



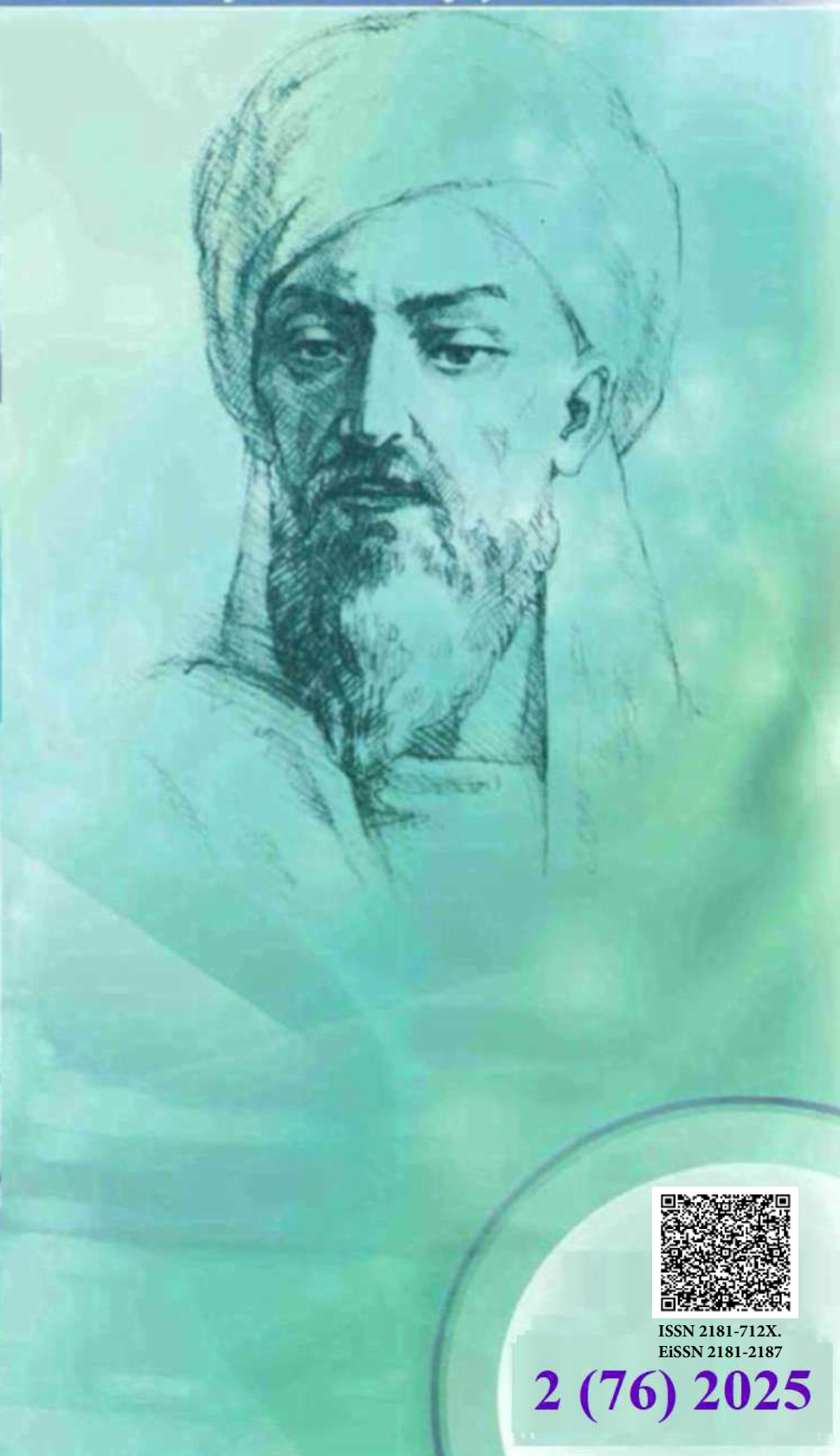
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.01.2025, Accepted: 03.02.2025, Published: 10.02.2025

УДК 617-089.844

ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИДА СУЯК ТЎҚИМАСИ БИТИШ ЖАРАЁНИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Рахимов Зокир Кайимович <https://orcid.org/0009-0006-1310-2059>

E-mail: zokir_raximov@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази бўлимида 231 нафар жағ суяги синган бемор 2008-2023 йиллар давомида даволанди. Барча беморлар икки гуруҳга бўлинди – таққослаш гуруҳи (анъанавий даволаш) ва асосий гуруҳ (махсус даволаш). Тўғри таъхис қўйишида рентген текширувларининг замонавий усуллари, микробиологик ва лаборатория усуллари қўлланилди. Анъанавий ва махсус даволаш натижаларини таҳлил қилиш нуқтаи назаридан пастки жағ синишларида суяк тўқимасининг регенерация жараёнларини яққол устунлигини махсус даволаш усулида кўрсатди.

