замещением его дефекта каркасом из аутореберного хряща, с последующим на втором этапе поднятием ушной раковины с пересадкой расщепленного кожного трансплантата;

определены основные параметры улучшения качества жизни пациентов с врожденными и приобретенными дефектами ушной раковины после выполнения предложенных способов реконструктивной отоластики.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

доказано, что предложенный способ отоластики при микротии III степени за счет возможности одномоментного формирования каркаса, мочки и козелка с последующей окончательной реконструкцией ушной раковины позволяет сократить время хирургической реабилитации и получить приемлемый эстетический и функциональный результат в два этапа;

определено, что при выполнении реконструктивной отоластики у больных с дефицитом мягких тканей заушной области проведение баллонного растяжения тканей позволяет увеличить размер кожного лоскута и без натяжения укрыть дефект в области имплантированного хрящевого каркаса;

установлено, что дополнение реконструктивной отоластики этапом деэпидермизации волосистой части лоскута, предназначенного для закрытия образованной после имплантации хряща раневой поверхности, позволяет эффективно нивелировать риск роста волос по периферии сформированной ушной раковины;

доказано, что разработанный способ реконструкции дефектов или деформации ушной раковины за счет использования каркаса из аутореберного хряща и скульптурной доработки по шаблону со здоровой стороны позволяет получить эстетически приемлемые контуры недостающих или деформированных частей ушной раковины;

доказано по данным изучения качества жизни улучшение психоэмоционального статуса после выполнения усовершенствованных способов реконструктивной отоластики у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами ушной раковины.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные данные имеют свою теоретическую значимость, вносят существенный вклад в реконструктивную хирургию врожденных и приобретенных дефектов ушной раковины, путем совершенствования способов реконструктивной отоластики с использованием одномоментного формирования каркаса из аутореберного хряща с имплантацией в заушную область, с последующим поэтапным восстановлением недостающих структур наружного уха.

Практическая ценность работы заключается в том, что проведенный анализ клинических исследований позволил доказать эффективность предложенных способов реконструктивной отоластики, а также усовершенствовать технические аспекты формирования каркаса из аутореберного хряща, проведения баллонного растяжения тканей и деэпидермизации волосистой части лоскута при микротии III степени, использования каркаса из аутореберного хряща и скульптурной доработки по шаблону со здоровой стороны при приобретенных дефектах ушной раковины, что обусловило снижение общей частоты осложнений, необходимости в выполнении дополнительных и повторных реконструктивных вмешательств, и уменьшение периода полной реабилитации.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по оптимизации технических аспектов реконструктивных вмешательств при лечении больных с врожденными и приобретенными дефектами ушной раковины:

разработаны методические рекомендации «Совершенствование способов реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах ушной раковины» (справка Министерства Здравоохранения №08-09/19774 от 14 декабря 2021 года). Предложенные рекомендации позволили усовершенствовать тактико-технические аспекты операции и обеспечить соответствие основным требованиям к реконструктивной пластике микротии и различных приобретенных дефектов ушной раковины;

полученные научные результаты по улучшению качества хирургического лечения больных с врожденными и приобретенными дефектами ушной раковины внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в Многопрофильный медицинский центр Андижанской области и в частный медицинский центр «МКМ MED» города Андижан. (справка Министерства Здравоохранения №08-09/19774 от 14 декабря 2021 года). Внедрение результатов исследований за счет модификации технических аспектов реконструктивной отоластики врожденных и приобретенных дефектов ушной раковины позволили снизить частоту осложнений с 35,9% до 8,8%, увеличить долю отдаленных отличных и хороших результатов с 62,5% до 83,3%, и улучшить качество жизни пациентов.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе 4 международных и 1 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 5 журнальных статей, 3 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** диссертации обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи исследования, приводятся научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах УР**» проведен тщательный анализ, критическая оценка, обобщение и систематизация научной информации по проблеме хирургической тактики лечения больных с

врожденными и приобретенными дефектами УР, изучены актуальные вопросы, требующие своего дальнейшего решения. В результате проведенного анализа литературы определено, что известные методы отоластики не могут гарантировать стабильный результат после восстановления УР, и проблема выбора оптимального способа пластики дефекта УР остается не решенной. В свою очередь, повышение требований пациентов к эстетической составляющей результата лечения, оперативная сложность имеющейся патологии, отсутствие единого принципа выбора способа хирургического лечения пациентов с дефектами ушных раковин, при многообразии отдельных оригинальных хирургических методик, а также необходимость разработки новых способов эффективного лечения дефектов УР свидетельствует об актуальности данного исследования.

