



Абдурахмонов Фарход Рахмонович

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

**ПРОФИЛАКТИКА И МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ  
ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Абдурахмонов Фарход Рахмонович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**PROGNOSTIC METHODS AND PROFILACTICS OF COMPLICATIONS OF COMBINED SOFT  
TISSUE INJURIES OF MAXILLAFACIAL REGION**

Abdurakhmonov Farkhod Rakhvonovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [farhodhai1975@mail.ru](mailto:farhodhai1975@mail.ru)

---

**Резюме.** Юз-жағ соҳасининг қўшма шикастланиши кўпинча турли хил асоратларга олиб келади, бу эса ўткир, ўткир ости ва кечки даврларда ўлимга сабаб бўлиши мумкин. Барча беморлар 22 та омилга мувофиқ 1 дан 15 гача бўлган шкала бўйича баҳоланди, улар асосида башорат қилинди: умумий кўрсаткич энг юқори эҳтимоллик билан йиринглаш ривожланишида ижобий соғайишни кўрсатади. Юз соҳасининг қўшма шикастланиши билан боғлиқ орттирилган касалликлар хавфини баҳолаш учун хавф гуруҳидаги беморларда шикастланиш хусусиятларини ўрганиш мумкин бўлган оқибатларнинг энг маълумотли ва ишончли башоратчиси ҳисобланади.

**Калит сўзлар:** юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари, башоратлаш, хавф гуруҳи, баллар суммаси.

**Abstract.** Combined maxillofacial trauma often leads to various complications that can lead to death in the acute, subacute, and late periods. All patients were assessed on a scale of 1 to 15 based on 22 factors used to make a prognosis: the overall score most likely indicates a favorable recovery in the presence of suppuration. To assess the risk of acquired diseases associated with combined facial trauma, examining injury characteristics in at-risk patients is the most informative and reliable predictor of potential outcomes.

**Keywords:** prediction of maxillofacial joint injuries, risk group, sum of points.

---

**Тадқиқотнинг долзарблиги** 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 [1, 3]. Сўнги йилларда реконструктив жарроҳлақ соҳасида эришилаётган ютуқларга қарамадан, юз соҳасидаги жароҳатлар сабабли пайдо бўлаётган мураккаб нуқсон ва деформацияларни даволаш муаммолигича сақланиб қолмоқди [5, 7, 10, 12, 13]. Юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари қўшма жароҳатларидан кейин турли муддатларда жароҳатнинг йиринглаб иккиламчи битиши, чандиқли деформацияларни шаклланиши ва жароҳат ҳажмининг катталиги сабабли юз тўқималари нуқсонлари келиб чиқиши мумкин [1]. 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]. Юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари қўшма жароҳатлари (ЮЖСЮТҚЖ), уларнинг оқибатлари ва асоратларини олдиндан башоратлаш, профилактика қилиш, ташхислаш ва даволаш замонавий тиббиёт олдида турган долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади [2, 3, 4]. Ушбу жароҳатларнинг энг кўп учрайдиган асоратларидан бири бу яллиғланиш асоратлари бўлиб, айниқса постравматик остеомиелит касаллигининг салбий оқибатларини реабилитация қилишда ўзига ҳос қийинчиликлар келтириб чиқаради. Остеомиелит келиб чиққанда касалликни даволаш муддати икки мартага

чўзилади, сабаби суякларнинг репаратив остеогенези муддати ошиб, суяк бўлақларининг консолидацияси қийинлашади натижада ҳатто ёлгон бўғимлар ҳам келиб чиқиши мумкин [1, 2, 4]. Шу сабабли юз суяклари синиши ва юмшоқ тўқималари қўшма жароҳатлари оқибатида юзага келадиган асоратларни башоратлаш ва уларни даволашнинг патогенетик хусусиятларини етарлича ўрганиш уларнинг йирингли асоратларини профилактика қилишда жуда муҳим аҳамият касб этади.