Калит сўзлар: пастки жағнинг синиши, суяк тўқимаси регенерацияси, остеointegrация, травматик остеомиелит.

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА ОБРАБОТКИ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНИХ ЧЕЛЮСТЕЙ

Рахимов Зокир Кайимович <https://orcid.org/0009-0006-1310-2059>

E-mail: zokir_raximov@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

В период с 2008 по 2023 год в отделении Бухарского областного многопрофильного медицинского центра проходил лечение 231 пациент с переломами нижней челюсти. Все пациенты были разделены на две группы: группу сравнения (традиционное лечение) и данную группу (специальное лечение). Для установления правильного диагноза использовались современные рентгенологические, микробиологические и лабораторные методы. Анализ результатов традиционного и специального лечения показал, что специальное лечение имеет явное преимущество в процессе регенерации костной ткани при переломах нижней челюсти.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, регенерация костной ткани, остеointegrация, травматический остеомиелит.

OPTIMIZATION OF THE PROCESS OF PROCESSING THE BONE TISSUE OF THE LOWER JAWS

Raximov Zokir Kayimovich <https://orcid.org/0009-0006-1310-2059>

e-mail: zokir_raximov@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

From 2008 to 2023, 231 patients with mandibular fractures were treated in the department of Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Centre. All patients were divided into two groups: the comparison group (traditional treatment) and this group (special treatment). Modern radiological, microbiological and laboratory methods were used to establish the correct diagnosis. Analysis of the results of traditional and special treatment showed that special treatment has a clear advantage in the process of bone tissue regeneration in mandibular fractures.

Key words: *mandibular fractures, bone tissue regeneration, osteointegration, traumatic osteomyelitis.*

Тадқиқотнинг долзарблиги

Бугунги кунда юз скелетининг шикастланиши, инсон скелетининг барча суяклари шикастланиши ичида 3 % ни ташкил этади. Юз скелети суяклари шикастланиши умумий сонининг 80 % ни яъни энг кўпини пастки жағнинг синиши ташкил этмоқда. Пастки жағ тиш қаторларидан синишининг ўзига хос хусусияти, биринчи навбатда, яллиғланиш характериға эга бўлган асоратларнинг ривожланиши ҳисобланади. Адабиётлардан келтирилган маълумотларға кўра, уларнинг намоён бўлиш даражаси 37,2-55,1% ни ташкил этиб, остеомиелит ташхиси эса 16,8% ҳолларда қўйилади.

Пастки жағ синиши ва йирингли яллиғланиш асоратининг келиб чиқиш сабабларини, касалликни олдини олиш ва комплекс патогенетик даволаш масалаларини ўрганиш мақсадида жаҳон миқёсида кўплаб илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимида ва юз-жағ жарроҳлигида глобал муаммолардан бири, хусусан, пастки жағ синиши ва йирингли яллиғланиш асоратларини келиб чиқиш сабабларини, олдини олиш ва комплекс патогенетик даволашни назарий асослаш нуқтаи назаридан ўрганишни давом эттиришга алоҳида эътибор қаратишдир. Пастки жағ синиши ва йирингли яллиғланиш асоратлари парадигмасининг асосий қондалари ва фан ютуғларини амалиётга қўллаш билан боғлиқ.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юз скелети шикастланишининг тарқалиши унинг ривожланиши учун хавф омиллари, шунингдек, пастки жағ синиши ва йирингли яллиғланиш асоратлари бўлган беморларға жарроҳлик ёрдам етарли даражада эмас, бу оқилона усулларни, шу жумладан касалликнинг олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ҳамда комплекс патогенетик даволашни талаб қилади. Пастки жағ синиши ва йирингли яллиғланиш асоратлари бўлган беморларда асоратларни олдини олиш ҳамда даволаш тиббиёт амалиётида ҳали ҳам муаммо бўлиб қолмоқда.

Жағларнинг синишларида инфекция билан зарарланиши, жарроҳлик аралашувидан кейин, кўп учрайдиган асорат бўлса, юз-жағ соҳаси синишлари ўртасида, пастки жағ синишининг инфекция билан зарарланиши энг юқори даражани эгаллайди [1.3.5.7.9.11].