Во второй главе диссертации **«Общая характеристика клинического материала и примененных методов исследования»** описан клинический материал, а также использованные методы исследования. В основу работы положен опыт лечения 106 больных, которым выполнены различные варианты реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах УР в отделении пластической и реконструктивной микрохирургии ГУ «РСНПМЦХ имени академика В. Вахидова» за период с 1995 по 2020 гг. С учетом предложенных вариантов реконструктивных вмешательств исследование разделено на два направления: совершенствование способа пластики УР при микроотии с одномоментной транспозицией мочки и формированием козелка; совершенствование способа реконструктивной отоластики при дефектах УР с забором аутореберного хряща цельным трансплантатом из места соединения хрящей VI и VII ребер.

Соответственно направления исследования все пациенты были разделены на две группы. В основную группу включено 67 больных, которым за 2011-2020 гг. пластические вмешательства проведены по усовершенствованной методике отоластики. Группу сравнения составили 39 больных, у которых с 1995 по 2010 гг. пластика указанных дефектов осуществлялась ранее предложенными методами. С учетом технических аспектов выполнения отоластики пациенты были разделены на группу с микроотией и на другие врожденные и приобретенные дефекты УР, в частности, пациенты с деформацией УР III степени (сложенная УР) и пациенты с травматическими дефектами УР. В данной главе приведены результаты отоластики при различных дефектах УР.

Средний возраст больных в основной группе составил  $22,4 \pm 1,3$  лет, в группе сравнения –  $19,4 \pm 1,9$  лет. в группу сравнения включено 12 пациентов с микроотией, оперированных по методике В. Brent, в основную группу – 29 больных, оперированных по усовершенствованной методике. Следует отметить, что отоластика в основной группе помимо предложенного способа также содержала некоторые дополнительные технические аспекты, связанные с наличием низкого расположения границы роста волос в 7 случаях и дефицитом мягких тканей в заушной области еще в 7 случаях. Результаты отоластики при различных дефектах УР изучены у 65 пациентов.

Приобретенные травматические дефекты рассмотрены у 15 пациентов в группе сравнения и 23 – в основной группе, также включены пациенты с таким врожденным дефектом как сложенная УР III степени (12 и 15 больных соответственно). Для объективного сравнительного анализа, результаты пластики в основной группе по тотальному дефекту УР и краевым дефектам будут представлены в отдельных подглавах и не будут учитываться при сопоставлении с группой сравнения, так как эти операции ранее не выполнялись. Соответственно, оценка эффективности предложенного способа отоластики при дефектах УР будет проведена по двум категориям патологий - дефекты с распространением на центральную часть УР и деформация УР III степени (сложенная УР). В группе сравнения из 27 пациентов в 12 случаях при сложенной УР произведена отоластика по методу R.Kislov, а у 15 больных при травматических дефектах УР выполнена пластика с забором реберного хряща пластом для формирования каркаса УР.

Для оценки результатов реконструктивной отоластики использовались следующие критерии, описанные S.Jain с соавт. (2002). Качество жизни пациентов изучали согласно опросника "SF-36 Health Status Survey. SF-36 относится к неспецифическим опросникам.

В третьей главе диссертации «**Совершенствование способа пластики УР при микротии**» представлены технические аспекты усовершенствованной методики реконструктивной отоластики при микротии, особенности реконструктивной отоластики при дефиците мягких тканей заушной области и при низком расположении границы роста волос, а также сравнительные результаты реконструктивной отоластики при микротии.

Предложенный способ реконструктивной отоластики при микротии включает два основных этапа: 1 этап – формирование каркаса УР из аутореберного хряща, имплантация его в заушную область в зоне реконструкции, выполнение транспозиции мочки УР с использованием принципа Z-кожной пластики, формирование козелка за счет участка реберного хряща, установка распорки, изготовленной из хряща рудиментарной УР; 2 этап (через 3-4 мес) – поднятие ранее имплантированного каркаса вместе с кожей и окончательная пластика (рис. 1-4).

