



**ЦЕРЕБРОФАЦИАЛ ТРАВМА БИЛАН ЮЗНИНГ ПАСТКИ ЗОНАСИ
ШИКАСТЛАНИШЛАРИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**



Буриев Нурбек Заируллаевич

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети Термез филиал ассистенти,

ТДТУ мустақил изланувчиси

ORSID:0009-0007-5066-3936

nur009buriyev@gmail.com

Пулатова Барно Журахоновна

Коракалпок Тиббиёт институти, Университет Альфраганус профессори, DSc,

ORSID:0000-0002-8879-5172

wonderland8540@gmail.com

Абдуллажоновна Шахло Журахоновна

Тошкент давлат тиббиёт университети ассистенти, т.ф.д

Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт
маркази кардиocereбрал патология бўлим мудири, т.ф.д.

<https://orcid.org/0009-0009-1174-501X>

shakhlo.abdullajanova77@gmail.com

Мавзу долзарблиги. Стоматологик касалликлар орасида юз суяклари жароҳатлари 35-45%ни ташкил этиб, улардан 25% стационар даволанишга юборилган беморлардир. (Азимов М.И., Боймурадов Ш.А.,2014; Виноградова Н. Г., Столбов И. Ю., Бурдин В. В., 2018). Маҳаллий ва чет эл тадқиқотчиларининг ишлари шикастланишнинг юқори даражага кўтарилиши, ҳамда юз-жағ жароҳатларининг тезланиш ва оғирлик даражасининг кўпайиши ҳақида далолат беради. (Боймурадов Ш.А., Юсупов Ш.Ш.,2017; Абдуллаев Ш.Ю.2016; Puzovic D. a. other, 2017).

Жароҳатланиш сабабли инвалидизация омили учинчи ўринни эгаллайди, тиш-жағ тизими шикастланишининг оқибатлари эса кўп ҳолатда 17 ёшдан 49 ёшгача бўлган шахсларнинг 90%да аниқланган.

Бош мия жароҳатланиши ушбу касаллик кўринишининг оғир патогенетик механизмига олиб келади, турли цереброфациал симптомлар пайдо бўлади, бу эса тўлиқ организмдаги адаптация ва компенсация жараёнларига сезиларли таъсир кўрсатади [3,5,8,10,12].

Соғлиқни сақлаш тизими ривожланган давлатларда пастки жағ суяги жароҳати бор беморларга юқори савиядаги тиббий ёрдам кўрсатилади, холбуки, "... баъзи ҳолатларда малакали жарроҳлик даволашга қарамай, деформация ва дефектлар кузатилади".[1,2,6,9,11].

Мамлакатизнинг тиббиёт соҳаси тараққиёт этмокда, шу жумладан турли ҳолатлардан келиб чиққан жароҳатлар натижасидаги пастки жағ суяги синишларини даволаш ишлари ҳам.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Алоҳида эътибор қуйидаги ҳолатларга, яъни ушбу синишлар жиддий оқибатларга, жумладан суяк тўқималарининг яллиғланиш жараёнларига ва юз-жағ суягининг деформациясига олиб келишига қаратилган. Бу муаммоларнинг ечими учун юқорида кўрсатилган жароҳати бор беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида кенг қўламли чора тадбирлар ишлаб чиқилиб, амалга оширилмоқда. Бу борада бажарилиш учун қуйидаги вазифалар қўйилди, яъни "... Ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усуллари қўллаш ёрдамида аҳолига тиббий хизмат кўрсатишнинг самарадорлиги ва сифатини ошириш, ҳамда аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш...". Бу вазифалар қуйидаги устувор йўналишларни белгилаб беради, яъни замонавий тиббий ёрдам кўрсатишни янги поғонага кўтариш, стоматологик касалликлар асоратларини ташхислаш ва даволаш, сифатли тиббий ёрдам кўрсатишда замонавий технологияларнинг қўллаш[1,7,2,6].