Замонавий стоматология амалиётида жарроҳлик даволаш усуллари кўпинча: одонтоген инфекциянинг периапикал ва периодонтал ўчоқлари, жағ кисталари, дистопия ва учинчи молярларнинг қийналиб чиқиши билан оғриган беморларда, шунингдек, тиш имплантацияси ёрдамида қисман ёки тўлиқ тиш йўқотган беморларни даволашда қўлланилади. Кўпгина ҳолларда, бу жарроҳлик аралашувлар жағ суяги тўқималарининг шикастланиши, шунингдек, улардаги нуқсонларнинг шаклланиши билан боғлиқ бўлиб, уларнинг битиши стоматологик даволашнинг муҳим вазифаси, чунки бу беморлар стоматологик реабилитациясига қаратилган бўлиши керак. Шунунг учун жағ суяги тўқимасини тиклаш масалалари уларнинг синиши ҳолатида репаратив остеогенезга таъсирни оптималлаштириш масалаларини ишлаб чиқиш замонавий тиббиёт ва стоматология учун долзарбдир.

Тадқиқот мақсади: пастки жағнинг синишида суяк тўқималарининг регенератив жараёнларига комплекс патогенетик терапиянинг таъсирини ўрганиш.

Материал ва услублар

Ушбу тадқиқот 231 кишини текшириш ва даволаш натижаларини ўз ичига олди. Улар орасида 182 нафари бир томонлама, 30 нафар икки томонлама, 19 нафар пастки жағ суягининг ёпиқ синиши билан Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз - жағ жарроҳлиги бўлимига 2008 йилдан 2023 йилгача бўлган давр ичида касалхонага ётқизилган.

Тадқиқот махсус малялаштиришга эга эмас эди. Ушбу мақолани нашр этиш билан боғлиқ муаллифлар орасида аниқ ёки нисбий манфаатлар тўқнашуви мавдждуд эмас.

Натижа ва таҳлиллар

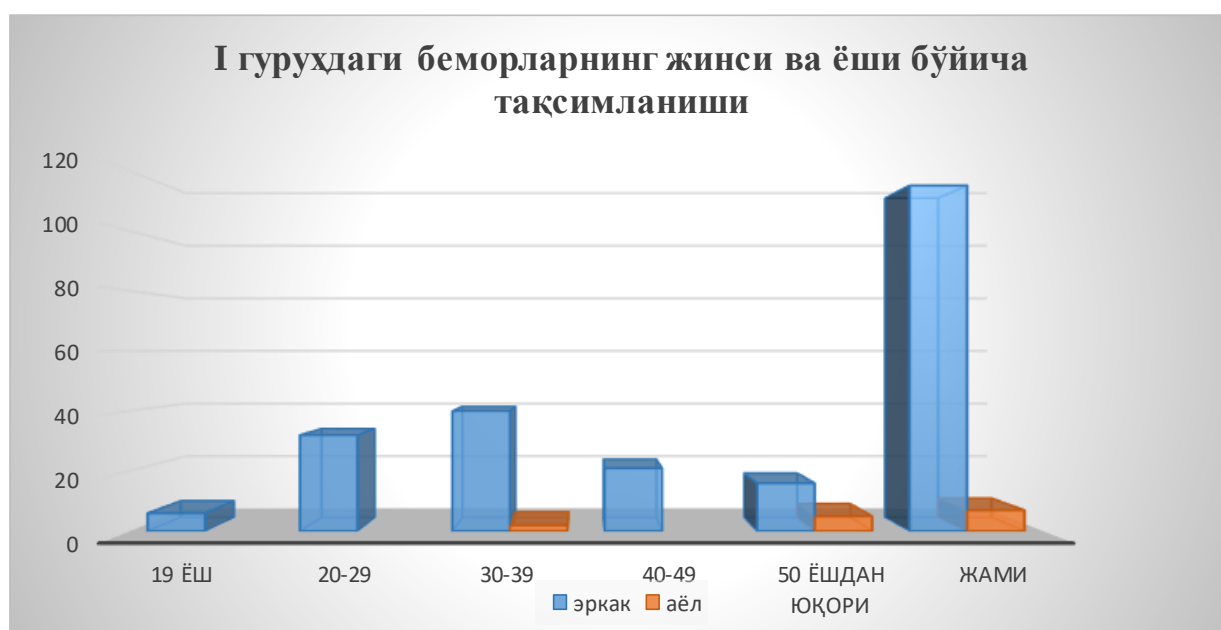
Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, пастки жағнинг синиши ва йирингли-яллиғланиш асоратлари билан беморларни текшириш ва комплекс даволашда серратапептидаза, азитромицин, секстофаг, флорбиолакт ва паст частотали ультратовуш шикастланган соҳада дори воситалар қўлланилди.

I гуруҳда – 122 нафар пастки жағи синган беморлар, ананавий даволашда ортопедик усул ва медикаментоз дори восита суюлтирилган фурациллин эритмаси 1:5000 ҳамда суюқ бифидумбактерин эритмаси буюрилди (жадвал. 1).