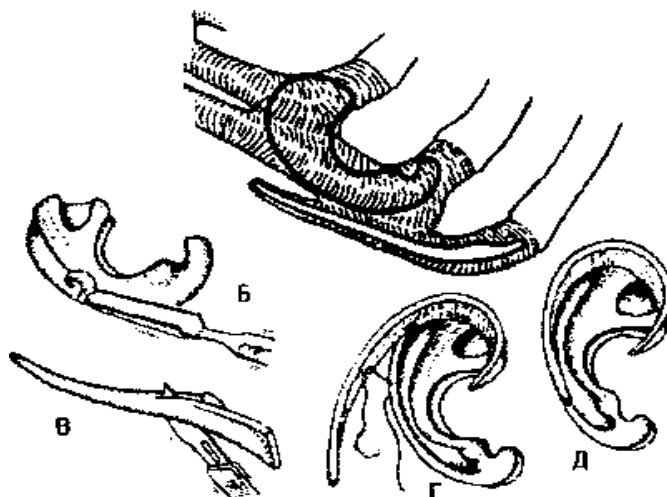
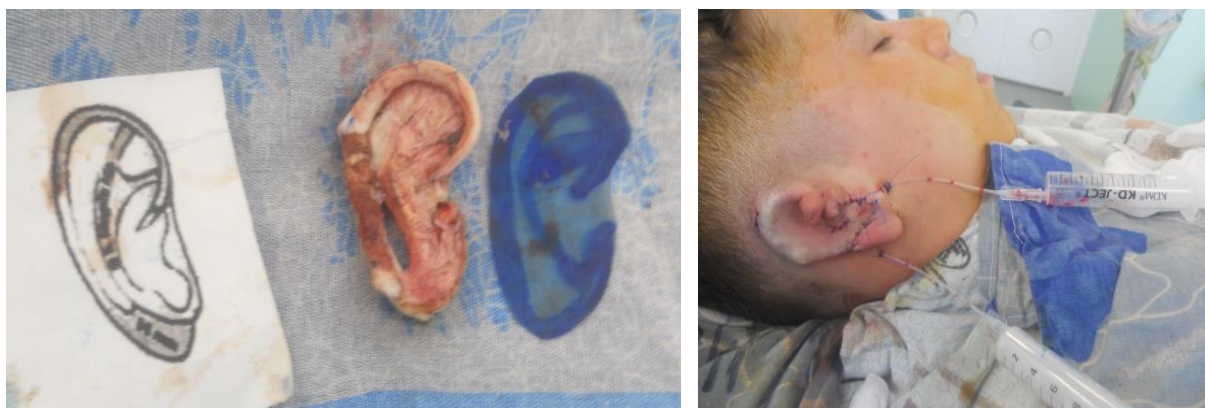


Рис. 1. Схема забора аутореберного хряща и изготовления каркаса УР



**Рис. 2. Изготовленный каркас УР и I этап отоластики при микротии**



**Рис. 3. Локальный статус при микротии**



**Рис. 4. Локальный статус после второго этапа пластики**

Использование заготовленного каркаса из аутореберного хряща, рудиментарного хряща в виде распорки, транспозиция мочки, формирование козелка из участка реберного хряща на первом этапе пластики и поднятие УР с окончательной пластикой на втором этапе позволяет сократить время хирургической реабилитации и получить приемлемый эстетический и функциональный результат полной реконструктивной отоластики в два этапа.

Для снижения риска развития осложнений, связанных с дефицитом мягких тканей, в 7 случаях в основной группе на первом этапе отоластики применен способ баллонного растяжения (БР) мягких тканей в заушной области. Это позволило без натяжения тканей свободно укрыть кожным лоскутом имплантированный хрящевой каркас. В качестве баллона для растяжения применен большой катетер Foley. Исходно определяли необходимую площадь дополнительного участка кожи, затем подвели под него баллон и выполняли циклическое растягивание. Допустимый объем нагнетаемого физиологического раствора определяли по локальному состоянию растягиваемой ткани, при побледнении и выраженном напряжении кожи нагнетание жидкости прекращали. После нагнетания допустимого объема жидкости в течение 3 минут оставляли баллон в раздутом состоянии, затем физиологический раствор извлекали. Через несколько минут процедуру повторяли, всего осуществлялось три цикла БР. После выполнения БР



производили имплантация ушного каркаса. Проведенная манипуляция позволила получить прирост ткани на 10-12 мм.

Анализ результатов показал, что в группе сравнения у 4 из 12 (33,3%) пациентов с микроотией III степени после выполнения реконструктивной отопластики развился усиленный рост волос по периферии сформированной УР, что было связано с наличием у этой категории больных низкой границы роста волос в височной области. В случаях, когда линия роста волос распространяется шире и достигает границ  $\frac{1}{3}$  реконструированной УР, то оптимальным методом выбора является пересадка поверхностной височной фасции с последующей пересадкой полнослойной кожи на височную фасцию.

В наших наблюдениях данный метод был усовершенствован и упрощен. Предложенная методика заключается в деэпидермизации волосистой части лоскута с пересадкой свободного расщепленного лоскута в образованную раневую поверхность, при этом толщина пересаженного лоскута составляет 0,2-0,3 мм.