Тадқиқот мақсади: Юз скелети пастки зонаси суяқларининг жароҳати бор беморларда ўтказилган жарроҳлик амалиётларининг самарадорлигини ошириш.

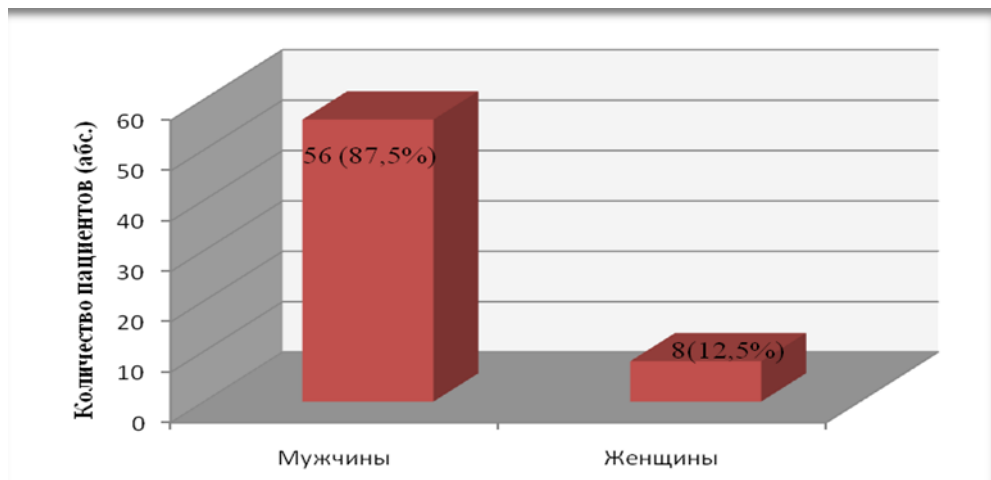
Тадқиқот материаллари ва усуллари. Илмий-тадқиқот ишининг олиб борилишида бошнинг суяк қисми пастки зонасининг юз суяқларининг турли травматик шикастланишлари бор 150та беморларнинг ташхислаш ва даволаш натижалари ўрганилган, бош мия чайқалиши ва лат ейиши билан бирга кечадиган жароҳатлар алоҳида назоратга олинди. Беморлар Сурхондарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2023 йилнинг август ойидан 2025 йилнинг январ ойигача бўлган даврда ўтказилган. Барча беморлар 3 гуруҳга тақсимланди: I гуруҳ (назорат гуруҳи) – бош мия чайқалиши мавжуд бўлмаган пастки жағ суяқларининг изоляция қилинган синишлари бор, Тигерштедт шиналари билан стандарт даволаш ва бўлақларнинг силжиши бўлган ҳолларда остеосинтез амалиёти ўтказилган беморлар (n=30).

II гуруҳга (кузатув гуруҳи) бош миyanинг оғир даражадаги бузилишлари юз скелетининг репарацияси жараёнига таъсирининг персонализацияси учун янги ишлаб чиқилган оптималлашган жарроҳлик тактикаси бўйича текширилган бош мия жароҳати бор беморлар (n=64) киритилди ва уларга стандарт усуллар билан бир қаторда таклиф этилган бош миyanинг транскраниал стимуляцияси ноинвазив усули билан комплексдаги жарроҳлик оператив даволаш методикаси ва организмнинг умумий ҳолатини яхшилаш мақсадида ноотроп препарати бўлган церебролизин, вена ичига томчилаб нейпротектор бўлган 1000 мг цитиколин, вена ичига томчилаб бош мия ички босимини туширувчи 10,0 мг 25 % магнезия сульфат, вена ичига томчилаб венотоник бўлган 10,0 мг лизин эсценат препаратлари ёрдамида коррегик терапияси амалга оширилди.