1 -жадвал

I гуруҳдаги беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Жинси	19 ёшдан	20-29	30-39	40-49	50 ёш ва ундан юқори	Жами
Эркак	6	32	40	21	16	115(94,626%)
Аёл			2		5	7 (5,74 %)
Жами	6	32	42	21	11	122 (100%)



II гуруҳда – 109 нафар пастки жағи синган беморлар ва улар йирингли - яллиғланиш билан асоратланган. Бу беморлар ортопедик усул ва махсус даволашда серрата (Kusum Healthcare, Индия), секстофаг (Микроген НПО, Россия), азитромицин (Ника фарм, Ўзбекистон), флорбиолакт дори воситаси паст частотали ультратовуш тўлқини ёрдамида пастки жағ суяги шикастланган соҳанинг чуқур қатламларига киритилди. Беморларнинг ёши 19-50 ёшни ташкил қилди. Беморлар орасида кўпчилигини эркаклар - 102 (93,57%), аёллар - 7 (6,43%) учради (жадвал 2).

II гуруҳдаги беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Жинси	19 ёшдан	20-29	30-39	40-49	50 ёш ва ундан юқори	Жами
Эркак	5	28	26	18	20	97 (86,0%)
Аёл			1	4	7	12 (14,0 %)
Жами	5	28	27	22	27	109 (100%)



Назорат гуруҳига 35 нафар аналогик ёшдаги соғлом кишилар киритилди.

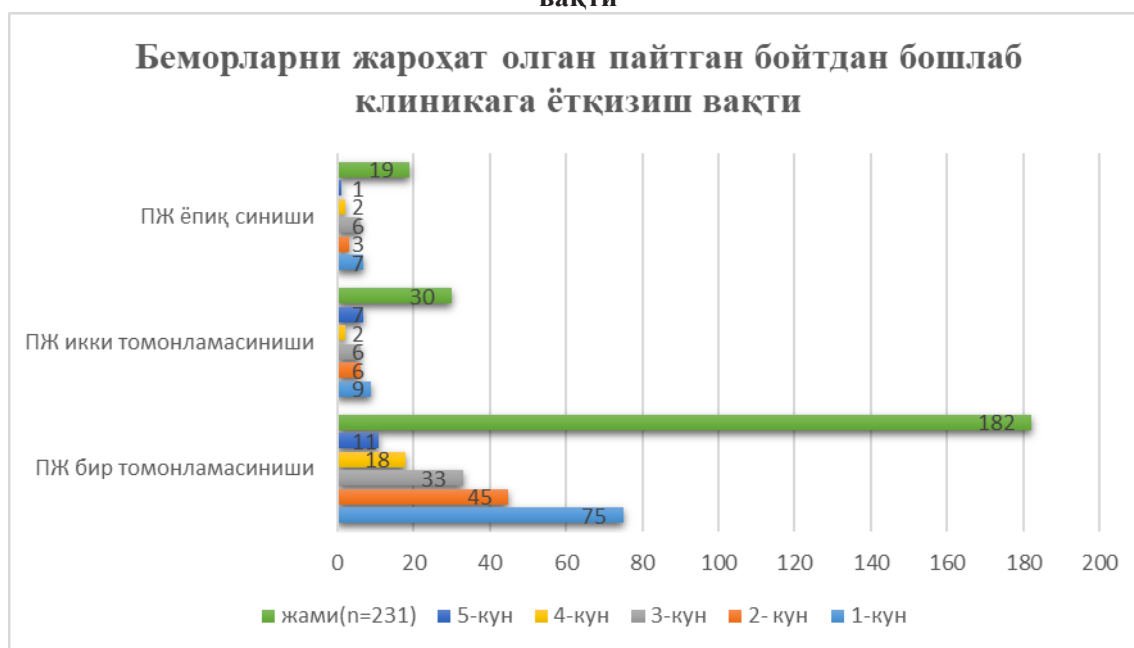
Пастки жағи синган беморларнинг кўпчилигида шикастланиш сабаблари сифатида маиший, спорт, кўча ва ишлаб чиқариш омиллари учради.

Стационар шароитда даволанган 231 нафар беморларда синган соҳа чизиғи марказий синиш - 22 (9,52%), козиқ тишлар соҳаси - 57 (24,67%), ментал соҳаси - 25 (10,82%), пастки жағ тана соҳаси - 24 (10,38%), пастки жағ бурчак соҳаси - 93 (40,25 %), пастки жағ бўғим ўсиғи - 10 (4,32%) аниқланди.

