

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы  
КЫРГЫЗ-ОРУС СЛАВЯНДЫК УНИВЕРСИТЕТИ**

Д.14.22.645 диссертацилык кеңеш

Кол жазма укугунда

**УДК 616.31**

**ЭШМАТОВ АЗИЗБЕК АВАЗБЕКОВИЧ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ОРТОПЕДИЯЛЫК ЖАНА  
ХИРУРГИЯЛЫК ЫКМАЛАРДА ДАРЫЛОО ВАРИАНТТАРЫНДА  
КАБЫЛДООЛОРДУН ФАКТОРДУК АНАЛИЗИ НЕГИЗИНДЕ ЖААК  
ЖАРАКАТТАРДЫН АКЫРКЫ ЖЫЙЫНТЫКТАРЫН ПРОГНОЗДОО  
ЖОЛУ МЕНЕН ДАРЫЛОО ТАКТИКАСЫН НЕГИЗДӨӨ**

14.01.14 – стоматология

Медициналык илимдеринин кандидаты илимий

даражасын коргоо боюнча диссертациянын

**авторефераты**

**Бишкек – 2023**

Иш Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун дарыгерлерди өркүндөтүү факультетинин хирургиялык Стоматология, ортопедия жана ортодонтия профессордук циклинин кафедрасында аткарылды. С. Б. Даниярова жана КР УИАнын Түштүк бөлүмүнүн медициналык-биологиялык проблемалар илим-изилдөө институту.

**Илимий жетекчиси:**

Ешиев Абдыракман Молдалиевич  
медицина илимдеринин доктору, профессор,  
корр мүчөсү. КР УИА, Ош облустар аралык  
бириккен клиникалык ооруканасынын  
бет-жаак хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

**Расмий оппоненттер:**

**Жетектөөчү уюм:**

**Жетектөөчү уюм:** диссертацияны коргоо 2023-жылы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы Медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча д 14.22.645 диссертациялык кеңешинин отурумунда саат ичинде өткөрүлөт. И. к. Ахунбаев атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде окуган. Б. н. Ельцин дареги боюнча: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-зал, диссертациянын коргоосунун видеоконференциясына кирүү шилтемеси: <https://vcl.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pik>

Диссертация менен Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканасынан таанышууга болот. И.к. Ахунбаев (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92), Кыргыз-Россия Славян университети. Б. Н. Ельцин (720000, Бишкек ш., Киев көч., 44) жана сайтта: <https://vak.kg>

2023-жылы жөнөтүлгөн Автореферат.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,**

**медицина илимдеринин кандидаты, доцент**

**П. Д. Абасканова**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Көйгөйдүн актуалдуулугу.** Төмөнкү жаак сыныктары бет скелетиндеги бардык сөөк сыныктарынын арасында эң көп жана ар кандай авторлордун айтымында, 75тен 96,5%га чейин кездешет, ал эми стоматологиялык профилдеги стационардык бейтаптардын жалпы санынын 28-36%ын түзөт. 67-82% учурларда, төмөнкү жаактын сыныктары тиш чегинде чектелген жана ошондуктан ачык болуп саналат. Ушуга байланыштуу, айрым чет элдик авторлор мындай сыныктарды патогендик микрофлоранын сөөк жарасынын инфекциясынан улам татаалдашкан деп аташат. [А.А. Матчин, жана кош авт. 2018; Ю. В. Ефимов. жана кош авт. 2019]. Төмөнкү жаактын сыныктардын кабылдоолорго алып келген себептерине, жабыр тарткандардын адистештирилген жардамга кеч кайрылуусу, бейтапканын деңгээлине чейинки дарт аныктоодо каталар, сыныктарды туура эмес ордуна коюусу жана алардын жетишсиз бекитилиши, сыныктын жаракасындагы тишке карата туура эмес дарылоо тактикасы түрткү берет. Ошол эле учурда, сынганда инфекциялык-сезгенме кабылдоолордун өөрчүп кетүү жогору кооптуулугу, төмөнкү жаактын жана анын айланасындагы жумшак ткандардын анатомиялык-физиологиялык өзгөчөлүктөрүнөн аныкталат. Жаракаттык шишик менен начарлаган жабыркаган ткандардын кан менен камсыз болушунун бузулушу, ошондой эле антибиотиктерге жана стресске байланыштуу иммунитеттин төмөндөшү сезгенме кабылдоолору өөрчүшүнүн олуттуу шарты болуп эсептелет [А.Б. Мамытова, Сулайманов И.Б. 2021].

Төмөнкү жаактын сыныктарында ооз көндөйүндөгү бекитүүчү түзүлүштөр, пародонт ткандарынын микроциркуляциясын бузат жана андан ооз көндөйүнүн өзүн өзү тазалануу процесси бузулат. Буга байланыштуу тиштин бетинде жана былжыр кабыкчасында патогендик микроорганизмдердин саны көбөйөт, андан жараланган субстраттын инфекциялануу ыктымалдуулугу жогорулайт (авторлор). Төмөнкү жаактын сыныктарын комплекстүү дарылоону узамдан улам андан ары жакшыртуусуна карабастан, сезгенме кабылдоолордун кездешүү жыштыгы жогору бойдон калууда жана 41%га жетет [Коряченко Л.В., 2018; Панин А.М., 2021]. Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо колдонгон белгилүү дарылоо ыкмалардын кемчилигине айрым жагымсыз факторлордун жана бузулуулардын тийгизген таасири: бактериялык, микроциркуляциялык система, репаративдик остеогенез, иммундук статус ж.б. кирет.