**Тадқиқотнинг мақсади.** Юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатлари яллиғланиш асоратларини профилактикаси ва комплекс даволаш қилиш чора тadbирларини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқот материали ва унинг усуллари.** Тадқиқот жараёнига шифохонага ётқизилган 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, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Республика Ихтисослашган травматология ва ортопедия илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали юз-жағ жарроҳлиги 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 CO<sub>2</sub> лазер ва ультрафонофорез билан биргалликда комплекс даволанган беморлар киритилди.

**Тадқиқот натижалари.** Беморларни бирламчи мурожаат қилиш вақти ва шифохонага қабул қилиш вақтининг таққослаш натижалари шуни кўрсатадики, беморларни мана шу икки кўрсаткичлари жуда сезиларли даражада фарқ қилиши аниқ бўлди. Мана шу кескин фарқ туман ва вилоят шаҳарлари ўртасида яққол намоён бўлди. Шифохонагача бўлган даврда беморларнинг даво муолажаларини олиш муддатлари ўртасидаги кескин тафовутнинг объектив ва субъектив факторлари мавжуд. Беморларни шифохонага қабул қилиш муддати стоматологик ва травматологик ёрдамнинг барча босқичларининг тўғри ташкил қилинганлигидан, тиббий ходимлар, беморларнинг етарлича маълумотга эга бўлиши ва беморларнинг шифохонага ётиб даволанишига розилиги билан боғлиқ. Жадвалларда ифодаланган маълумотлар шуни кўрсатадики, беморларни тиббий марказларга мурожаат қилиш вақти ва уларни даволаниш учун қабул қилиниши ўртасидаги кескин фарқ асосан туман ва қишлоқ худудларидан мурожаат қилган беморларга тегишли эканлиги маълум бўлди.

Жароҳатланган беморлар ичида асоратлари кузатилган беморларнинг кўпчилигини 80,5% ташкил қилди. Тадқиқот гуруҳига киритилган барча беморларнинг аксариятида 86,3% юз суякларида жароҳатлар, синишлар, юмшоқ тўқималар қўшма жароҳатлари 13,8% ва тишларнинг жароҳатлари эса 0,8 %ни ташкил қилди.

**Жадвал 1.** Беморларнинг юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари қўшма жароҳатлари билан шифохонага бирламчи мурожаат мурожаат қилиш вақтлари таҳлили

Мурожаат қилиш вақти	Беморларнинг яшаш жойлари					
	Самарқанд вилояти		Тошкент шаҳри ва вилояти		Жами	
	сон	фоизи	сон	фоизи	сон	фоизи
0-12 соат оралиғида	35	43,5	53	47,6	78	42,2
12-24 соат оралиғида	14	22,9	28	23,3	44	22,6
2-3 кун оралиғида	7	13,2	15	11,7	24	14,8
4-7 кун оралиғида	8	9,4	12	8,9	22	10,7
Узоқ вақт мурожаат қилмаган	6	11	8	8,5	18	9,7
	$\chi$ -квадрат = 42,14; p = 0,000		$\chi$ -квадрат = 57,53; p = 0,000		$\chi$ -квадрат = 66,79; p = 0,000	
Жами	70	100	116	100	186	100
P	$\chi$ -квадрат = 1,03; p = 0,91					

Изоҳ: Жами бўйича статистика учун Эркинлик даражаси  $df = \text{қатор сон} - 1 * \text{устун сон} - 1 = 5 - 1 * 2 - 1 = 4 * 1 = 4$