Бундан ташқари, рентгенологик тадқиқот усуллари асосланиб, синиш чизиғи пастки жағнинг ушбу жойларидан аниқ ўтганлиги исботланган. Қуйидаги жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, пастки жағи синиши ва уларнинг асоратлари билан оғриган 231 нафар беморнинг пастки жағи синган жойига қараб, бир томонлама синишлар 182 (78,7%), икки томонлама - 30 (13%) ва ёпиқ - 19 (8,3%) турлари кузатилди. Пастки жағи синган 231 беморнинг 109 тасида (1,9%) пост-травматик остеомиелит ва флегмона каби мураккаб асоратлар қайд этилди (жадвал 3).

Синиш тури	1-кун	2-кун	3-кун	4-кун	5-кун	Жами (n=231)
ПЖ бир томонлама синиши	75	45	33	18	11	182 (78,7%)
ПЖ икки томонлама синиши	9	6	6	2	7	30 (13 %)
ПЖ ёпиқ синиши	7	3	6	2	1	19 (8,3%)
Жами	91	54	45	22	19	231 (100%)

Беморларни жароҳат олган пайтдан бошлаб клиникага ётқизиш вақти



Адабиёт маълумотларидан таҳлил натижаларига кўра, пастки жағ суяги синишининг йирингли-яллиғланишли асоратлари бўлган беморларда яллиғланишнинг энг кўп учрайдиган шикоятлари қуйидагилардир: оғриқ, шиш, беҳоллик, безовталаниш, уйқу ва иштаҳанинг бузилиши, тана ҳароратининг кўтарилиши, шунингдек, бемор умумий аҳволининг салбий томонга ўзгаришини ўз ичига олади.

Барча беморларнинг 39,3% касаллик асоратланишининг биринчи кунда, 43%, 2-3 кун ичида 17,7% кейинги даврларда касалхонага ётқизилган. Пастки жағнинг синиши ташҳисини қўйиш ва оптимал даволаш усулини танлаш учун барча беморлар умумий клиник (анамнез, шикоятлар тўплаш, юз-жағ ва оғиз бўшлиғини ташқи текшириш), неврологик, рентгенологик ва лаборатория текширувларидан ўтказилди.

Пастки жағ бўлаклари кеч иммобилизация қилинганлиги сабабли, касалхонага кеч ётқизилган беморлар гуруҳида синиқ ёриғида йирингли-яллиғланиш жараёнининг ривожланиши қайд этилди. Йирингли инфекциянинг манбаи некротик пулпа бўлган тиш ёки периапикал тўқималарда патологик жараённинг борлиги сабаб бўлди. Шу сабабли пастки жағнинг ўткир жароҳатидан кейин остеомиелит ривожланди.

Пастки жағи синган беморларни даволашда анъанавий ортопедик иммобилизация ва дори дармон терапияси ўтказилди. Ортопедик даволаш, алоҳида эгилган сим ёки илгак ҳалқалари билан стандарт лента шиналарининг турли хил модификацияларидан фойдаланилди.

Медикаментоз терапияда антибиотиклар, сульфаниламид препаратлари, аналгетиклар ва милкларни сенсбилизацияловчи дори воситаларидан фойдаланилди. II гуруҳдаги беморларга юқоридагиларга қўшимча равишда қуйидаги дорилар - серрата фермент препарати, секстофаг, флорбиолакт ва антибиотик азитромицин буюрилди.

Жароҳатдан кейин остеомиелит ривожланишининг сабаблари қуйидагилардан иборат:

1. Жағ суяклари синган 33 бемор ихтисослаштирилган тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиши.
2. 20 нафар бемор пастки жағ синиқ бўлакларини маҳкамлаш ва қайта репозициялашнинг самарасизлиги.
3. 22 беморда синиш чизиғи соҳасидаги юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши.

4. 12 беморда чиқмай қолган ақл тишлар ва тиш илдизлари синиқ чизиғи четида жойлашгани.

5. 13 беморда нерв ва томир чигалларининг шикастланиши.

6. 9 беморда тананинг умумий ва маҳаллий носпецифик ҳимоясининг пасайиши жароҳатдан кейин остеомиелитнинг келиб чиқишига сабаб бўлган.

Пастки жағ суяк бўлақларининг синиш чизиғи ўтадиган икки ёки уч жойидан силжиб синишларида, нервлар ва қон томирларининг шикастланиши алвеоляр ўсикда кузатилди. Ушбу жараён натижасида суяк бўлақлари бир-биридан узоқлашгани аниқланди. Тигерштедт шиалари билан иккала жағнинг консерватив ортопедик фиксацияси пайтида суяк бўлақлари нейроваскуляр тўпламларга зарар етказади, бу эса иннервация ва микросиркуляциянинг бузилишига олиб келди. Натижада, жароҳатдан кейинги остеомиелит асоратлари кузатилди [2.4.6.8.10.12].