Кыргыз Республикасында жаак-беттик жаракаттуулуктун жайылуусу боюнча биринчи изилдөөлөр өткөн кылымдын сексенинчи жылдарында жүргүзүлгөн [Мамытов А. М., 1972]. Өткөн он жылдыктарда дарт аныктоо ыкмаларын жана дарылоону оптималдаштырууга багытталган айрым изилдөөлөр аткарылган [Таджибаев А.Ю., 2001; Ешиев, А.М. 2002;].

Азыркы учурга чейин заманбап инновациялык ыкмаларын колдонуу менен өлкөнүн түрдүү клиникаларында жабыркоолордун жайылуусу, дарылоо тактикасы боюнча системдүү изилдөөлөр жүргүзүлгөн эмес,

кабылдоолор жөнүндө маалыматтар тастыкталган эмес, ушуга байланыштуу Кыргыз Республикасында төмөнкү жаак жаракаттык жабыркоолорун изилдөө актуалдуу болуп саналат. Жогоруда айтылгандар ушул изилдөөнү жүргүзүүгө орчундуу аргумент болуп калган.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктануу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы** Аткарылган иш демилгелүү болуп эсептелет.

**Изилдөөнүн максаты** – Кыргыз Республикасынын бет-жаак сөөк хирургиялык клиникаларында төмөнкү жаактын сыныктарынын пайда болуу факторлорун, дарылоо ыкмаларын жана кабылдоолордун жыштыгын салыштырмалуу изилдөө.

### **Изилдөөдө каралган маселелер**

1. Стационардык жана амбулатордук шарттарда төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык ыкмаларында дарылоодо, жыштыгына жана кабылдоолоруна ретроспективдик анализ жүргүзүү;
2. Кыргыз Республикасынын стационарларында төмөнкү жаактын сыныктарынан жабыркаган бейтаптардын бейтап баянына ретроспективдик анализ жүргүзүү негизинде түрдүү хирургиялык ыкмаларга баа берүү;
3. Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо кабылдоолорго фактордук анализ жүргүзүү негизинде акыркы натыйжаларына болжолдоо жүргүзүү;
4. Сыныктардын мүнөзүн изилдөөнүн жана дарылоонун ар кандай ыкмаларын колдонуунун негизинде төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун алгоритмин иштеп чыгуу.

### **Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы .**

Перифериялык кан көрсөткүчтөрүн талдоонун жана фактордук анализдин негизинде төмөнкү жаак сынганда сезгенме кабылдоо ооруларын алдын ала айтуу критерийлери иштелип чыккан;

КР аймактарында төмөнкү жаак сыныктардын жыштыгы жана кабылдоолор пайда болуу факторлору изилденген.

Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоонун иштелип чыккан алгоритмин колдонуу, сыныктын мүнөзүнө жана терапиянын ар кандай методдорун колдонууга жараша натыйжаларды жакшыртат жана дарылоо мөөнөтүн кыскартат, кабылдоолордун санын төмөндөтөт, сыныктарды туруктуу бекитүүнү жана эртелеген функционалдык жүктөмдү камсыз кылат, бейтаптардын калыбына келүү мөөнөтүн кыскартат.

### **Изилдөөдө алынган жыйынтыктардын практикалык (тажрыйбалык) маанилүүлүгү.**

1. Ар түрдүү стационарларда ортопедиялык жана хирургиялык остеосинтездөөнүн түрдүү ыкмалары менен дарылоодо, бейтаптарда пайда болгон кабылдоолордун себептери архивдик материалдарды талдоодо аныкталган.

2. Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо өтүшүп кеткен кабылдоолорду фактордук талдоо негизинде, натыйжаларын болжолдоо ыкмасы иштелип чыккан жана ишке берилген.
3. Төмөнкү жаак сыныктарында жаракаттын мүнөзүнө, бекитүү методдоруна, чектелүүсүнө, ошондой эле кийлигишүү варианттарына жараша дарылоо алгоритми иштелип чыккан. Натыйжасында жаракаттануудан кийинки остеомиелиттин мөөнөтүн жана санын азайтуу менен дарылоонун акыркы жыйынтыгын жакшыртат.
4. Изилдөөнүн жыйынтыктары ОААКБга караштуу Жаак бет сөөк хирургиясы (ЖБСХ) бөлүмүнүн иш практикасына иштөөгө берилген, ошондой эле С. Б. Данияров ат. КГМИПиПК түштүк филиалында дарыгер интерналарды жана клиникалык ординаторлорду окутууда колдонулат.