III қиёслов гуруҳига анъанавий ташхислаш ва стандарт терапияси амалга оширилган, юз скелети пастки зонаси изоляцияланган жароҳати ва бош мия жароҳати бор беморлар (n=56) киритилди.

Асосий кузатув гуруҳи беморларининг умумий клиник тавсифи.

2023 йилдан 2025 йилнинг январ ойигача бўлган даврда юз-жағ жарроҳлиги бўлимида пастки жағ суяги жароҳати билан қўшма юз суяқлари ва бош-мия жароҳатлари бор 102 та бемор даволанган. Асосий гуруҳ тадқиқотига оддий тасодикий танлов усули билан цереброфациал жароҳатлари бор 64та беморнинг касаллик варақалари киритилди. Улардан 56 таси эркак (87,5%) ва 8таси (12.5) аёлдир(2 расм).



2-расм. Кузатув гуруҳи беморларини жинси бўйича тақсимлаш.

Жинсий кўрсаткичга қараб беморлар қуйидагича тақсимланди – 20-31 ёшдагилар – 53% (n=30), кейин 32-42 ёшдагилар - 26,5%(n=17), 42-52 ёшдагилар - 26% (n=17) (3-расм).

1-жадвал

Текширув гуруҳи беморларини ёши бўйича тақсимланиши

Текширув гуруҳи	Жами беморлар сони	Беморларнинг ёши	Абсолют миқдори	%
I	64	20-31 лет	30	46,8
I	64	32-42 лет	17	26,5
I	64	42-52 лет	17	26,5

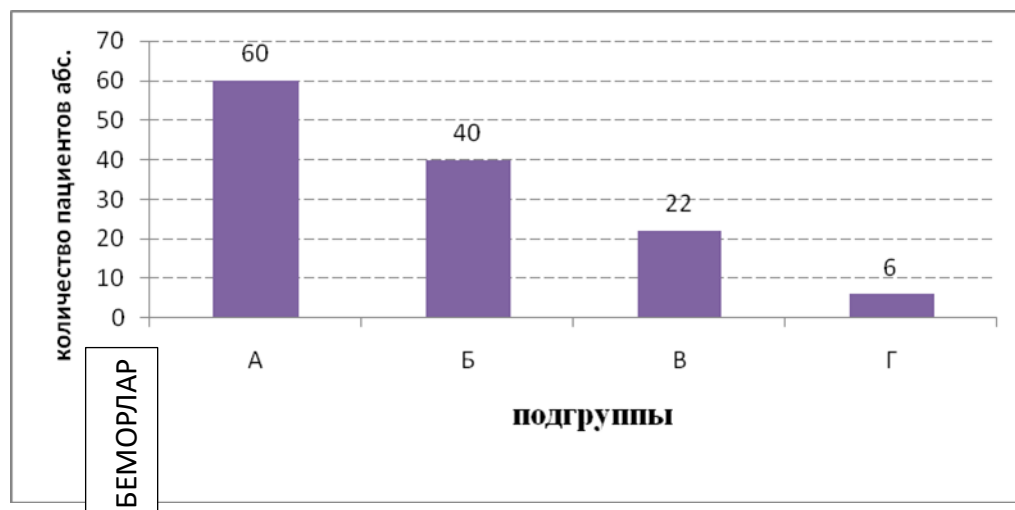
Беморларнинг ўртача ёши 34,3 ($\pm 1,2$) қуйидаги гуруҳларга (рис.3) бўлинди:

- А гуруҳи: бош-миянинг ўрта даражадаги чайқалиши билан бирга кечадиган юзнинг пастки учдан бир қисми синишлари (пастки жағ, альвеоляр ўсик, ияк суягининг бўлакчалари силжиши билан синишлари);

- Б гуруҳи: бош-миянинг енгил даражадаги чайқалиши билан бирга кечадиган юзнинг пастки жағ суяги зонаси синишлари;

- В гуруҳи: бош-миянинг ўрта даражадаги лат ёйиши билан бирга кечадиган юзнинг пастки зонаси синишлари;

- Г гуруҳи: бош-миянинг енгил даражадаги лат ёйиши билан бирга кечадиган юзнинг пастки зонаси синишлари;



3-расм. 2та гуруҳнинг цереброфациал жароҳати бор беморларининг тақсимланиши.