Пастки жағ синишида йирингли-яллиғланиш асоратлари жарроҳлик стоматологиянинг энг кенг тарқалган патологияларидан бири бўлиб, касалликнинг клиник кечиш хусусиятлари, сурункали кечиши, қон томирларининг торайиш жараёнининг ривожланиши, йирингли жараёнининг шаклланишлари билан ажралиб туради. Бунинг клиник сабаблари микрофлоранинг хилма-хиллиги ва вирулентнинг ўзгарувчанлиги, иммунитетнинг пасайиши, даволаш самарадорлигини қийинлаштириб яллиғланишни келтириб чиқарди. Шунини инобатга олган ҳолда, пастки жағ синишида йирингли-яллиғланиш асоратлар кечишини комплекс даволаш таъсирини ўрганиш қарор қилинди. Комплекс даволаш сифатида қуйидаги дори воситалар: серрата, секстофак, флорбиолакт, қўшимча анъанавий даводан ташқари (шу жумладан азитромицин) оғиз бўшлиғини чайишда 1:5000 суюлтирилган фурациллин эритмаси, хлоргексидин ва суюқ бифидумбактерин эритмаси даволаш учун танланди.

Беморлар касалхонага ётқизилганида барчасининг аҳволи оғир ва ўртача оғирликда деб баҳоланган. Лаборатория маълумотлари бўйича яллиғланишнинг клиник кўриниши: лейкоцитоз ва нейтрофилларнинг таёкча ядроли шакллари юқори фоизни ташкил этган. Ҳар 5-6 беморда камқонлик кузатилган. Жарроҳлик аралашувидан сўнг барча беморлар антибактериал (анъанавий даволаш) дори воситаларни қабул қилган. Қабул қилинган пайтдан бошлаб, кўрсатилган даво бўйича қўшимча равишда, асосий гуруҳ беморларига Серрата препарати кунига 3 таблетка, азитромицин ҳар 2 кунда 1 таблеткадан буюрилди.

Ўтказилган тадқиқотлар серрата дори воситасининг инкор этилмайдиган афзалликларини кўрсатди, шиш ва яллиғланишга қарши, шунингдек, фибринолитик фаоллик таъсирга эгалиги, бир қатор яллиғланиш медиаторлари: брадикинин ва гистаминни чегаралаб қўйди. Бундан ташқари, серрата препаратининг ижобий хусусиятлари, бир қанча микро ва макроорганизмларга самарали таъсири кузатилди. Бу дори восита бошқа дорилар билан биргаликда яллиғланиш ўчоғидаги микроорганизмларга таъсир қилиб, суяк тўқимасининг регенератив функцияларини фаоллаштириб, оғиз бўшлиғи маҳаллий ҳимоя омиилларини оширди. Серрата тўғридан-тўғри капиллярларнинг кенгайишини пасайтириб, яллиғланиш медиаторларининг гидролизи туфайли уларнинг ўтказувчанлигини назорат қилади. Шу билан бирга оғиз бўшлиғи суюқлигининг реологик хусусиятини яхшилайдди. Секстофаг дори воситаси стафилококклар, стрептококклар (шу жумладан энтерококклар), протейлар, пневмонияни чакирувчи клебсиеллаларни, кўк йирингли ва ичак таёкчаларга нисбатан махсус бактериолитик хусусиятига эга.

Шундай қилиб, пастки жағ синишларининг яллиғланиш асоратлари бўлган беморларни комплекс даволашда дори воситаларини қўллаш комплекс патогенетик терапия самарадорлигини оширишга ёрдам берди. Секстофагнинг бактериолитик хусусияти туфайли оғиз бўшлиғи микроорганизмлардан тозаланди, бу йиринг ажралишининг тўхташи, шиш ва оғриқнинг пасайиши билан намоён бўлди.

Аэроб ва анаэроб грамм-мусбат ва грамм-манфий бактерияларга бактерицид таъсир кўрсатадиган кенг спектрли антибиотик азитромицин оғиз бўшлиғида бактерияларнинг камайиш даражасини ва кўпайишини, шунингдек, пастки жағ синишларининг асоратланиши билан оғриган беморларда пептидотранслоказа фаоллигини ва оксил синтезини камайтиришга ёрдам берди. II гуруҳ беморларини даволашда Стоматон ММ паст частотали ультратебраниш қурилмаси ёрдамида жарроҳлик аралашувидан кейин жароҳатга оғиз орқали маҳаллий равишда

пробиотик флорбиолакт юборилганда антибактериал таъсирга эга бўлган моддалар синтезига ёрдам бериб, организмнинг иммун реактивлигини оширди.