#### **Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү**

Алынган жыйынтыктар төмөнкү жаак сыныктарды дарылоо ыкмаларын тандоодо дифференцияланган жолу менен медициналык-социалдык эффективдүүлүктү алуунун далилденген мүмкүнчүлүгүнө негизделет, хирургияда экономикалык эффективдүүлүккө жетишүүгө мүмкүндүк берет, дарылоо мөөнөтүн кыскартат жана кабылдоолор жыштыгын азайтат

#### **Коргоого алып чыккан диссертациянын негизги жоболору.**

1. Төмөнкү жаак сыныктары менен бейтап баянын ретроспективдүү талдоо көрсөткөндөй, төмөнкү жаак сыныктарында сезгенме кабылдоолордун өөрчүшүнүн жогорку жыштыгы өз ара байланышкан жагымсыз факторлордун комплекси менен шартталган.
2. Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган бейтаптар адистештирилген медициналык жардамга кайрылганда перифериялык кандын жалпы клиникалык көрсөткүчтөрү, сезгенме кабылдоолордун өөрчүшүнүн прогноздук белгиси болуп саналат.
3. Сыныктын мүнөзүн жана дарылоонун ар кандай методдорун изилдөө негизинде иштелип чыккан төмөнкү жаак сыныктарын дарылоо алгоритми, дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга өбөлгө түзөт, оорулардын санын азайтат, сыныктардын туруктуу бекилүүсүн камсыз кылат, бейтаптардын калыбына келүү мөөнөтүн кыскартат.

**Издөнүүчүнүн жеке салымы.** Изденүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактардын аналитикалык иштеп чыгуусун жана диссертациянын темасы боюнча бардык изилдөөлөрдү камтыйт. Автор керектүү параметрлерди эсептөө менен баштапкы материалга фактордук талдоо жүргүзгөн. Автор төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган пациенттердин бейтап баянын изилдеген жана чогулткан материалды статистикалык түрдө иштеп чыккан, ошондой эле макалаларды жазган.

**Иштин жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациянын материалдары билдирилген жана талкууланган: « Дүйнөлүк илимди туруктуу өнүктөрүү стратегиясы» аталышта 75- эл аралык илимий конференцияда (Москва, , 2021-ж. 27-28-майында); Өзбекстан стоматологдорунун IV Конгрессинде (Ташкент, 2021-ж. 10-11-декабрында.); Жалпы стоматология боюнча IV эл

аралык симпозиумунда (Бишкек, 2022-ж. 10-11-сентябры); «Стоматология кечээ, бүгүн, эрең» аталышта эл аралык илимий – практикалык конференцияда (Ош, 2023-ж. 25-апрель) сертификаттар менен тастыкталган.

**Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу.** Диссертациянын негизги илимий жыйынтыктары 13 макалада чагылдырылган: алардын ичинен 8 импакт-фактору 0,1 ден кем эмес РИНЦ системасы менен индекстелген илимий басылмалардагы макалалар.

**Диссертациянын түзүмү жана көлөмү** Диссертация компьютердик текстте алынган 127 баракчадан, ал кириш сөздөн, адабиятка сереп салуудан, изилдөө материалдарынан жана методдорунан, өз изилдөөлөрүнүн натыйжаларынан, корутундудан, практикалык сунуштамалардан, колдонулган адабияттын тизмесинен турат. Библиография 247 адабий булакты камтыйт, анын ичинде орус тилинде 196 жана 51 – чет өлкөлүк адабий булак кирет, ошондой эле 13 – жеке өзүнүн жарыкка чыккан басылмалары кошулган. Илимий иш 32 таблица жана 15 сүрөт менен көркөмдөлгөн

### **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

Кириш сөз изилдөө темасынын актуалдуулугун негиздейт, изилдөөнүн максаттарын жана алдыга коюлган маселелерди көрсөтөт, илимий жаңылыкты жана иштин практикалык маанисин ачып берет, ошондой эле коргоого коюлган негизги жоболордон турат.

#### **2.бап. Төмөнкү жаактын жаракаттык жабыркоолорунун таралышы.**

##### **Төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык жана хирургиялык дарылоо (адабияттарды карап чыгуу).**

Илимийиштин темасы боюнча системалаштырылган жана жалпыланган маалыматтар келтирилет, анын негизинде жүргүзүлгөн изилдөөнүн актуалдуулугу төмөнкү чакан главаларды камтыйт: 1.1 төмөнкү жаак сыныктарынын ар кандай түрлөрүнүн таралышы; 1.2 төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун ортопедиялык методдору; 1.3 төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун хирургиялык ыкмасы; 1.4 төмөнкү жаак сыныктарында татаалдашуу коркунучун жогорулатуучу факторлор.

##### **Материалдар жана изилдөө методдору**

**Изилдөө объекти:** КР медициналык мекемелериндеги бет-жаа сөөгүнүн хирургия бөлүмдөрүндө төмөнкү жаак сыныктары менен стационардык дарылоо алган 10дон 70ке чейинки жаш курактагы 2764 бейтаптар (алардын 2617 -эркектер, 147- аялдар) болгон.

**Изилдөө предмети:** Жаракат алгандан кийин остеомиелитти болжолдоо жана кабылдоолорго фактордук анализ жүргүзүү менен ортопедиялык жана хирургиялык ыкмада дарылоо алган 2764 пациенттердин бейтап баянына ретроспективдик талдоо жүргүзүлгөн.