Предложенная методика была выполнена у 7 пациентов в основной группе, при этом дополнение реконструктивной отопластики этапом деэпидермизации волосистой части лоскута с пересадкой свободного расщепленного лоскута в образованную раневую поверхность незначительно увеличивало время операции, но позволяло полноценно решить проблему с таким эстетическим дефектом пластики как рост волос по периферии сформированной УР.

Сравнение результатов реконструктивной отопластики проведено в основной группе (29 пациентов, оперированных по предложенному способу) и в группе сравнения – 12 пациентов, оперированных по методу V.Brent.

Всего осложнения развились у 6 (50%) больных в группе сравнения и 3 (10,3%) в основной группе. При этом, частота хирургических осложнений, которые в последствии привели к необходимости повторной реконструкции составила в группе сравнения – 16,7% (в 1 случае краевой некроз кожи над трансплантатом с оголением части каркаса и последующим лизисом хряща и еще в 1 случае это осложнение в последствии привело к выраженной деформации сформированной УР). В основной группе таких осложнений не отмечено. Доля эстетических недочетов составила 33,3% (4 пациентов) в группе сравнения и 10,3% (3 больных) в основной группе.

При рецидиве выраженной деформации, а также еще в 1 случае в группе сравнения с наступившим после этапа имплантации хряща краевым некрозом кожи с последующим лизисом каркаса пациентам через 6 и 9 месяцев была выполнена повторная реконструкция УР.

В четвертой главе диссертации **«Совершенствование способа реконструктивной отопластики при дефектах УР»** описан предложенный способ реконструктивной отопластики при сложенной ушной раковине, особенности реконструктивной отопластики при дефектах с захватом центральных отделов УР и сравнительные результаты реконструктивной отопластики при дефектах и деформациях УР.

Особенности пластики при краевых посттравматических дефектах УР с изъёмом завитка характеризуются выполнением двух этапной операции с использованием заушного кожно-фасциального лоскута (КФЛ). Операция проводится под местной инфильтрационной анестезией. На первом этапе формируется КФЛ на питающей ножке. После иссечения рубцовой ткани дистальная часть лоскута пришивается в дефект. Через три недели выполняется второй этап: отсечение ножки лоскута, окончательная пластика дефекта УР и ушивание донорской области.

Одной из сложных для реконструкции врожденной деформацией УР является сложенная УР (деформация III степени). Для улучшения функциональных и эстетических результатов отоластики при этом дефекте УР предложен усовершенствованный способ реконструктивной отоластики.

Способ включает восстановление недостающей части УР из имплантированного в заушную область каркаса из аутореберного хряща. В частности, на первом этапе, из аутореберного хряща формируют недостающую часть УР и после вшивания в дефект имплантируют в заушную область. Через три месяца выполняют второй этап, включающий поднятие ранее имплантированного каркаса вместе с кожей и выполнение окончательной пластики.

Если дефект УР захватывает не только завиток, но и центральные части, то реконструктивная отоластика также может осуществляться с использованием каркаса из аутореберного хряща по предложенному способу. В данных случаях операция выполняется в два этапа. На первом этапе выполняется забор аутореберного хряща и изготовление отсутствующей части УР соответственно шаблону, снятому со здоровой УР. Изготовленный каркас имплантируется в заушную область (рис. 5-7).

На втором этапе через 3 месяца производится поднятие ранее имплантированного каркаса с окончательной пластикой. По усовершенствованному способу пластика в два этапа с использованием хрящевого каркаса выполнена в 13 случаях.



**Рис. 5. Сложенная УР III степени. Рассечение УР, перемещение верхней части в верх и вперед до намеченной точки**



**Рис. 6. Заготовленная часть каркаса УР из аутореберного хряща на основе шаблона**



**Рис. 7. Имплантированный каркас в заушную область и вакуумный дренаж**

Сравнение результатов реконструктивной отоластики при дефектах и деформациях УР проведено в основной группе у 28 пациентов, оперированных по предложенному способу и в группе сравнения у 27 пациентов, оперированных по методу R. Kislov при сложной УР – 12 и по способу с забором реберного хряща пластом для формирования каркаса УР – 15.

Всего осложнения развились у 8 (29,6%) больных в группе сравнения и 2 (7,1%) в основной группе ( $\chi^2=4,672$ ;  $df=1$ ;  $p=0,031$ ). При этом, частота хирургических осложнений, которые в последствии привели к необходимости повторной реконструкции составила в группе сравнения – 11,1% (в 2 случаях краевой некроз кожи над трансплантатом с оголением части каркаса и в 1 случае лизис хряща). В основной группе таких осложнений не отмечено. Также согласно результатам сокращена необходимость в выполнении повторных реконструктивных вмешательств с 22,2% до 3,6% ( $\chi^2=4,305$ ;  $df=1$ ;  $p=0,039$ ), что в целом обусловило уменьшение периода полной реабилитации с  $4,4\pm 0,1$  до  $3,7\pm 0,1$  месяцев ( $p<0,05$ ).