**Жадвал 2.** Хавф омиллари оқибатида келиб чиқадиган прогностик омилларнинг баллар ҳисобида таҳлили

№	Хавф омиллари	баллар
1	Шифохонагача бўлган босқичда тиббий ёрдам кўламининг етарли бўлмаслиги	15 балл
2	ЮЖСЮТҚЖларини суяклар жарроҳлик усулида даволаш	15 балл
3	Ихтисослаштирилган ёрдамни кеч кўрсатилиши(кеч госпитализация)	14 балл
4	Шифохонагача бўлган босқичда диагностик хато-камчиликлар	11 балл
5	Бош мия жароҳатлари билан бирга келиши	11 балл
6	Тиббий интанизомга риоя қилмаслиги	10 балл
7	Тиббий ёрдам олишдан 4 ва ундан ортиқ кун кечикиши	9 балл
8	Жароҳатларнинг қон кетиш,шок ва асфекция каби асоратларни мавжудлиги	7 балл
9	Синик чизигида олинмаган тишларни мавжудлиги	6 балл
10	Юз суяklarининг икки ва кўп сонли синишлари	5 балл
11	Ёндош касалликларнинг мавжудлиги	5 балл
12	Шифохонагача бўлган босқичда юз суяклар синикларини вақтинча ёки доимий имобилизация қилинмаганлиги	5 балл
13	Анамнезида ЮЖС жароҳатларининг мавжудлиги	4 балл
14	Синган суяк парчаларининг силжиши	4 балл
15	Жароҳат вақтида мастлик ҳолатининг мавжудлиги	4 балл
16	Очиқ жароҳатлар ва гематомаларнинг мавжудлиги	3 балл
17	Беморнинг олис ҳудудларда истикомат қилиши	3 балл
18	Жароҳат соҳасининг қон билан таъминланиши ва иннервациясидаги камчиликлар	3 балл

Юз суяклар синишлари ичида пастки жағларнинг синишлари 55,5%, ёноқ суяклар жароҳатлари эса 19,4 %, юз суякларининг кўп сонли синишлари 3,7% , бурун суяклар синишлари 2,4%ни ташкил қилди. Ушбу жароҳатлар оқибатида энг кўп кузатилган яллиғланиш асоратлари пастки жағ синишлари (34,7±1,7%), юз суякларининг кўп сонли жароҳатлари эса (30,0±5,5%) ва юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари кўшма жароҳатлари (30,0±5,5%) оқибатида кузатилди. Юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари натижасида кузатилган юмшоқ тўқималар, юз суяклар ва тананинг бошқа соҳалари суяклар кўшма жароҳатлари асоратлари кузатилган буморларнинг даволаш натижалари таҳлил қилинганда ижобий , яхши натижалар 97% беморда, самарасиз натижалар эса атига 3% беморда кузатилди. Юз соҳаси кўшма жароҳатлари асоратларини олдини олишнинг самарали усулларида бири бу яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқарадиган хавф гуруҳларини киритилиб уларни имкон даражасида бартараф қилишдан иборат. Ушбу хавф гуруҳларига 22 та фактор танланган бўлиб уларга 1 дан 15 гача баллар берилиб, уларнинг йиғиндиси жамланиб йирингли яллиғланиш асоратлари башоратланди.

Мана шу диагностик ва кўрсатиладиган тиббий ёрдамдаги камчиликлар ушбу жароҳатларнинг асоратларини келиб чиқишига олиб келди.

Бундан ташқари, шифохонагача бўлган босқичда кўрсатилган ёрдамнинг камчиликлари мавжудлиги аниқланди. ЮЖСЮТҚЖ билан

40,5% мурожаат қилган беморлар қишлоқ врачлик пунктлари ва туман тиббиёт бирлашмаларидан зарурий тиббий ёрдам кўрсатилмасдан ва 9,5% беморлар синган жағ суяклар вақтинчалик имобилизация қилинмасдан юборилган. Шу булан бирга 15,7% ҳолларда юз суякларидagi синиклар юз соҳаси юмшоқ тўқималари лат ейиши, одонтоген яллиғланиш жараёнлари ва ҳоказо нотўғри ташхислар билан хато камчиликларга йўл қўйилган.

Юқоридаги жадвал асосида ЮЖСЮТҚЖларининг асоратларини хавф гуруҳидаги баллар йиғиндисида асосан прогнослаш мезонлари ишлаб чиқилди. Унга кўра:

35 дан кам балларда асоратлар эҳтимоли кам;

35-75 баллар оралиғи асоратлар келиб чиқиш эҳтимоли ўртача;

75 бал ва ундан юқорилиги асоратларни келиб чиқиши юқори эканлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, ўтказилган юқоридаги тадқиқот бугунги кунда мавжуд бўлган ЮЖСЮТҚЖ бор беморларга диагностик ва тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш ҳолатидаги бир қатор муаммоларни аниқлашга имкон берди.