##### **2.1 Аткарылган иштердин жалпы мүнөздөмөсү.**

Бардыгы болуп 2764 оорунун тарыхына ретроспективдүү талдоо жүргүзүлүп, алардын ичинен 999 бейтап ортопедиялык ыкма менен дарыланышкан. Ошондой эле 1765 оорунун тарыхы, анда оорулуулар хирургиялык жол

менен дарыланат. Көпчүлүк учурларда, төмөнкү жаактын сыныктары эркектерде байкалган-2615 бейтап (94,6%). Аял оорулуулардын салыштырма салмагы-149 жабыркаган, бардыгы 5,4% ды түздү. Демек, мандибулярдык сыныктарга эркек жыныстагы адамдар көбүрөөк кабылышат. Оорунун тарыхын талдоодо бул категориядагы бейтаптардын негизги бөлүгүн 20-40 жаш курактагы бейтаптар түзгөндүгү аныкталган - 1904 (68,9%). Бул калктын эң эмгекке жарамдуу бөлүгү мандибулярдык сыныктын этиологиялык факторлору, сыныктын мүнөзү, сыныктарды фиксациялоо ыкмалары жана татаалдашуу жыштыгы изилденген.

## **2.2 Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун ортопедиялык ыкмаларынын мүнөздөмөсү.**

Жалпысынан ортопедиялык ыкма менен 999 бейтап дарыланган. Василевдин мандибулярдык сыныгы ар кандай локализациядагы төмөнкү жаагы сынган 599 бейтапка орнотулган. Тигерстедттин шиналары менен сыныктарды иммобилизациялоо 225 бейтапта жасалган. Өзгөртүлгөн Тигерштедт шинасы 175 бейтапка колдонулган. Кабыл алуу убактысы, калыбына келтирүү процесси, оорунун жыйынтыгы жана бейтаптардын татаалдашуусу изилденген.

## **2.3 Төмөнкү жаак сыныктарын хирургиялык дарылоонун мүнөздөмөлөрү.**

Жалпысынан 1765 бейтапта мандибулярдык сыныктардын остеосинтези жүргүзүлгөн. Сөөк тигиштери менен экстраоралдык остеосинтез 870 бейтап; мини-платиснка менен – 325; форма эс тутум көбүгү менен имплантат – 156; антибиотик диализ менен сөөк-накостка остеосинтези – 145; Коллапан гелди колдонуу менен остеосинтез – 74. Ички остеосинтез мини-Пластинка менен- 109 оорулуу, кыскартылган педункул түрүндөгү эс тутум көбүгү менен имплантат – 86. Оорулуунун кабыл алуу убактысы, оорунун жыйынтыгы жана татаалдашуу жыштыгы изилденген.

## **2.4. Алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү ыкмалары.**

Салыштырууда ылгап тандоочу эки көрсөткүчтүн орточо айырмачылыгынын ишенимдүүлүгү Стьюдента-Фишердин t- критерии менен текшерилген. Андайда  $p < 0,05$  деңгээлиндеги маанилүүлүктө нөлдүк гипотеза жарабай калган, ал эми айырмачылыгы t факттык t стандарттыктан жогору болсо, ишенимдүү деп эсептелген ( $t_{\text{act}} \geq 1,96$  эреже катары,  $k=n-2=120$  боштондук салыштырма деңгээлинин саны үчүн ).

## **3-бап. Ар түрдүү клиникалардан Ортопедиялык жана хирургиялык ыкмалар менен стационардык дарылоо алган оорулуулардын бейтап баянына жекече изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.**

### **3.1. Ортопедиялык дарылоону алган төмөнкү жаак сыныктары бар бейтаптардын медициналык тарыхын ретроспективдүү изилдөө.**

Биз 999 бейтап баянына ретроспективдик талдоо жүргүздүк, алардын ичинде 572 - Ош, Жалал-Абад аймактык бейтапканаларда 2016-2019 – жылдары төмөнкү жаак сыныктарынан жабыркагандар, ал эми 427- бейтап Бишкек шаарынын бет-жаак сөөк хирургиясы бөлүмүндө стационардык

дарылоо алган пациенттер. Кабылдоолор пайда болуу себептери изилденеген, аларга ортопедиялык ыкма менен дарылоонун кемчиликтери, кабылдоо мүнөзү жана келип түшкөндө пайда болгон же дарылоо процессинде кеткен каталыктар.

Бейтаптарды ортопедиялык ыкма менен дарылоодо 999 бейтап баянын изилдөө жыйынтыктары боюнча, төмөнкү жаак сыныктары көп кездешээри аныкталган, алар бет-жаак сөөк хирургия бөлүмүнө госпиталдаштырылган бейтаптардын 91%ын түзөт.

Этиологиялык фактор боюнча биринчи орунда турмуш - тиричилик - 50,3% жана көчө-23,9% травма турат, алар көпчүлүк пайызды түзөт (74,2%). Сыныктардын жыштыгы боюнча экинчи позицияда транспорттук жаракаттар - 16,3%, андан кийин спорттук жаракаттар - 8,6%, Кыргызстанда ири өндүрүштүк өнөр жайдын жоктугуна байланыштуу өндүрүштүк жаракаттар болгону - 0,8% ды түзөт.

