

5. Дусмухамедов, М., Сапарбаев, М., Икрамов, Ш., & Худойберганаева, Н. (2022). Анализ морфофункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава у пациентов 12-15 лет с дистальной окклюзией зубных рядов и нарушениями осанки. in Library, 22(1), 35–38. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14872>

6. Эшонкулов, Ш., & Маннонов, Ж. (2021). Эффективность дуплексной ультразвуковой исследование для определение дальнейшей тактики хирурга при воспалительных заболеваниях мягких тканей лицевой области у детей раннего возраста. in Library, 21(1), 114–115. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14277>

YUZ SKELET SUYAKLARINI QO'SHMA JAROHATLARIDA GEMOSTAZ TIZIMINING MIKROTIRKULYATOR VA KOAGULYATSION BO'G'INLARINING HOLATI.

Boymurodov Sh. A., Narmurotov B.Q.

Tashkent tibbiyot akademiyasi

bahtiyor.normuradov1968@gmail.com

Yuz-jag' jarohati bo'lgan bemorlarni davolashni tashkil e'tish yanada rivojlantirishni talab qiladi, chunki mavjud yondashuvlar qo'shma jarohat patogenezi barcha jihatlarini to'liq qamrab olmaydi va natijada bunday bemorlarni reabilitatsiya qilishning yuqori samaradorligini ta'minlaydi. Birgalikda yuz-jag' sohasi jarohati bilan og'rigan bemorga yordam ko'rsatish vaqti va joyini aniqlashda aniq strategik yo'nalish bo'lmasa, bitta mutaxassisning bir nechta shikastlangan anatomik tuzilmalarni bartaraf etishda ishtirok etishini to'liq va etarli darajada samarali deb hisoblash mumkin emas.

Materiallar va usullar. Biz 120 nafar yuz-jag' sohasi qo'shma jarohatlari bo'lgan bemorda trombositlar agregatsiyasi faolligi va qon tomir devorining antiagregatsiya qobiliyatini o'rganib chiqdik.

Olingan natijalar. Davolash boshlanishidan oldin mandibulaning sinishi bo'lgan bemorlarda nazorat guruhiga nisbatan trombositlarning yuqori funktsional faolligi kuzatiladi, bu trombositlar agregatsiyasining maksimal tezligini $56,5 \pm 9,2$ ga ($p_1=0,01$) statistik jihatdan sezilarli darajada oshirishda namoyon bo'ladi, ularning yig'ilishning maksimal darajasi $50,7 \pm 10,1\%$ gacha ($p=0,01$), maksimal yig'ish tezligiga erishish vaqti bir vaqtning o'zida $684,3 \pm 125,2$ soniyagacha ($p_1=0,01$) va maksimal darajaga erishish vaqti. agregatsiya darajasi $55,3 \pm 4,2$ soniyagacha ($p_1 = 0,03$) tashkil e'tdi.

Davolash boshlanganidan 3-5-kunida trombositlarning funktsional faolligining yanada oshishi davom etadi, bu agregatsiyaning maksimal tezligini $75,1 \pm 12,6$ ($p_1=0,01$; $p_2=0,02$)ga oshirish bilan birga keladi, ularning yig'ilishning maksimal darajasi $74,7 \pm 11,4\%$ ($p_1=0,01$; $p_2=0,01$), maksimal yig'ish tezligiga erishish vaqtini $932,1 \pm 158,4$ soniyagacha ($p_1=0,01$; $p_2 = 0,01$), maksimal yig'ish darajasiga erishish vaqti e'sa $110,2 \pm 13,4$ soniyagacha ($p_2=0,01$; $p_2=0,01$) tashkil e'tdi. Davolashning 10- 12-kunida trombositlarning funktsional xususiyatlarining faqat qisman tiklanishi sodir bo'ladi, bu trombositlar agregatsiyasining maksimal

tezligining $42,6 \pm 5,1$ ($p_1=0,04$; $p_2=0,05$) ga pasayishi bilan tasdiqlanadi, ammo nazorat guruhidagi ko'rsatkichlar darajasiga ($31,6 \pm 4,6$) erishmaydi, trombotsitlar agregatsiyasining maksimal darajasining $35,2 \pm 5,9\%$ gacha pasayishi ($p_1=0,024$; $p_2=0,01$), maksimal agregatsiya tezligiga erishish vaqti $618,5 \pm 87,9$ soniya ($p_1=0,01$; $p_2=0,03$)ni tashkil e'tdi, ammo ularning qiymatlari nazorat guruhidan sezilarli darajada yuqori bo'lib qolmoqda. Shu bilan birga, trombotsitlar agregatsiyasining maksimal darajasiga erishish vaqtining normallasishi qayd etildi ($p_1=0,15$).

Ushbu toifadagi bemorlarda davolanishning 3-5 kunida qon tomir devorining antiaggregator faolligi pasayishda davom etadi va qabul qilingan ma'lumotlarga nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada farq qilmaydi ($p_2=0,37$), lekin sezilarli darajada ($p_1=0,07$) nazorat guruhi bilan solishtirganda kamaydi. Bemorlarni davolashning 10-12-kunlarida davolash vaqtida tomir devorining antiaggregatsiya qobiliyati tiklandi, nazorat guruhi ma'lumotlaridan deyarli sezilarli darajada farq qilmaydi ($p_1=0,14$). Binobarin, yuz skeletining qo'shma jarohatlari bo'lgan bemorlarda trombotsitlarning adgeziyasi va agregatsiyasi uchun qulay sharoit yaratadi.

Qon tomirlari devorining antiaggregatsion, antikoagulyant va fibrinolitik faolligini, trombotsitlarni agregatsiya qilish qobiliyatini, yuz-jag' sohasi qo'shma jarohatlari bo'lgan bemorlarda prokoagulyant gemostaz omil ko'rsatkichlarini an'anaviy davolashdan so'ng qisman tiklanish, bu kasallikni klinik belgilarining yo'qolishi davriga to'g'ri keladi.

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Хасанов, Ш., Сувонов, К., & Халманов, Б. (2021). Министерство высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан. *in Library*, 21(1), 1–136. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14075>
2. Сувонов К. (2020). Оценка высеваемости микроорганизмов при транслокации бактерий в динамике эксперимента у лабораторных животных. *in Library*, 20(2), 140–145. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13976>
3. Рахматуллаева О., Шомуродов К. ., Фозилов М., Эшмаматов И. ., & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. *in Library*, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>