

ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШДАГИ АЛОҲИДА ЖИҲАТЛАРИ



Абдурахмонов Фарход Рахмонович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Абдурахмонов Фарход Рахмонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

SPECIAL FEATURES OF THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF COMBINED MAXILLAFACIAL INJURIES

Abdurakhmonov Farkhod Rakhmonovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: farhodhai1975@mail.ru

Резюме. Сўнги йилларда реконструктив жарроҳлақ соҳасида эришилаётган ютуқларга қарамасдан, юз соҳасидаги жароҳатлар сабабли пайдо бўлаётган мураккаб нуқсон ва деформацияларни даволаш муаммолигича сақланиб қолмоқди. Кузатувлар натижасида асоратлар асосан беморлар шифохонага кеч мурोजаат қилиши сабабли юзага келган. Уларни комплекс даво натижалари самарадор эканлигини кўрсатди, лекин атига 3% беморларда баъзи сабабларга кўра даволаш натижалари қониқарсиз эканлигини кўрсатди.

Калит сўзлар: комплекс даво, асоратларини профилактикаси, шифохонага кеч мурोजаат қилиши.

Abstract. Despite the progress achieved in the field of reconstructive surgery in recent years, the treatment of complex defects and deformations caused by facial injuries remains problematic. The purpose of the study. Prevention of complications of joint injuries of the face-jaw area and development of comprehensive rehabilitation measures. As a result of observations, complications occurred mainly due to patients' late referral to the hospital. They showed that the results of complex treatment were effective, but only 3% of patients showed that the results of treatment were unsatisfactory for some reasons.

Keywords: complex treatment, prevention of complications, late referral to the hospital.

Мавзунинг долзарблиги. Маълумки, йилдан йилга дунё аҳолиси орасида шикастланишлар сонининг ошириб бориши бошқа жароҳатлар сингари юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари нисбатининг ҳам кўпайишига сабаб бўлмоқда [1, 4, 5]. Бунга олиб келувчи бир қанча омиллар мавжуд, жумладан аҳоли орасида транспорт воситаларининг ошиши, шикастланишга сабаб бўлувчи жиҳозларнинг кўпайиши, иш интенсивлигининг жадаллашуви, аксарият ишчи ходимларининг меҳнат хавфсизлигига риоя қилмаслиги ва ўқотар куролларидан фойдаланувчилар сонининг ошиши албатта, ушбу шикастланишлар миқдорининг кўпайишига сабаб бўлмоқда [2, 3]. Юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари кўпинча турли хил оқибатлар ва асоратларга олиб келади, улар шикастланишдан кейинги ўткир, ўткир ости ва кечки даврларда юзага чиқиши мумкин [6, 8]. Сўнги йилларда реконструктив жарроҳлақ соҳасида эришилаётган ютуқларга қарамасдан, юз

соҳасидаги жароҳатлар сабабли пайдо бўлаётган мураккаб нуқсон ва деформацияларни даволаш муаммолигича сақланиб қолмоқди [4, 5, 6, 9, 10]. Ўз навбатида қўшма шикастланишлар оқибатида юзага келаётган асоратлар миқдорининг ошиши инсон ҳаёт сифатининг салбий томонга ўзгаришига олиб келмоқда ва бу асоратларларни имкон даражасида камайтириш замонавий тиббиёт олдида турган асосий мақсад ва вазифаларидан ҳисобланади [4, 6].

Тадқиқотнинг максоди. Юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари асоратларини профилактикаси ва комплекс реабилитация қилиш чора тadbирларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот материали ва унинг усуллари. Илмий иш жараёнига катта ёшдаги 186 нафар бемор (18 дан 59 ёшгача) юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари оқибатида юзага келган асоратлари мавжуд 2022 ва 2024 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси,

Самарканд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Республика Ихтисослашган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарканд филиали юз-жағ жароҳлиги бўлимларида даволанган беморлар жалб қилинди. Тадқиқотга киритилган беморлар 4 гуруҳга ажратилди:

биринчи назорат гуруҳига (I-гуруҳ n=20) юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималарининг жароҳатлари билан анъанавий усулда даволанган беморлар;

иккинчи А асосий гуруҳига (II-A асосий n=78) жароҳатларнинг йиринглаши бўлган озон ва паст интенсивликдаги лазер нурлари билан даволанган беморлар;

иккинчи Б асосий гуруҳига (II-B асосий n=21) юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималарининг жароҳатлари нуқсонлари бўлган озон ва паст интенсивликдаги лазер нурлари билан даволанган беморлар.