Ретроспективдүү анализ боюнча 999 пациенттин ичинен 660 (66,1%) стационардык дарылоодо обочолонгон мандибулярдык сыныктар аныкталган. 339 (33,9%) оорулууларда төмөнкү жаактын сынганы ар кандай даражадагы мээнин чайкалышы, беттин жумшак ткандарынын көгөргөн жаракаттары, ошондой эле жаак-бет аймагынын тери алдындагы гематомалары менен коштолгон. Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо жакшы натыйжаларды алуунун маанилүү фактору болуп оорулуулардын стационардык дарыланууга кабыл алуу мөөнөтү саналат. Оорулуулардын көбү жаракат алгандан кийин 3 суткага келип түшкөн, бул 54,5% ды түзгөн. 4 күндөн 7 күнгө чейин жабыркагандардын 18,9% кайрылган. Алган жаракатынан кийин 24 саатка чейин кайрылган бейтаптар жол-транспорт кырсыктарынын катышуучулары болуп саналат, буга байланыштуу тез жардам кызматкерлери же күбөлөр автотранспорт менен алып келишкен. Эң төмөнкү көрсөткүч 7 суткадан кийин медициналык жардамга кайрылган оорулуулар бойдон калууда, бул 10,4% ды түздү, бул оорулуулар өз убагында диагноз коюлган эмес жана аларга медициналык адистердин кечиктирилген жардамы көрсөтүлгөн.

### **3.1.1. Төмөнкү жаак сыныктарында сөөк сыныктарын ортопедиялык ыкмасында бекитүүдө ооз көңдөйүнүн ткандарынын жана органдарынын абалы.**

Төмөнкү жаактын сыныктары менен жабыркагандарды алгачкы текшерүүдө ооз көңдөйүнүн органдарында жана ткандарында патологиялык өзгөрүүлөрдүн комплекси аныкталган, анын сүрөттөмөсүндө жаракаттык оору өөрчүйт. ОНІ-S гигиеналык индексинин орточо мааниси  $2,56 \pm 0,005$  упай болгон, ал байкоодо турган 815 (81,6%) адамдын ооз көңдөйүнүн абалы канааттаарлык эмес экенин көрсөтөт. Стационарга түшкөнгө чейин төмөнкү жаактын сыныктарын алган бейтаптарда гигиеналык индекс жогору болгон, анткени жабыркагандар төмөнкү жаактын оорусунан жана патологиялык кыймылдуулугунан улам ооз көңдөйүнүн гигиенасын туура жүргүзө алышкан эмес. Кариестин таралуусу жогору экендиги аныкталган,



КПУ индексинин орточо мааниси  $17,20 \pm 0,06$ . Ооз көндөйүнүн былжыр чели жабыркаган 820 (82%) адамда шишимек тартат. 120да (12 %) очоктук, 59да (6%) дисталдык ооз көндөйүндөгү былжыр челдин диффузиялык дүүлүгүсү аныкталган.

Сөөк сыныктарынын жаак аралык фиксациясы менен жабыркагандарда жаракат оорунун жүрүшүнүн динамикасында фондук клиникалык көрсөткүчтөрдүн тереңдөөсү байкалат. Бул ооз көндөйүнүн гигиеналык абалынын начарлашынан көрүнөт. Гигиеналык индекстин мааниси фондук деңгээлге салыштырмалуу ( $p < 0,05$ ) изилдөөнүн аягында  $3,98 \pm 0,64$ кө чейин көбөйгөн, башкача айтканда, ооздун гигиенасы акырындык менен начарлап, пародонт байламтасынын сезгенишине алып келген, андан кийин жаракаттан кийинки остеомиелит кабылдоосуна учураган. Ушуга байланыштуу, остеомиелит менен ооругандарды дарылоо бейтаптын эмгекке жарамсыз абалынын көбөйүшү менен кабылдоого учурайт жана ал узак убакытка созулат. Дарылоонун ортопедиялык методдорун алган бейтаптардын гигиеналык индексин талдоо, гигиеналык индекстин начарлашын жана дарылоонун 10 суткасында пародонт оорусунда сезгенүү кубулуштарынын өсүшүн көрсөтөт, гигиена индекси  $3,98$  млн  $0,64$  упай түзгөн. Ортопедиялык дарылоодо РМА индексинин мааниси  $15,51 \pm 0,27\%$ дан  $60,25 \pm 2,52\%$ га чейин түзгөн. Изилдөөнүн аягында төмөнкү жаактын сыныктарынын ар кандай бекитүүлөрүндө гигиеналык индекстин ишенимдүү айырмачылыктары белгиленген ( $p < 0,05$ ).