В пятой главе диссертации «**Сравнительный анализ результатов реконструктивной отоластики при различных дефектах УР**» приведены сводные результаты отоластики при различных врожденных и приобретенных дефектах УР. В основной группе анализ проведен у 59 пациентов и в группе сравнения у 39 больных. Всего осложнения развились у 14 (35,9%) больных в группе сравнения и 5 (8,8%) в основной группе. При этом, частота хирургических осложнений, которые в последствии привели к необходимости

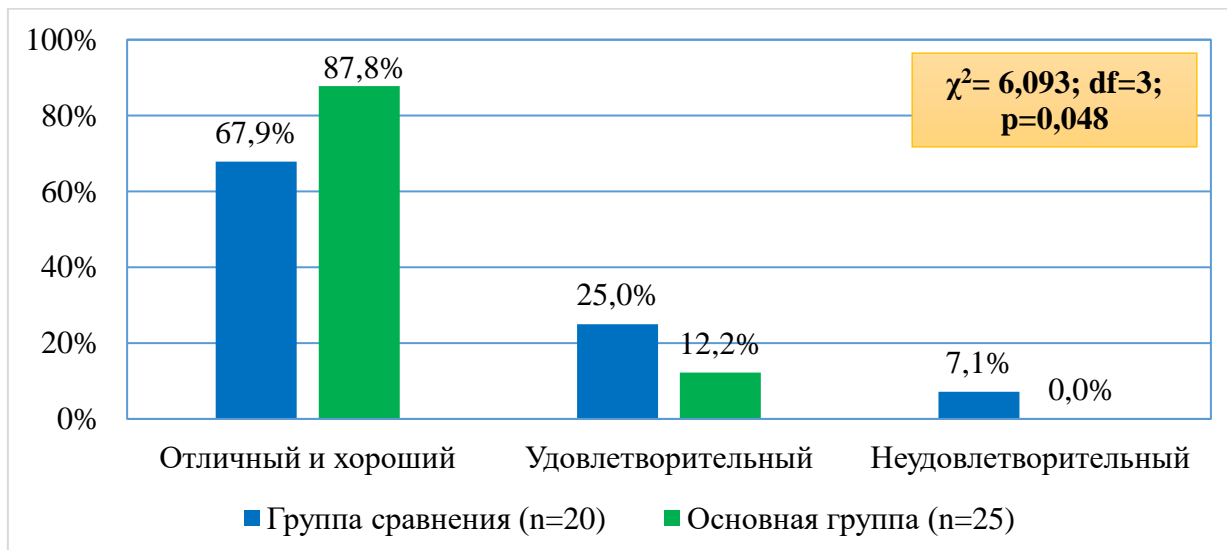
повторной реконструкции составила в группе сравнения – 12,8%, в свою очередь в целом дополнительные тапы реконструкции потребовались у 11 (28,2%) больных в группе сравнения и 3 (5,3%) в основной группе (табл. 1).

**Таблица 1**

**Частота послеоперационных осложнений при различных врожденных и приобретенных дефектах УР**

Осложнение	Группа сравнения (n=39)		Основная группа (n=57)	
	абс.	%	абс.	%
Нарушение контура завитка и противозавитка	5	12,8%	2	3,5%
Нарушение нормальной оттопыренности сформированной УР	5	12,8%	2	3,5%
Образование неестественной кожной складки	5	12,8%	2	3,5%
Рост волос по периферии УР	4	10,3%	0	0,0%
Рецидив выраженной деформации	2	5,1%	0	0,0%
Всего больных с осложнениями	14	35,9%	5	8,8%
Критерий $\chi^2$	10,733; df=1; p=0,002			

Далее проведен анализ качества отоластики в группах сравнения через не менее 6 месяцев после операции. Исследование эстетической эффективности реконструкции УР при микротии проведено в группе сравнения у 8 и в основной группе у 24 пациентов, при дефектах и деформациях УР у 14 и 22 пациентов соответственно (рис. 8).

