

ЮЗ СУЯКЛАРИНИНГ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИДА БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИ ЖАРОҲАТЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Боймурадов Ш.А., Каримбердиев Б.И.

Ташкент Тиббиёт Академияси

Bahriddin.uz@mail.ru

Юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатларида калла суяклари, бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг биргаликда шикастланишлари туфайли шифохоналар жонлантириш бўлимларида йилдан йилга беморлар сони ошиб бораётганлиги амалиётда кузатилмоқда. Даволаниш жараёнларида эса бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини шикастланиш ҳолатларини барвақт ташхислаб, асосланган даволаш тадбирларини ўз вақтида ўтказилмаганлиги сабабли иккиламчи ўта оғир асоратлар вужудга келиши кузатилмоқда. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра қўшма сабабли беморлар ўлими саратон ва юрак -қон томир тизими касалликларидан кейинги учинчи ўринда туради.

Материал ва текшириш усуллари. Бизни кузатувимиз остида 84 нафар юз суякларини қўшма жароҳати ва бурун ёндош бўшлиқларини жароҳати бўлган беморлар бўлди. Улардан 58 нафарини эркаклар, қолган 26 нафарини эса аёллар ташкил қилди. Беморларни ёши 20-62 ёш оралиғида бўлди. Барча беморлар жароҳат олгандан сўнг 1 сутка ичида шифохонага ётқизилган, беморларга жароҳатдан сўнг тез тиббий ёрдам кўрсатилган ва шифохонада кўрсатма бўйича ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатилган, беморлар травматология, оториноларингология ва юз -жағ жароҳлиги бўлимларида даволанишди. Беморларга клиник лаборатор текшириш усуллари бажарилди. Бурун ёндош бўшлиқларини эрта ташхислаш мақсадида уларга Мултиспирал компьютер- томография (МСКТ), бурун ёндош бўшлиқларини тўғри проекциясида рентген сурати, ортопантомография усуллари қўлланилди.

Олинган натижалар ва уларни таҳлили. Олинган натижаларни таҳлили шуни кўрсатдики, ушбу беморларда фациал жароҳатлар мавжуд бўлиб, юз суякларининг турли жароҳатлари учради. Беморларда калла суяғи жароҳатлари учрамади, лекин бош миянинг турли хил шикастланишларининг клиник белгилари номоён аниқланди. Беморлар орасида хушсиз бўлганлари аниқланмади, уларни барчаси ўрта ва енгил оғирликда эди. Беморларини 24 (52,3%) нафарига ортопантомограмма, 19 нафарига (46,2%) МСКТ, қолган 3 нафари (1%) га эса бурун ёндош бўшлиқларини тўғри проекцияда рентген сурати қилинди.

Беморларни 32 нафари (69,5%)да юқори жағ бўшлиғи деворларини зараланганлиги, ва унда гематома борлиги аниқланди. 12 нафар (26,5%)да пешона бўшлиғи деворларини синиши, 2 нафар (0,5%) беморларда эса бошқа бўшлиқлар (асосий ва ғалқвирсимон)нинг жароҳати кузатилди. Беморларни 39% бош миянинг енгил даражадаги зарарланиши, қолган 61% беморларда эса бош миянинг енгил даражадаги чайқалиши кузатилди. Беморларни барчасига (100%) бирламчи тез тиббий ёрдам кўрсатилган. Шундан беморларга қон тўхтатиш, шокка қарши терапия, артериал қон болсимини мутадиллаштириш, ва симптоматик даво чоралари ўтказилган. Ушбу гуруҳни 36 нафар (82,4%) беморларга бурун суяклари репозицияси, 8 нафар беморга (17,5%), ёнок

суякларини репозицияси, 2 нафар беморга (0,5%) кўз косаси пастки девор репозицияси операцияси ўтказилди.

Хулоса қилиб, 82,4% беморларида бурун суяклари синишлари, 17,5% беморда эса ёноқ суякларини синишлари, 0,5% беморларда эса кўз косаси пастки деворини синишлари кузатилди. Бурун ёндош бўшлиқларини синишларини эрта ташхислаш учун энг самарали усуллардан МСКТ, ортопантомограмма ҳисобланади. Ушбу текшириш усулларини қўллаш синишни характерини аниқлаш ва асоартларни оодини олишга хизмат қилади.

Адабиётлар руйхати

1. Ильясов Д. М. Лечебная тактика при повреждении околоносовых пазух у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой головы : дис. - Ильясов Денис Маратович.-СПб., 2013.-24с, 2013.

2. Головкин К. П. и др. Лечебная тактика при повреждении околоносовых пазух у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой //Российская оториноларингология. - 2010. - №. 3. - С. 52-64.

3. Зенгер В. Г. и др. Комбинированное проникающее огнестрельное ранение лица с наличием инородного тела в правой верхнечелюстной пазухе //Российская оториноларингология. - 2008. - №. 2. - С. 101-103.

4. Норбоев З. К. и др. Алгоритм диагностики травматических повреждений и посттравматических осложнений в области лобных пазух //Вопросы науки и образования. - 2018. - №. 26 (38).

5. Белевитин А. Б. и др. Перспективы использования эндовидеохирургии при лечении повреждений верхней и средней зон лица //Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2009. - №. 4. - С. 96-103.

6. Идрис М. И. и др. Реконструктивная хирургия в лечении пострадавших с черепно-лицевой травмой, сопровождающейся повреждением околоносовых пазух //Рос. оториноларингология. - 2007. - №. 3. - С. 57-60.

7. Инкарбеков Ж. Б. и др. Сочетанные повреждения костей средней зоны лица с черепно-мозговой травмой: алгоритмы диагностики и лечения //Наука о жизни и здоровье. - 2013. - №. 4.

8. Блоцкий А. А., Антипенко В. В., Блоцкий Р. А. ТРАВМЫ НАРУЖНОГО НОСА И ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ //Материалы межрегиональной научно-практической конференции оториноларингологов Сибири и Дальнего Востока с международным участием «Актуальные вопросы оториноларингологии». - 2018. - С. 71.

9. Рахманов А. Т. и др. Распространенность травм средней зоны лица //Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2018. - Т. 18. - №. 6. - С. 75-77.

10. Яковенко И. В. и др. Травма назо-этмоидального комплекса: нейрохирургические и эстетические аспекты проблемы //Нейрохирургия. - 2013. - №. 4. - С. 33-37.

11. Дусмухамедов, М., Юлдашев, А., Дусмухамедов, Ш., & Худайбердиева, И. (2022). Роль хронических очагов инфекции в носоглотке и легких на функциональное состояние тромбоцитов у детей с врожденной расщелиной неба. *in Library*, 22(1), 181–184. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14270>