Пастки жағ суяги шикастланишлари билан бирга кечадиган бош-мия чайқалиши бор беморлар гуруҳи – А гуруҳи (n=32) энг кўп сонли бўлиб чиқди. Ундан кейин Б гуруҳи (n=21), В гуруҳи (n=9) ва Г гуруҳи (n=2). (3-расм)

Текширув гуруҳларидаги бош-мия жароҳатида беморларда клиник-функционал ва иммунологик мезонларнинг мониторинги натижалари.

Клиник-стоматологик текширувда асосий қиёслов гуруҳидаги беморларда юз скелети суяклари синишларининг клиник кўриниши шикоятлар бўйича ўхшаш: синишлар жойида оғриқ ва шиш борлиги, фарқи эса асосий ва қиёслов гуруҳларида неврологик симптоматиканинг мавжудлигида. Синиш локализацияси жойига ва постравматик шишнинг яққол кўринишига қараб асосий гуруҳ беморларининг 30 тасида (93,7%) ва қиёслов, ҳамда назорат гуруҳлари беморларининг 30 тасида (96,7%) оғиз очилишининг қийинлашуви муаммоси мавжуд эди. Тишлаш окклюзиясининг бузилиши ҳолати текширув гуруҳининг 26та (79,2%) беморида, қиёслов гуруҳининг 28 та (87,4%) ва назорат гуруҳининг 24та (77,5%) беморларида кузатилган. Қуйидаги ҳолатлар оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ёрилиши билан кечадиган тиш-жағ қатори чегарасидаги жағ суяклари синишлари бор беморларда пайдо бўлган.



4-расм. Пастки жағ суяги икки тарафлама синиши бор беморнинг КТ – чап бурчагининг ва дўнгли ўсиқчанинг ўнгда (очиқ тишлаш).

Барча гуруҳларда 100% ҳолатларда пальпация вақтида классик симптомлар, яъни суяк бўлақларининг крепитацияси ва кимирлаш даражаси аниқланди. Бурундан қон кетиш ҳолати текширув гуруҳининг 63% беморларида, қиёслов гуруҳининг 64% ва 64% назорат гуруҳининг беморларида кузатилди.(1-жадвал)

Текширув гуруҳининг 11та (14,6%) беморида, қиёслов гуруҳининг 7та (11,2%) беморида диплопия симптомлари бўйича шикоятлар бўлди, бу ҳолат синишнинг пастки орбитал деворчасининг асоратларига олиб келди. Назорат гуруҳида (16-расм) диплопия симптоми кузатилмади.

5-расм. 35 ёшли беморнинг пастки жағ суяги синишларининг компьютер томографияси.

