

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ОРБИТЫ

Норматов Д., Аъзамов А.

Научный руководитель: Агзамова С.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Решение задач по оказанию помощи пациентам с сочетанной травмой сегодня одна из актуальных проблем. В 34% травма орбиты сочетается с повреждением глаз. 27% случаев повреждение органа зрения сопровождается травмой трех и более анатомических областей. Многообразие, тяжесть и быстрота развития патологического процесса затрудняют диагностику сочетанной травмы. Повреждения органа зрения при сочетанных травмах часто выявляются спустя несколько часов, дней и даже недель. В таких случаях лечение оказывается бесперспективным и пострадавшие теряют зрение.

Цель работы: определить методы и последовательность этапов оказания медицинской помощи пациентам с сочетанной травмой орбиты.

Материал и методы. Проведен анализ лечения 69 пациентов (12 – 64 лет) отделения челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ) с 2018 по 2020 г. Переломы орбиты сочетались с контузионными изменениями глаз у 39 пациентов, открытой травмой глазного яблока – 30. Диагностика проводилась с использованием Rg, КТ, МТР.

Результаты. Среди изолированных переломов преобладали переломы нижней стенки орбиты 31%, медиальной стенки орбиты 17,4%, латеральной стенки орбиты 2,3%, костей носа 33,3%, скуловой кости 8%, стенки гайморовой пазухи 7,1%. Сочетанные переломы двух стенок орбиты наблюдалось у 7,1% пациентов. Множественные переломы нижней стенки орбиты наблюдались в 61,2% случаях, костей носа в 34%, скуловой кости в 38%, медиальной стенки орбиты в 23%, стенки гайморовой пазухи в 18% случаях. Реже сочетались переломы латеральной и верхней стенок орбиты. Всем пациентам проводилась комплексная консервативная терапия, с использованием антибактериальных, стероидных, нейропротекторных, антиоксидантных, гемолитических, ноотропных и улучшающих микроциркуляцию в ретинальных сосудах препаратов, физиотерапия проводилась на 14 день от начала заболевания. Реконструктивные операции проведены у 33,5% пострадавших, из них с тяжелой ЧМТ и сочетанной травмой операции проводились после стабилизации состояния.

Выделены: первичная реконструкция (1 – 14 дней после травмы) – 36 пациентов, отсроченная реконструкция (14-30 дней) – 7 и поздняя (4 месяцев до 1,5 лет) – 26. В оперативном лечении и динамическом наблюдении участвовали: челюстно-лицевой хирург, нейрохирург, ЛОР-врач, офтальмолог. Для восстановления анатомических структур

орбиты использовали: титановые минипластины «Conmet», биоматериалы Аллоплант, пластмассу «Протакрил»; интубационную систему Ритленга. 26 пациентам реконструкция проводилась в 2 – 3 этапа.

Результаты оценивали через 6-8 месяцев после последней операции, проводили антропометрические измерения и фоторегистрацию изображений лица, расчет индекса асимметрии. Во всех случаях получен удовлетворительный результат. Коэффициент асимметрии не превышал 1,8. Протезированный глаз располагался на одном уровне со здоровым глазом, визуальные функции остались значительно улучшенными.

Заключение. При сочетанной травме сроки хирургического лечения определяются тяжестью ЧМТ. При стабилизации состояния пациента, распределяется последовательность: офтальмолог, нейрохирург, челюстнолицевой хирург.

Библиографические ссылки:

1. Икрамов, Г., Халманов, Б., Абдурахмонова, Л., & Олимжонова, Г. (2020). Пробиотики в комплексном лечении фурункулов челюстно-лицевой области. *in Library*, 20(4), 24–77. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14185>

2. Курбонов, Ш., Курбанов, С., Усманова, Д., Кузиев, Ш., & Адашов, Ф. (2021). Выбор комплексного лечения пародонтита (литературный обзор). *in Library*, 21(2), 66–70. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14001>

3. Назаров, З., Батиров, Б., Софиева, Н., & Бафоев, Б. (2022). Основные принципы вертикальной аугментации с дентальной имплантацией. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 1(1), 19–24. <https://doi.org/10.26739.2181-0966-2020-1-4>

СИСТЕМА ГЕМОСТАЗА КРОВИ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАЗУБНЫХ ШИН У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СОЧЕТАНИИ С ПАРОДОНТИТОМ

Нормуродов М.Т.

Магистр кафедры челюстно-лицевой хирургии

Научный руководитель: Холматова М.А. к.м.н., доцент

Пулатова Б.Ж.

*д.м.н., Кафедра доцент ЧЛХ Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан*

Актуальность. В настоящее время переломы нижней челюсти и их лечение являются одной из актуальных задач челюстно-лицевой хирургии, с которыми ежедневно сталкиваются практикующие хирурги-стоматологи. Среди всех травм костей лица переломы нижней челюсти составляют по