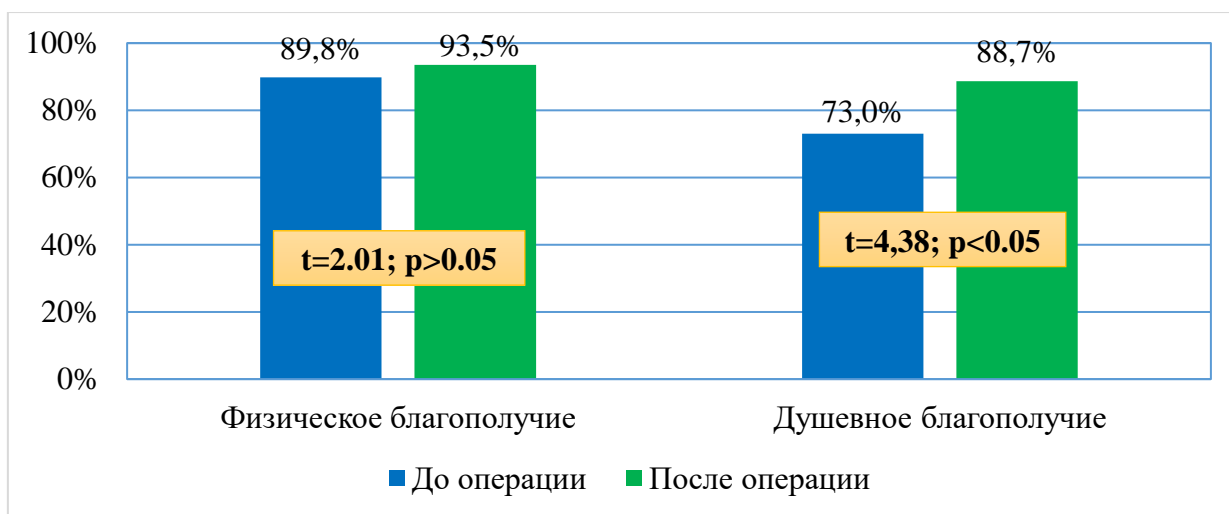


**Рис. 8. Сводные результаты реконструктивной отоластики**

Доля отличных и хороших результатов увеличилась с 62,5% до 83,3% ( $\chi^2=4,498$ ; df=1; p=0,034). При этом общий период реабилитации пациентов с включением всех этапов (в среднем  $2,9 \pm 0,18$  этапов в группе сравнения и  $2,1 \pm 0,03$  в основной группе;  $t=4,65$ ;  $p<0,05$ ) сократился с  $6,0 \pm 0,4$  до  $3,8 \pm 0,1$  месяцев ( $t=5,13$ ;  $p<0,05$ ).

Исследование качества жизни пациентов после реконструктивной отоластики проведено за период с 2015 по 2020 гг. у пациентов основной

группы. Оценка качества жизни после реконструктивной отоластики проводилась по вопроснику "SF-36 Health Status Survey" (рис. 9).



**Рис. 9. Среднее значение баллов по доменам душевного и физического благополучия при дефектах или деформации УР по отношению к группе контроля (принятой за 100%)**

Таким образом, определены основные параметры улучшения качества жизни пациентов с врожденными и приобретенными дефектами УР после выполнения предложенных способов реконструктивной отоластики. По домену физического благополучия прирост оказался умеренным (при микротии с  $88,5 \pm 0,8\%$  до  $90,6 \pm 1,7\%$ ; при других дефектах УР с  $89,8 \pm 2,2\%$  до  $93,5 \pm 2,9\%$  по отношению к здоровым лицам), то по домену душевного благополучия отмечено существенное ( $p < 0,05$ ) увеличение показателей (с  $72,7 \pm 7,8\%$  до  $87,8 \pm 2,8\%$  и с  $73,0 \pm 7,0\%$  до  $88,7 \pm 1,7\%$  соответственно). Следовательно, доказано по данным изучения качества жизни улучшение психоэмоционального статуса после выполнения усовершенствованных способов реконструктивной отоластики у пациентов с врожденными и приобретенными дефектами УР.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Предложенный способ отоластики при микротии III степени, включающий такие технические аспекты как забор и имплантацию каркаса из аутореберного хряща, использование рудиментарного хряща в виде распорки, транспозицию мочки и формирование козелка из участка реберного хряща на первом этапе пластики и поднятие УР с окончательной реконструкцией на втором этапе позволяет сократить время хирургической реабилитации и получить приемлемый эстетический и функциональный результат полной реконструктивной отоластики в два этапа.

2. Внедрение двухэтапного способа отоластики при микротии позволило нивелировать вероятность развития хирургических осложнений, связанных с необходимостью повторной реконструкции (16,7% в группе

сравнения;  $p=0,025$ ), а также в целом сократить долю больных с осложнениями с 50% до 10,3% ( $p=0,006$ ), снизить вероятность выполнения дополнительных эстетических этапов пластики с 41,7% до 6,9% ( $p=0,008$ ) и тем самым сократить временной период на полную реконструкцию УР с  $9,5\pm 0,4$  до  $3,9\pm 0,2$  месяца ( $p<0,05$ ).