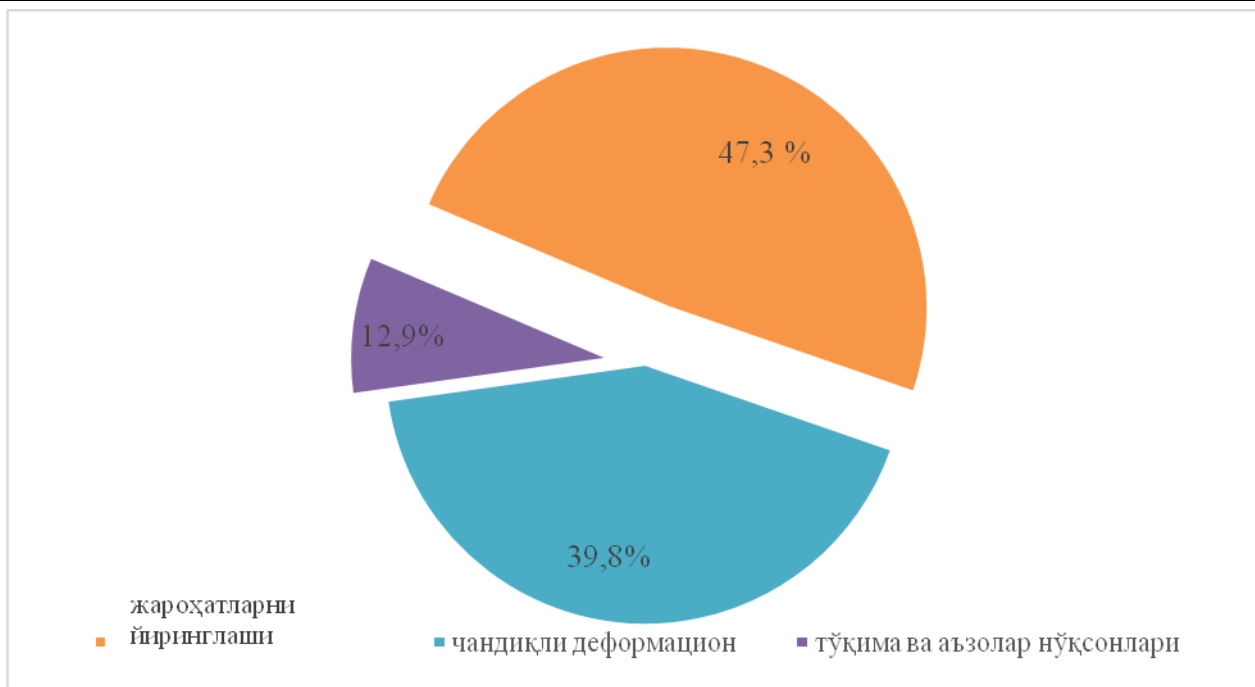
иккинчи В асосий гуруҳига (II-B асосий n=67) юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималарининг жароҳатлари чандикли-деформацион бўлган CO₂ лазер ва ультрафонофорез билан биргаликда комплекс даволанган беморлар киритилди.

Тадқиқотга киритилган барча беморларнинг асоратларини келтириб чиқарувчи жароҳатлар сабаблари ва турлари таҳлил қилинганда 66(35,8%) нафари маиший, 48(26,1%) нафари муштлашувлар оқибатида, 58(31,4%) нафари

автоҳалокатлар ва 13(6,7%)нафари спорт жароҳатлари оқибатида жароҳатланганлар ташкил қилди. Ушбу ЮЖСЮТҚЖлари асоратларини умумий таҳлиliga келадиган бўлсак, барча тадқиқот гуруҳига киритилган 186 нафар беморнинг 88(47,3%) нафарида жароҳатларни йиринглаши, 74 (39,8%) нафарида чандикли деформацион ва 24(12,9%) нафарида эса тўқима ва аъзолар нуқсонлари аниқланди. Тадқиқот натижалари. Юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари натижасида кузатилган юмшоқ тўқималар, юз суяклари ва тананинг бошқа соҳалари суяклари қўшма жароҳатлари асоратлари кузатилган буморларнинг даволаш натижалари таҳлил қилинганида ижобий, яхши натижалар 97% беморда, самарасиз натижалар эса атига 3% беморда кузатилди. Асоратларни даволаш комплекс равишда олиб борилди, жароҳатлик усуллари билан биргаликда озон ва юқори интенсивликдаги лазер нурларидан фойдаланилди. Қоникарсиз даволаш натижалари эса меҳнат қобилиятининг тўлиқ тикланмаслиги ва баъзан беморлар касбини ўзгартиришига олиб келиши, юздаги турли даражадаги сезувчанликнинг йўқолиши, гаймор бўшлиғи тасвирининг хиралашуви, кўз олмасида диплопия бўлмасида, ҳаракатчанлигининг чегараланиши, кўзни максимал ҳаракатида диплопияни пайдо бўлиши.