Ортопедиялык ыкма менен дарыланып жаткан төмөнкү жаак сыныктары бар бейтаптардагы аралаш шилекейдин жетишсиз фракциясын биохимиялык изилдөөлөрдө кычкыл тарапка реакциянын төмөндөшүн көрсөткөн. 3 күндөн 10 суткага чейинки мезгилде рН термелүүсү  $6,60 \pm 0,85$ тен -  $5,12 \pm 0,03$ кө чейин болгон. Жогорудагы маалыматтарга таянсак, ооз көндөйүнүн былжыр челинин функционалдык жөндөмдүүлүгүн төмөндөтүүчү жараларынын пайда болуу ыктымалдыгы жогорулаган.

Ушундан улам, биз төмөнкү жаактын сөөк сыныктарынын жаак аралык фиксациясы ооз көндөйүнүн ткандарында жана органдарында фондук бузулуулардын күчөшүнө, гигиеналык абалдын начарлашына, пародонт ткандарында сезгенүү процессинин өсүшүнө, тиш кариесинин интенсивдүүлүгүнүн өөрчүшүнө, тиш кабаттануусу тиш кариесинин көбөйүшүнө алып келерин аныктадык.

Аралаш шилекейдин чөкмө суюктугунун биохимиялык изилдөөлөрү көрсөткөндөй, төмөнкү жаагы сынган бейтаптар, жаракат албаган адамдардын тобуна салыштырмалуу, дарылоо динамикасында чөйрөнүн шакарлануусу жана рН көрсөткүчүнүн термелүүсү жүрөт. Жергиликтүү ооз көндөйүндө бүгүлгөн лигатуралардын ордунда жараттык бузулуулар пайда болгон, бул чөйрөнүн рН щелочтук тарапка термелүүсү менен байланыштуу.

Ошентип, аралаш шилекейдин чөкмө суюктугунун биохимиялык анализдеринин натыйжалары ооз көндөйүнүн ткандарында жана органдарында патологиялык өзгөрүүлөрдүн комплексин пайда кылаары

аныкталган, алар сыныктарды бекитүү жолу менен тегизделет же күчөйт. Төмөнкү жаактын сыныктарынын жаак аралык фиксациясы ооз көндөйүнүн гигиенасынын начарлашына, эмалдын аз минералдуулук очокторунун пайда болушуна, ошондой эле тиштердин ооз жана чайноочу беттеринде жаралуу бузулууларына алып келип, пародонт ткандарынын жана ооз көндөйүнүн былжыр челинин сезгенүүсүн өөрчүтөт.

**3.1.2. Стационардык бейтаптардагы төмөнкү жаак сыныктарды дарылоонун ортопедиялык ыкмасындагы кыйынчылыктардын саны.** Биз 999 стационардык оорулардын тарыхын, ортопедиялык дарылоо ыкмалары колдонулган мандибулярдык сыныктарда ириңдүү-сезгенүү ооруларынын өнүгүшүнө өбөлгө түзгөн жалпы жана жергиликтүү себептерди кылдат карап чыктык. Алсак, атап айтканда, төмөнкү жаагы сынган 599 бейтапка Васильев шинасы колдонууда, 194 (32,4%) бейтапта тиштин айланасында көрүнөө аныкталуучу, басымдагы жаралар (пролежень) түрүндө кыйынчылыктар пайда болгон. 131 (67,6%) бейтаптарда катаралдык гингивит, 43 (22,4%) оорулууларда – жалпыланган, 20 (10%) - жараланган-некротикалык зона пайда болгон. Тиш үстүнөн шыноолонун бул түрүндө сыныктарды айыктыруу убактысы 28-30 керебет-күнгө жеткен.

Тигерштедт шиналары менен шакшактоо 225 бейтапка жасалган, аларда 63 учурда кабылдоолор байкалган, бул 28%ды түзгөн. Бул топтогу бейтаптардын шинасы алынгандан кийин жергиликтүү мүнөздөгү өзгөрүүлөр Васильев боюнча тиш үстүнөн шиндөөгө салыштырмалуу жакшыраак көрүнгөн. Тиш этинин былжыр кабыкча тарабында басым жараларында өзгөрүүлөр ачык билинген эмес, катаралдык формадагы гингивит орточо оордук чегинде аныкталган. 51 (80,9%) бейтапта катаралдык гингивит пайда болгон, 8 (12,6%) бейтапта - жалпыланган жана 4 (6,5%) бейтапта - жаралуу-некротикалык пайда болгон. Сыныктардын айыгуу мөөнөттөрү Тигерштедт боюнча тиш үстүнөн шакшактоодо 25-27 керебет – күн түзүп, ал Васильев боюнча тиш үстүнөн шакшактоого салыштырмалуу 2-3 керебет – күнгө кичине болгон.

Тигерштедт боюнча модификацияланган шакшагы менен төмөнкү жаак сыныктарынан ортопедиялык дарылоо 175 бейтапка жасалган, алардын ичинде 32инде кабылдоолор аныкталып, ал 18,2% түзгөн. Тигерштедт модификацияланган шакшагын алгандан кийин 75 бейтапта (42,8%) катаралдык гингивит, 18 (10,2%) бейтапта лигатуралык тигиш жагында орточо оордукта чектелген гингивит пайда болгон. Сөөк жаратынын айыгуу мөөнөтү 23-24 керебет – күндү түзгөн. . Төмөнкү жаагы Сынган, тиш сплентинг менен дарыланган оорулуулардын стационарда болушунун орточо узактыгы  $26,6 \pm 0,42$  койка-күндү түздү.