3. Разработанный способ реконструкции дефектов или деформации УР за счет использования каркаса из аутореберного хряща, заготовленного по размеру дефекта ушного хряща, и скульптурной доработкой по шаблону со здоровой стороны, позволяет получить эстетически приемлемые контуры недостающих или деформированных частей УР, а имплантация хрящевой подпорки обеспечивает нормальный угол «оттопыренности».

4. Усовершенствованный способ отоластики при дефектах или деформации УР III степени позволил снизить общую частоту осложнений с 29,6% до 7,1% ( $p=0,031$ ), сократить необходимость в выполнении повторных реконструктивных вмешательств с 22,2% до 3,6% ( $p=0,039$ ), что в целом обусловило уменьшение периода полной реабилитации с  $4,4\pm 0,1$  до  $3,7\pm 0,1$  месяцев ( $p<0,05$ ).

5. Совершенствование технических аспектов реконструктивной отоластики позволило улучшить КЖ пациентов, при этом если по домену физического благополучия прирост оказался умеренным (при микротии с  $88,5\pm 0,8\%$  до  $90,6\pm 1,7\%$ ; при других дефектах УР с  $89,8\pm 2,2\%$  до  $93,5\pm 2,9\%$  по отношению к здоровым лицам), то по домену душевного благополучия отмечено существенное ( $p<0,05$ ) увеличение показателей (с  $72,7\pm 7,8\%$  до  $87,8\pm 2,8\%$  и с  $73,0\pm 7,0\%$  до  $88,7\pm 1,7\%$  соответственно).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 AT THE  
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN  
V.VAKHIDOV ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

---

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN  
V.VAKHIDOV**

**ABABAKIROV DONIYORBEK MAHAMADSIDIKOVICH**

**IMPROVEMENT OF RECONSTRUCTIVE OTOPLASTY IN  
CONNECTED AND ACQUIRED EARCAIN DEFECTS**

**14.00.27 - Surgery**

**ABSTRACT OF DISSERTATION (PhD)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2021**

**Subject of dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2021.1.PhD/Tib1746.**

The dissertation carried out at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council ([www.rses.uz](http://www.rses.uz)) and Informational and educational portal «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Research consultant:** **Kayumkhodjaev Abdurashit Abdusalamovich**  
doctor of medicine, professor

**Official opponents:** **Madazimov Madamin Muminovich**  
doctor of medicine

**Xakimov Murad Shavkatovich**  
doctor of medicine, professor

**Leading organization:** **Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defense will be take place on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 at \_\_\_\_ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical Centre of surgery named after academician V.Vakhidov. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru)).

The doctoral dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical Centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №136), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021.  
(mailing report № \_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ 2021).

**F.G. Nazyrov**

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor, academician

**A.Kh.Babadjanov**

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

**A.V. Devyatov**

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees, doctor of medicine, professor



## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the research work** is to improve the results of otoplasty in congenital and acquired defects of the auricle by improving reconstructive methods of surgical treatment. improve the results of surgical treatment of cicatricial tracheal stenosis by improving the technical aspects of plastic surgery on a T-shaped endoprosthesis and optimizing tactical approaches to the postoperative rehabilitation program.

**The object of the study** served 106 patients who underwent various options for reconstructive otoplasty for congenital and acquired defects of the auricle in the Department of Plastic and Reconstructive Microsurgery of the SI "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov" for the period from 1995 to 2020.

**The scientific novelty of the research** consists of the followings:

the method of reconstructive otoplasty in case of grade III microtia was improved by the simultaneous formation of a skeleton from autocostal cartilage with implantation into the ear region, transposition of the lobe, creating a tragus and installing a spacer behind the skeleton, followed by raising the auricle after 3-4 months with transplantation of a split skin graft;

it has been proven that intraoperative balloon stretching with a deficit of soft tissues behind the ear region promotes local tissue growth by 10-12 mm, which allows covering the implanted cartilaginous frame with a skin flap without tension;

improved otoplasty technique for grade III microtia with a low border of hair growth in the temporal region by transplanting a de-epidermal free split flap 0.2-0.3 mm thick at the stage of implantation of the cartilaginous frame;

it was found that the technical features of reconstructive otoplasty with a folded auricle should be based on a clear definition of the anatomical defect with measurement of differences in the size of the altered and normal ear for full replacement of the missing cartilaginous base;

the method of reconstruction of defects and deformities of the auricle of the III degree was improved by fixing the upper part of the ear cartilage to the temporal fascia and replacing its defect with a frame made of autocostal cartilage, followed at the second stage by raising the auricle with transplantation of a split skin graft;

the main parameters of improving the quality of life of patients with congenital and acquired defects of the auricle after performing the proposed methods of reconstructive otoplasty have been determined.