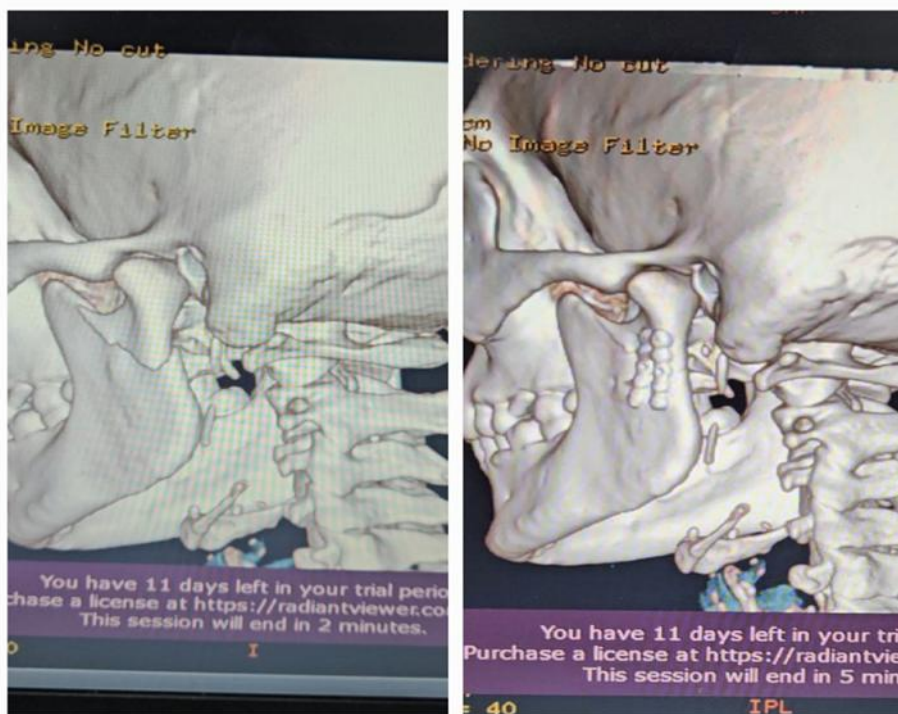


TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

4-жадвал

Бошнинг юз соҳаси суяклари синишларининг симптомлари

	ТГ	ҚГ	НГ
Кўришнинг иккиланиши	11 (14,6%)	7(11,2%)	0
Посттравматик шиш	32(100%)	31(100%)	31(100%)
Синиш соҳасидаги оғриқ			
Бурундан қон кетиш	19(59,4%)	22(70,9%)	10(3,2%)
Оғиз очилишининг қийинлашиши	30(93,7%)	30(96,7%)	30(96,7%)
Дизокклюзия	25(78,1%)	27 (87,1%)	24 (77,4%)
Оғиздан қон кетиш	64%	65%	64%
Суяк бўлақларининг қимирлаш даражаси ва крепитацияси	100%	100%	100%



Бош-мия жароҳати бор беморларнинг невростатуси текширув ва қиёслов гуруҳларида госпитализациянинг учинчи, олтинчи ва ўнинчи кунда аниқланган. Қабул қилинган беморларнинг анамнезини йиғишнинг мураккаблиги уларнинг психоэмоционал ҳолати ва онг бузилиши билан боғлиқ эди. Катта эътибор I ва II гуруҳ беморларининг хушдан кетиш ҳолатларига (96%) қаратилди.



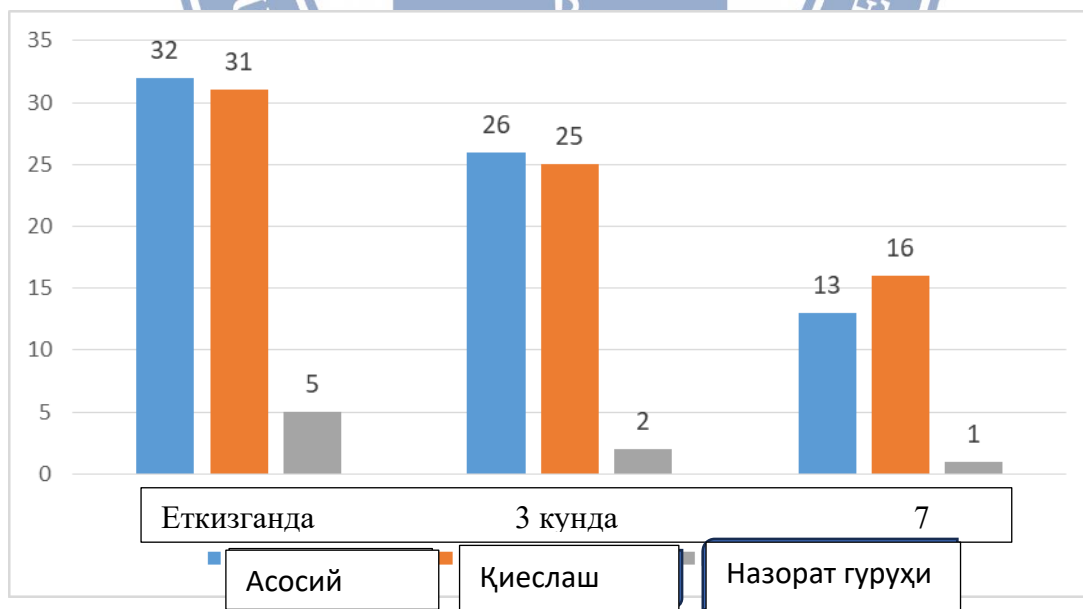
Икки гуруҳ беморларининг умумий миё симптоматикаси