**3.1.3. Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун амбулаториялык шарттарында төмөнкү жаактын сыныктарын ортопедиялык дарылоонун клиникалык-статистикалык мүнөздөмөсү.** Акыркы 3 жыл аралыгында (2019, 2020, 2021-жж.) КР түштүк региону боюнча төмөнкү жаагы сынган бейтаптарды амбулатордук дарылоо боюнча

райондун башкы стоматологунун отчеттук маалыматтарын жана алардын татаалдыктарын изилдедик. Ош облусунда 3 жылдын ичинде 1104 бейтап төмөнкү жаак сыныктарын амбулатордук дарылоодо ортопедиялык ыкманы алган, алардын ичинен 242 бейтап 21,9% ды түзгөн. Жалал-Абад облусунда 3 жылдын ичинде 536 бейтапты түздү, алардын ичинен оору 121 бейтапта байкалган, бул 22,5% ды түздү. Талдоо көрсөткөндөй, Баткен облусунун төмөнкү жаак сыныктарын амбулатордук дарылоодо ортопедиялык методдорду алган бейтаптар 3 жылдын ичинде 179 бейтапты түзгөн, алардын ичинен 37 оорулууда татаалдашуу белгиленген, бул 20,6% ды түзгөн.

Ошентип, КР түштүк регионунда төмөнкү жаагы сынган оорулууларды амбулаториялык дарылоо негизинен ортопедиялык ыкма менен жүргүзүлөт (100%), алардын ичинен Тигерстедттин Шин менен Шин басуусу басымдуулук кылат - (72,3%), азыраак санда (27,7%) стандарттуу Васильев шинасы. Кеңири таралган назуб бимаксилярдык зым менен жасалган сплинт, бардык оозеки хирургдар аны өз практикасында оңой, жеткиликтүү жана жөнөкөй колдоно алышат.

**3.2. КР ЧЛХ бөлүмдөрүндө хирургиялык дарылоонун ар кандай варианттарын алышкан, жаагы сынган оорулуулардын оору тарыхын ретроспективдүү изилдөө.**

**3.2.1. Эне жана баланы коргоо Улуттук борборунда (ЭЖБКУБ) төмөнкү жаак сыныктары менен стационардык хирургиялык дарылоо алган пациенттердин бейтап баянын талдоонун жыйынтыктары.**

10 жыл аралык маалымат боюнча (2010-2019) Эне жана баланы коргоо улуттук борборунда хирургиялык ыкма менен стационардык дарылануудан өткөн төмөнкү жаак сыныктары бар оорулуу балдардын бейтап баянына талдоо жүргүзүлгөн. Жаракат алгандан кийин бир суткага чейин медициналык жардам алуу үчүн 60 жабырлануучу (59,4%), 3 суткага чейин 31 (30,6%), 3төн 5сутакка чейин-9 (8,9%), бдан 10 суткага чейин - 1 (0,9%) кайрылганы аныкталды. Көпчүлүк учурларда жаак-бет хирургиясы бөлүмүнө түшкөн оорулуулардын этиологиялык фактору болуп транспорт травмасы - 60 (59,4%) жана турмуш-тиричилик травмасы (үй травмасы) 41детти (40,6%) түзгөн.

Балдардын төмөнкү жаак сыныктарынын мүнөзүнө жана локализациясына талдоо жүргүзүлдү. Ошол эле учурда көпчүлүк учурда балдардын төмөнкү жаагы бир сынган аныкталган - 70 (69,3%), локализациясы боюнча ээк бөлүмүнүн сынган басымдуулук кылган - 23 (32,8%). Көбүнчө, балдардын эки мандибулярдык сыныктары эки жагында кондиллярдык процесстин аймагында жана эки жагында бурчта болгон. Экинчи орунда психикалык аймакта жана төмөнкү жаак бурч аймакта жаракалар-22,5%. Үчүнчү орунда менталдык аймактын жана мешелкалык процесстин сыныктары – 19,3%, Борбордук бөлүмдүн жана төмөнкү жаактын бурчтарынын сыныктары 12,9% учурларда гана болгон.

Ошентип, балдарда негизги этиологиялык фактор транспорттук травма болуп саналат, ал - 59,4%, төмөнкү жаактын бир сынган - 69,3%,

сыныктардын локализациясы боюнча ээк бөлүмүнүн сынганы басымдуулук кылган - 32,8%, кош сынуулар кондиллярдык өсүү жаатында эки тараптан жана бурч эки тараптан тең болгон, алар - 45,1% ды түзгөн. Төмөнкү жаагы сынган 101 баланын ичинен травмадан кийинки остеомиелит 6,8% балдарда кездешкен.