**Introduction of the research results.** According to the results of a scientific study to optimize the technical aspects of reconstructive interventions in the treatment of patients with congenital and acquired defects of the auricle:

methodological recommendations were developed "Improving the methods of reconstructive otoplasty for congenital and acquired defects of the auricle" (certificate of the Ministry of Health No. 08-09/19774 dated December 14, 2021). The proposed recommendations made it possible to improve the tactical and technical aspects of the operation and ensure compliance with the basic requirements for reconstructive plasty of microtia and various acquired defects of the auricle;

the scientific results obtained to improve the quality of surgical treatment of patients with congenital and acquired defects of the auricle have been introduced into practical health care activities, in particular, in the Multidisciplinary Medical Center of the Andijan region and in the private medical center "MKM MED" in the city of Andijan. (certificate of the Ministry of Health No. 08-09/19774 dated December 14, 2021). The implementation of research results by modifying the technical aspects of reconstructive otoplasty of congenital and acquired ear defects made it possible to reduce the incidence of complications from 35.9% to 8.8%, increase the proportion of long-term excellent and good results from 62.5% to 83.3%, and improve the quality of life of patients.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of the text material of the work is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Расулов Ж.Д., Каюмходжаев А.А., Буря Б.П., Гуламов А.Б., Аълоханов Л.Б., Абабакиров Д.М. Выбор способа пластики ушной раковины с использованием аутореберного хряща // Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2020. - №4. С. 38-43. (14.00.00. №9)

2. Каюмходжаев А.А., Расулов Ж.Д., Абабакиров Д.М. Реконструктивная отоластика при врожденных дефектах ушной раковины // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2021. -№1. С. 31-35. (14.00.00. №19)

3. Каюмходжаев А.А., Расулов Ж.Д., Абабакиров Д.М. Результаты реконструктивной отоластики при различных дефектах ушной раковины // Журнал биомедицины и практики. – Ташкент, 2021. Том 6. -№4. С. 239-246. (14.00.00. №24)

4. Kayumkhodjayev A.A., Ababakirov D.M. Reconstructive otoplasty for microtia // Annals of R.S.C.B. 2021. -№1 P. 6417-6430. (№3, SCOPUS, SiteScore – 0,6).

5. A.A. Kayumkhodjayev, J. D. Rasulov, D. M. Ababakirov Reconstructive plastic surgery for auricular defects // American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical research. 2021. -№1 P. 1-16. (№23, SJIF -5.286).

**II бўлим (II часть; part II)**

6. Каюмходжаев А.А., Расулов Ж.Д., Абабакиров Д.М. Совершенствование способов реконструктивной отоластики при врожденных и приобретенных дефектах ушной раковины // Методические рекомендации. ТМА. Ташкент, 2021. 19 стр.

7. Аълоханов Л.Б., Каюмходжаев А.А., Расулов Ж.Д., Абабакиров Д.М. Отдаленные результаты реконструктивной отоластики при врожденных дефектах ушной раковины // Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции «Вахидовские чтения - 2021» Хирургия Узбекистана.- Ташкент, 2021.-№1. С. 210.

8. Расулов Ж.Д., Каюмходжаев А.А., Абабакиров Д.М. Внедрение нового метода в реконструктивной отоластики в клинику // Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции «Вахидовские чтения - 2021» Хирургия Узбекистана.- Ташкент, 2021.-№1. С. 217-218.

9. Каюмходжаев А.А., Абабакиров Д.М. Особенности реконструктивной отоластики при дефиците мягких тканей заушной области и при низком расположении границы роста волос // Материалы Международной научно-практической конференции «Современные научные решения актуальных проблем» Ростов-на-Дону, Россия. 2021 г. С. 33-34.

10. Kayumkhodzaev A.A., Ababakirov D.M. Comparative analysis of the results of otoplasty for various defects of the auricle // Материалы Международной

научно-практической конференции «Europe, Science and We» Прага, Чехия. 2021 г. С. 20-21.

11. Kayumkhodzhaev A.A., Ababakirov D.M. Improvement of the method of plastic surgery of the auricle with microtia // Материалы Международной научно-практической конференции «Cutting-Edge Science» Шони, США. 2021 г. С. 18-19.

12. Kayumkhodzhaev A.A., Ababakirov D.M. Improvement of the method of reconstructive otoplasty with a folded auricle // Материалы Международной научно-практической конференции «Scientific ideas of young scientists» Варшава, Польша. 2021 г. С. 20-21.