Клиника	ТГ	ҚГ	НГ
Бошнинг чакка қисмидаги оғриқ	31(96,87%)	30 (96,7%)	15 (50%)
Бош айланиши	31 (96,87%)	29 (93,5%)	0
Кунгил айланиши	29 (90,6%)	(87,1%)	24 (77,4%)
Қайд қилиш симптоми	20 (62,5%)	15(48,4%)	5(16,1%)
Хушдан кетиш	100%	0 %	0 %

Кранио-фацциал жароҳати бор беморларда оғриқ синдроми 2та омил билан белгиланади: биринчиси – бош-миё жароҳати, иккинчиси – юз суяклари жароҳатининг мавжудлиги. Бош-миё билан пастки жағ суягининг қўшма жароҳатларида юз соҳасидаги оғриқ синдроми кўпинча оддий бош оғриғи кўринишида келарди ва бундай ҳолларда беморлар оғриқ жойининг локализациясини аниқ кўрсата олишмасди.

Бош миё чайқалишининг белгилари бўлган кўнгил айланиши ва қайд қилиш кўрсатилган 2та омил туфайли юзага келиши мумкин, бу юз скелети жароҳатлари жойидан томоқ, оғиз ва бурун йулларига қон кетиши (ТГда 19та (59,4%) беморда, ҚГда 22та (70,9%) беморда), ҳамда бош миё ички босимининг ошиши.

Текширув гуруҳидаги умумий миё симптоматикаси регрессининг динамикаси -рбасмда акс



этган.

6-расм. Барча гуруҳларда умумий миё симптоматикаси регрессининг динамикаси.

6-расмда умумий миё бузилишларининг динамик ўзгаришлари кўрсатилган, унда мувофиқ учинчи ва тўрттинчи суткада беморларнинг ярим қисмида маҳаллий симптоматика бўйича регресс кузатилган: бош оғриғи, кунгил айланиши ва қайд қилиш, ҳамда бош айланишларининг камайиши. Умумий миё бузилишларининг асосий симптоми бўлган бош оғриғи текширилаётган гуруҳнинг иккинчи қисмида, яъни юз суяклари синишлари, бош миё



чайқалиши ёки бош мия лат ейиш ҳолатлари бор беморларда ва III гуруҳ изоляцияланган жароҳати бор беморларда сақланиб қолган. Ушбу даврда умумий мия симптоматикасининг бузилиш регресси бор беморларга минипластиналар ёрдамида силжиган бўлақларнинг техник-модификацияли ёпиқ репозицияси ўтказилган. Олтинчи суткада юзнинг пастки зонаси билан цереброфациал жароҳати бор беморларнинг 72,4%да умумий мия клиникасининг тўлиқ регрессив ҳолати кузатилган. Умумий мия бузилиши тўққизинчи суткадан кейин фақат 2та (3,2%) юзнинг скелети пастки зонаси суяклари билан бош-мия жароҳати бор беморда кузатилди. Қиёслов гуруҳининг 7та (11,4%) беморида, ноадекват даволаш тактикаси қўлланилгани туфайли, умумий мия бузилиши ўнинчи суткада ҳам турғун ҳолатда бўлди.