Протеолитик фермент сerratа йирингли-яллиғланиш жараёнига фибринолитик, яллиғланишга қарши ва шишга қарши таъсирга эга. Оғиз орқали юборишдан ташқари, ушбу препарат Стоматон ММ ВІ16 қурилмасининг 26,5 кГц узун тўлқинли ультратебраниш орқали тебраниш жараёнида протеолитик ферменти шикастланган тўқималарга чуқур сингишини таъминлади ва яллиғланиш ўчоғидаги инфекция манбасини бартараф этди. Юқоридаги дориларни биргаликда қўллашда пастки жағнинг суяк тўқималари яхлитлиги зарарланган соҳада суяк қадоғи ҳосил бўлиш жараёнини тезлаштирди ва шу билан ётоқ кунларини 1-3 барабар камайтиришга ёрдам берди.

Пастки жағ суяклари синган беморларни текширишнинг замонавий усулларида бири рентгенологик диагностика усули ҳисобланади. Ҳозирги вақтда ушбу текшириш усули қўлаб тадқиқот усуллари, яъни турли проекцияларда жағ суякларининг рентгенографиясини, компьютер ва магнит-резонанс томографияни ўз ичига олади. Бу мақсадни амалга ошириш учун Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида ҳамда Тошкент давлат стоматология институти микробиология ва вирусология кафедраси лабораториясида пастки жағ суяги синиши ва уларнинг асоратланган шакллари билан оғриган 231 нафар беморни кўриқдан ўтказдик.

Пастки жағ синишида оғиз бўшлиғини паст частотали ультратовушли аэрозол билан ишлов бериш "Стоматон ММ" ВІ16 тўлқин ўтказгичлари ёрдамида амалга оширилди, бу орқали ультратовушли эритма тўлқин ўтказгичи билан жароҳатнинг чуқур қатламларигача сингдирилди. "Стоматон ММ" ВІ16 қурилмасининг иш режимлари: иш частотаси - 26,5 кГц, тўлқин ўтказгичнинг ишчи учи ҳаракатининг амплитудаси 40-50 мкм, ультратовуш интенсивлиги тахминан 10 Вт / см², сарфланадиган эритманинг оқим тезлиги 20-40 мл / дақиқага тенг.

Ушбу усулни ўтказишда суяк акустик восита сифатида қуйидаги эритмалар ишлатилди: І гуруҳда - хлоргексидин, фурациллин 1: 5000, бифидумбактерин. Назорат гуруҳи ультратовушли даволанишни ва махсус даволаш учун ишлатиладиган дори-воситаларни олмаган. Беморларнинг асосий гуруҳида пробиотик флорбиолакт ва секстофаг фағлари ишлатилган. Оғиз бўшлиғини даволаш тартиби қуйидагича эди: пробиотик флорбиолакт эритмаси ярага намланган турунда ва уланган "Стоматон ММ" ВІ16 қурилмаси ёрдамида юборилди.

Манипуляцияда бемор стоматологик креслода ўтказилиб амалга оширилди. Ультратовуш тебраниш "Стоматон ММ" «ВІ16» факел тўлқин ўтказгич диаметри 3-5 мм бўлган, тўлқин ўтказгич жароҳат юзаси масофасидан 3-4 см да ишлатилди.

Ультратовуш тебраниш жараёнида факелдан чиқадиган дори восита шикастланган суяк тўқималарининг бутун узунлиги бўйлаб аста-секин ҳаракатлантирилди, шунда унинг таъсири жароҳат юзаси бўйлаб, камида 10-15 сония давомида 1,5 см² майдонда амалга оширилди. Тўлқин ўтказгич синиш соҳаси юзасига нисбатан факелни бурчаги муҳим аҳамиятга эга эмас, чунки суяқлик ультратовуш тебраниши орқали тўғридан тўғри синиқ бўлаги атрофи жароҳат юзасига ҳар қандай бурчак остида аэрозол зарралари параллел равишда тарқалиб акустик оқимларни кўзғатди. Ультратовуш вақти 3-5 дақиқа бўлиб, даволаш учун эритма ўртача 20 дан 40 мл гачани ташкил этди.