Жадвал 1. Текширилган беморлар гуруҳлар бўйича тақсимланиши, n=186

	1- гуруҳ		2- А гуруҳ		3- Б гуруҳ		4-В гуруҳ	
	Мут.	%	Мут.	%	Мут.	%	Мут.	%
Эркаклар	18	90	47	60	12	57	29	43
Аёллар	2	10	31	49	9	43	38	57
Жами	20	10,8	78	41,9	21	11,3	67	36



Расм 1. Юз – жағ соҳаси юмшоқ тўқималарининг қўшма жароҳати асоратларининг учраш частотаси

Юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималарининг шикастланишлари бўлган беморларнинг жароҳат турларига кўра таҳлил қилинганда, кесилган жароҳатлар 53 (14,4%), кесилиб йиртилган 36 (9,6%), йиртилган 45 (12%), эзилиб йиртилган 65 (17,6%), урилиб йиртилган 45 (12%), санчиб тешилган 36 (9,6%), инфекцияланган жароҳатлар 62(16,8%) ва нуқсонли жароҳатлар 30 (8 %) ни ташкил қилди. Мана шу кузатилган асоратларни қониқарсиз даволаш натижалари беморларнинг шифохонага кеч 3-6 ойдан кейин мурожаат қилганлиги аниқланди. Ушбу беморларда юзнинг жароҳатланган томонидаги териси кўчли парастезия, кўзни туғрига ва ёнга қарагандаги диплопияси, гаймор бўшлиғининг пардаларидагичандикли жараёнлар кўшилиши натижасида иккинчи даражали хиралашуви ва пастки жағ ҳаракатининг қисман чегараланиши кузатилди.

Хулоса. Шундай қилиб, юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари оқибатида орттирилган асоратлар 3 гуруҳга ажратилди ва улар юзнинг юмшоқ тўқималари, суяклар ва тананинг бошқа соҳалари скелети жароҳати билан бирга келган ҳолларда таксимланди. Кузатувлар натижасида асоратлар асосан беморлар шифохонага кеч мурожаат қилиши сабабли юзага келган. Уларни комплекс даво натижалари самарадор эканлигини кўрсатди, лекин атига 3% беморларда баъзи сабабларга кўра даволаш натижалари қониқарсиз эканлигини кўрсатди.

Адабиётлар:

1. Алимова Д. М., Камилов Х. П., Шукурова У. А. Клинико-иммунологическое обоснование применения озонотерапии в комплексном лечении рецидивирующего афтозного стоматита // Ўзбекистон тиббиёт журнали. – Тошкент, 2010. – №1. – с. 41-43. Биомедицина ва амалиёт журнали | журнал биомедицины и практики | journal of biomedicine and practice №3 | 2021 28
2. Боймуродов Ш.А., Ризаев Ж.А., Абдурахмонов Ф.Р. Юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари оқибатларининг ўзига хос жиҳатлари. // Биомедицина ва амалиёт журнали | журнал биомедицины и практики | journal of biomedicine and practice №3 | 2023 28
3. Герасименко М.Ю., Филатова Е.В., Никитин А.А., Стучилов В.А. Косяков М.Н., Гришина Н.В. Новые аспекты реабилитации больных с посттравматическими дефектами и деформациями челюстно-лицевой области // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК. - 2000-№6-С. 27- 29
4. Густов А.В., Котов С.А., Контрощикова К.Н. Озонотерапия в неврологии. Н.Новгород 2011; 31-32

5. Герасименко М.Ю. Особенности физиотерапии в стоматологии. // Альманах клинической медицины 2т.2.-2010- С. 436-444.

5. Каримов Х.Я., Шевченко Л.И., Бобоев К.Т., Югаи М.А. Метод озонотерапии Сукцинасол. Метод. пособие для врачей. Ташкент 2011; 5-10, С. 14-19.

6. Ризаев Ж.А., Боймуродов Ш.А., Абдурахмонов Ф.Р., Юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатларидан кейинги йирингли - яллиғланиш асоратлари ва уларни башоратлаш// Биология ва тиббиёт муоммолари журнали. – Самарқанд 2023-№ 4. С 107-109.

7. Abdurakhmonov FR, Rizaev JA. Assessment Of The Consequences Of The Ozone For The Treatment Of The Soft Tissue Injuries Of The Maxillofacial Area. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) Published: June 28, 2021 | Doi: <https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume03Issue06-122023>; 2(5):75-81.

8. Abdurakhmonov FR, Rizaev JA. Assessment of the Results for the Treatment of the Combined Soft Tissue Wounds with Ozone in the Maxillofacial Region. Annals of R.S.C.B., ISSN:1583-6258, Vol. 25, Issue 1, 2021, Pages. 177 - 183 Received 15 December 2020; in).

9. Akhmedov AA, Rizaev JA, Hasanova L. The evaluation of the functional condition of thrombocytes in athletes of a cyclic sport. International Journal of Advanced Science and Technology, 2020;29(05):1945-1947.

10. Mirzakulova LT, Burxonova ZQ. Optimization of Conservative Treatment of Periodontal Diseases Using Modern Technologies. Eurasian Research Bulletin. 2023;17;132–137.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Абдурахмонов Ф.Р.

Резюме. Несмотря на прогресс, достигнутый в области реконструктивной хирургии за последние годы, лечение сложных дефектов и деформаций, вызванных травмами лица, остается проблематичным. Цель исследования. Профилактика осложнений травм суставов лице-челюстной области и разработка комплексных реабилитационных мероприятий. В результате наблюдений осложнения возникали преимущественно из-за позднего обращения больных в стационар, показали, что результаты комплексного лечения эффективны, но только у 3% больных отмечены неудовлетворительные результаты лечения по каким-либо причинам.

Ключевые слова: комплексное лечение, профилактика осложнений, позднее обращение в стационар.