ХУЛОСА

1. Цереброфациал жароҳатли посттравматик деформация ва яллиғланиш асоратлари билан кечган юзнинг пастки зонаси жароҳати бор ва 2022 йилнинг август ойидан 2024 йилнинг сентябр ойигача бўлган даврда Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида даволанган беморларга ўтказилган остеосинтез натижаларини ҳисобга олиш ретроспектив таҳлили кўрсатдики, кичик ва узок муддатлардаги асоратларга олиб келувчи асосий омил бу жарроҳлик тактикасига юқори малакали ёндашувнинг мавжуд эмаслиги.

2. Мия қон айланишининг клиник ҳолати ва нормал микроциркуляцияси билан корреляция бўлган функционал кўрсаткичлари бўйича аутоген регуляциясини тиклаш, бош мия жароҳати бор беморлар учун адекват оптимал тактикани танлашда клиник-функционал жиҳатдан муҳим ҳисобланади.

3. РЭГ-кўрсаткичларининг тикланиш даври (реографик индекс-0,1- 0,15 Ом; қон томирлари қаршилигининг кўрсаткичлари -55-70%) ЦФ жароҳати бор беморларнинг бош суягининг ўрта зонасининг шикастланган томонида радикал жарроҳликни амалга оширишнинг хавфсиз кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади.

ФЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Абдурахимов А.Х. Разработка и совершенствование методов внеочагового остеосинтеза при лечении больных с переломами нижней челюсти. Дисс. ...к.м.н. Душанбе, 2017. - 120 с.
2. Абдрашитова А.Б., Салеев Р.А. Временная нетрудоспособность пациентов при травмах челюстно-лицевой области//Российский стоматологический журнал. 2019. Т. 23. N 3 - 4. С. 133 - 139.
3. Абу Салех А. И. Роль цитокинов в патогенезе острого периода черно- мозговой травмы. Дисс. ...к.м.н Тверь, 2017. - 104 с.
4. Азимов М.И., Боймурадов Ш.А. Динамика показателей иммунитета больных с сочетанными травмами головного мозга и перелома верхней челюсти //Российская оториноларингология. - 2010. № 5. – С. 7-10.
5. Акадже А., Гунько В.И. Проблемы медицинской реабилитации больных с переломами скулоорбитального комплекса // Стоматология - 2004 №1 - С.65-67
6. Алиев С.Э., Жуманов А.Р., Назарян Д.Н., Коробков Г.И. Выбор безопасных зон в теменной области для забора расщепленных костных аутотрансплантатов //Анналы пластической, реконструктивной и эстетической хирургии 2013. - № 2 С. 21 – 26
7. Аникеев Н. В. Научное обоснование мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пострадавшим с краниофациальной травмой. Дис....к.м.н. Санкт-Петербург, 2017. - 149 с.
8. Анкин Л.Н. Политравма (Организационные, тактические и методологические проблемы) М.: «МЕДпресс-информ», 2014.-173 с.
9. Балин В.М., Александров Н.М. и соавт. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия – СПб.: «Специальная Литература», 2015. – 573 с.



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

10. Бахадова Э.М., Карпов С.М., Апагуни А.Э., Карпова Е.Н., Апагуни В.В., Калоев А.Д. Отдаленные последствия минно-взрывной травмы на нейрофизиологическое состояние головного мозга. Фундаментальные исследования. 2014. № 2. С. 28-33.

11. Baker K.A. Antibiotic prophylaxis for selected implants and devices / K.A. Baker // Calif. Dent. Ass. - 2000. - Aug. - Vol. 28, N 8. - P. 620-626.

12. Baumgartner J.C. Occurrence of Candida albicans in infections of endodontic origin / J.C. Baumgartner, C.M. Watts, T. Xia // Endod. - 2000. - Dec. - Vol. 26, N12.-P. 695-698.