Шундай қилиб, жағ суяги синишининг йирингли-яллиғланиш асоратларини комплекс даволашда физикавий усуллар катта аҳамиятга эга, чунки комплекс патогенетик терапия самарадорлигини оширишга ёрдам берди. Даволашнинг физикавий ёндашуви самарали, шу билан биргаликда иқтисодий жиҳатдан арзон усуллардандир. Паст частотали ультратебранишли қурилма "Стоматон ММ" ВІ16 даволаш усуллариининг самарадорлигини ўрганиш мақсадида жағ суяги синишида йирингли-яллиғланиш асоратларининг олдини олиш, оғиз бўшлиғидан ажралган микроорганизмларнинг потенциал патогенлиги, оғиз бўшлиғи микрофлорасига таъсири ўрганилди. Жарроҳлик даволаш жараёнида паст частотали ультратовуш тебраниш орқали флорбиолакт дори воситаси патологик шикастланган тўқималарни чуқур қатламларигача сингиб борганини ва нейрорефлекс таъсирини кўрсатди, қон ва лимфа айланишини яхшилади, биокимёвий жараёнларни фаоллаштириб метаболизмни оширди, шу билан бирга ҳужайралардаги репаратив жараёнларни тезлаштирди. Пробиотик

флорбиолакт эритмаси билан даволанган беморлар натижасида тўқималарда яхши клиник натижалар кузатилди.

Хулоса

Пастки жағ синишининг яллиғланиш асоратлари бўлган беморларни махсус даволашда дори воситаларидан фойдаланиш комплекс патогенетик терапия самарадорлигини оширишга ёрдам берди. Секстофагнинг бактериолитик хусусияти туфайли оғиз бўшлиғи микроблардан тозаланди, бу йиринг ажралишининг тўхташи, шиш ва оғрикнинг пасайиши билан намоён бўлди. Кенг спектрли таъсир этувчи антибиотик азитромицин, аэроб ва анаэроб грамм-мусбат ва грамм-манфий бактерияларга бактерицид таъсир этиб, оғиз бўшлиғида бактерияларнинг ўсиш ва кўпайишининг камайишига таъсирини кўрсатди, шунингдек пастки жағнинг йирингли синишлари бўлган беморларда пептидотранслоказа фаоллигини ҳамда оксил синтезининг пасайишига ёрдам берди. Паст частотали ультратебранишли қурилма “Стоматон ММ”ВИ16 ёрдамида маҳаллий ва оғиз орқали юборилган пробиотик флорбиолакт билан даволанган II гуруҳ беморларда антибактериал фаоллик эга бўлган модда синтезланиб, организм иммун реактивлигини оширди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Архипов В.Д. Оптимизация местного лечения переломов нижней челюсти и разработка методов профилактики гнойно-воспалительных осложнений: автореф. дис. . д-ра мед. наук. Куйбышев, 1989; 33 с.
2. Анисова А.А. Закономерности остеорегенераторных процессов под воздействием постоянного электрического тока при лечении переломов нижней челюсти: автореф. дис. канд. мед. наук. Иркутск, 2002; 23 с.
3. Бадзошвили Н.Г. Изучение особенностей клинического течения и методов лечения переломов нижней челюсти: автореф. дис. . канд. мед. наук. М., 1974; 35 с.
4. Богатов В.В. Анализ факторов риска развития травматического остеомиелита нижней челюсти /В.В. Богатов, Н.Н. Неупокоев //Теоретические и клинические вопросы челюстно-лицевой хирургии. Уфа, 1998; 32-35 стр.
5. Ефимов Ю.В. Лечение больных с осложненными переломами нижней челюсти с использованием метода внутрикостного введения биологически активных лекарственных средств / Ю.В. Ефимов, В.Г. Зайцев, А.В. Сычугов //Стоматология. 1999;3:26-27.
6. Изосимов А.А. Оптимизация комплексного лечения переломов нижней челюсти: Автореф. дис. . канд. мед. наук / А.А. Изосимов. Пермь, 2007; 25 с.
7. Иорданишвили А.К., Слугина А.Г., Балин Д.В., Сериков.,А.А. Возрастные особенности репаративного остеогенеза челюстей. //Курский научно-практический вестник "Человек и его здоровье", 2014;3:15-21.
8. Raximov Z.K. Microecology and local factors of oral cavity protection in patients with andibular fractures //NeuroQuantology 2020;20(12):33-75.
9. Rakhimov Z.K. Peculiarities of treatment of post-traumatic purulent inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw. //Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal 2020;10(5):16-54.
10. Rakhimov Z.K., Nazarov J.S., Nematova F.F. Microbiological and immunological indicators of the effectiveness of treatment of patients with fractures of the mandible. //Stomatologiya Tashkent 2020;1:63-69.
11. Рахимов З.К. Иммунная терапия посттравматических воспалительных осложнений у больных с переломами нижней челюсти //Miasto Przyszłości 2021;42:795-798.
12. Рахимов З.К., Пулатова Ш.К., Замонова Г.Ш. Совершенствование схемы патогенетической терапии переломов нижней челюсти с осложненным течением //Вестник Совета молодых учёных и специалистов Челябинской области, 2015; 77-82 стр.

Қабул қилинган сана 20.01.2025