Шу каби клиник ва статистик тадқиқотларга асосланиб юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари асоратларини башоратловчи шкалаларни амалиётга қўллаш билан касалликларнинг профилактик ва даволаш чора тадбирларини самарали олиб боришига амалий ёрдам беради.

Асоратларни даволаш комплекс равишда олиб борилди, жаррохлик усуллари билан биргалликда озон ва юқори интенсивликдаги лазер нурларидан фойдаланилди. Даволаш натижалари куйидаги кўрсаткичларга асосан баҳоланди: шикоятларнинг йўқлиги ва камайиши, меҳнат қобилятининг тикланиши, юздаги деформацияларнинг йўқолиши, пастки жағ ва кўзлардаги ҳаракатининг тикланиши ва яллиғланиш белгиларининг йўқолиши. Қоникарсиз даволаш натижалари эса меҳнат қобилятининг 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 диплопиянинг пайдо бўлиши.

**Хулоса.** Сўзимиз якунида шуни таъкидлашимиз керакки, юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари оқибатида орттирилган асоратларни олдини олиш учун уларни келтириб чиқарадиган хавф гуруҳидаги омилларни ўрганиб чиқиш энг асосий салбий оқибатларни башоратловчи омиллардан ҳисобланади. Бу эса жароҳатлар асоратларини олдини олиш ва уларни самарали реабилитация қилишда юқори ижтимоий-иктисодий самарадорлигини кўрсатди. Албатта касалликнинг асоратларини олдини олиш ва уларни келиб чиқишини олдиндан башоратлаш салбий оқибатларни даволашга нисбатан анча ижобий натижа беради.

#### Адабиётлар:

1. Абдурахмонов Ф.Р., Рахмонова М.Ф., Абдурахмонова Ф.Ф. У. СО<sub>2</sub> фракцион лазер ёрдамида юз-жағ соҳаси кўшма жароҳатлари чандикли деформацион асоратларини даволаш самарадорлигини ошириш // Биомедицина ва амалиёт журнали | Журнал биомедицины и практики | Journal of biomedicine and practice 10-жилд 3/1сон | 2025 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., Конторщикова 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.
6. 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.
7. 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.
8. Hinz B, Pahn SH, Thannickal VJ, Galli A, Bochaton-Piallat M, Gabbiani G. The myofibroblast: one function, multiple origins. Am J Pathol. 2017; 170-180
- 9 Gopalakrishnan S, Parthiban S. Ozone- a new revolution in dentistry. J Bio Innova. 2012; 1:58- 69.14.
- Grotendorst GR, Rahmanie H, Duncan MR. Combinatorial signaling pathways determine fibroblast proliferation and myofibroblast differentiation. FASEB J. 2014; 18:469-79.
10. Das S. Application of ozone therapy in dentistry. Indian J Dent Adv. 2011; 3:538-42.
12. Sujatha B, Kumar MG, Pratap MJS, Raja V. Ozone thera
13. Seidler V, Linetskiy I, Hubáľková H, Staňková H, Šmucler R, Mazánek J. Ozone and its usage in general medicine and dentistry. A review articles. Prague Med Rep. 2012; 109:5-13.
14. Maiya A. Applications of ozone in dentistry. Int J Clin Dent Sci. 2011; 2:23-7.

#### ПРОФИЛАКТИКА И МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Абдурахмонов Ф.Р.

**Резюме.** Сочетанная травма челюстно-лицевой области часто приводит к различным осложнениям, которые могут стать причиной летального исхода как в остром, так и в подостром и позднем периодах. Все пациенты были оценены по шкале от 1 до 15 в соответствии с 22 факторами, на основании которых было сделано прогнозирование: суммарный показатель с наибольшей вероятностью указывает на благоприятное выздоровление при развитии нагноения. Для оценки риска возникновения приобретённых заболеваний, связанных с сочетанной травмой лицевой области, исследование характеристик травмы у пациентов группы риска является наиболее информативным и надёжным предиктором возможных последствий.

**Ключевые слова:** прогнозирование повреждений челюстно-лицевой области, группа риска, сумма баллов.