**3.2.2. ОААКБда стационардык хирургиялык дарылоону алган төмөнкү жаак сыныктары бар оорулуулардын бейтап баянын талдоо натыйжалары.** 10 жыл аралыгында төмөнкү жаагы сынган 923 бейтап (2010-жылдан 2019-жылга чейин) Талдоодо турмуш – тиричилик травмалары 73,9% ды, транспорттук травмалар-16,0% ды, спорттук жана өндүрүштүк травмалар-10,1% ды түздү. Травмадан кийин бир суткага чейин медициналык жардам үчүн 469 бейтап кайрылганы аныкталды, алар жабыркагандардын 50,8% ын түздү, 3 суткага чейин 274 (29,6%) 3 суткадан 5 суткага чейин-99 (10,7%), 6 суткадан 10 суткага чейин - 64 (6,9%), 10 суткадан ашык - 17 (1,8%). Сыныктардын мүнөзү боюнча төмөнкү жаактын сызыктуу жана туурасынан кеткен сынганы байкалган - 52,2%, кыйгач сынганы - 39,1%, ал эми майда сынганы - 8,7%.

Ошентип, омокбдун архивдик материалдарын талдоо көрсөткөндөй, турмуш-тиричилик травмасы көбүнчө жаш курактагы адамдарда басымдуулук кылат. Сыныктардын арасында ачык бир мандибулярдык сыныктар басымдуулук кылат, алар 62,5%, кош сыныктар 34,9% жана айкалышкан сыныктар 34% түзгөн.

ОААКБда остеосинтезди хирургиялык дарылоо жүргүзүлдү: оозеки эмес ыкма - 77,4% жана ооз ичиндеги ыкма - 22,6%. Хирургиялык методдордун ичинен остеосинтез зым тигиш менен 25,3% аткарылган, көпчүлүк учурларда - 74,7% остеосинтез инновациялык ыкмалар менен жүргүзүлгөн (сөөк жарасынын диализи менен антибиотик-линкомицин 30% эритмеси, эс тутум көбүгү менен имплантат формасы, мини - Пластика, коллапан гели). Травмадан кийинки остеомиелит оорулуулардын 6,8% кезигет.

**3.2.3. Жалал-Абад облустук клиникалык бейтапканасында стационардык хирургиялык дарылоо алган төмөнкү жаагы сынган оорулуулардын бейтап баянын талдоо жыйынтыгы.**

Оорулуулардын 535 тарыхын ретроспективдүү изилдөөгө талдоо жүргүзүү, оорулуулардын 88,4% көбүнүн жалпы абалы канааттандырарлык деп бааланган, оорулуулардын 9,3% ы орточо оор, оорулуулардын 2,3% ы гана оор. 496 бейтапта Остеосинтез 92,7% учурларда премедикация менен жергиликтүү анальгезия менен жүргүзүлгөн. Оорулуулардын 39 (7,3%) эндотрахеалдык же көктамыр ичине анестезия астында, бул топтогу бейтаптар айкалышкан жаракаттарды алышкан. Оорунун тарыхын изилдөөдө жаак сөөгүнүн сынышынын эң көп таралган себеби турмуш-тиричилик мүнөзүндөгү жаракаттар болгон, алар 396 жабырлануучуда же 74,0% жабыр тарткан, көбүнчө мас абалында болгон.

Сыныктын мүнөзү боюнча оорулуулар 324 бейтапта төмөнкү жаактын бир жана эки сыныктарына бөлүштүрүлгөн (62,5%), көпчүлүк учурларда төмөнкү жаактын ачык сынганы диагнозу коюлган, алардын ичинен 35,4% шаардыктар жана 64,6% айылдыктар түзгөн. Сынык сызыгынан өтүү мүнөзү боюнча туурасынан кеткен сыныктар көп кездешкен - 50,8%, кыйгач сыныктар - 40,2%, ал эми майда сыныктар - 9,0%. Локалдаштыруу боюнча эң кеңири тарагандары төмөнкү жаактын бурчтук сыныктары болгон - 161 (49,6%), андан ары дене жана менталдык аймакта - 128 (39,5%) оорулууларда жана 35 (10,4%) оорулууларда бутактар жана кондилардык процесстер байкалган. Көбүнчө кош сыныктар төмөнкү жаактын бурчунда жана карама - каршы тарапта психикалык аймакта болгон-63 оорулууда (29,8%). Экинчи орунда борбордук аймакта жана мандибулярдык бурч аймагында сыныктар 16 бейтапты (28,9%) түзөт. Эки жагындагы кондилардык процесстин сыныктары жана төмөнкү жаактын бурчтарынын сыныктары 18,9% учурларда гана болгон. Ошентип, жыштыгы боюнча турмуш - тиричилик травмалары басымдуулук кылат - 74,1%, көбүнчө жаш курактагы адамдарда-40,7% (21ден 30 жашка чейин).

Сыныктардын арасында ачык бир мандибулярдык сыныктар басымдуулук кылат, бул 60,5% ды түздү. Кош сыныктар - 39,5% жана айкалышкан сыныктар - 23,1%. Хирургиялык методдордун ичинен азыркыга чейин остеосинтез зым тигиш менен 75,1% басымдуулук кылат, остеосинтез мини пластинка - 18,6%, эс тутум көбүк түрүндөгү имплант 6,1% гана колдонулган, мында 24,2% оорулууларда травмадан кийинки остеомиелит түрүндө татаалдашуу пайда болгон.

**3.2.4. КР ССМин Улуттук госпиталында төмөнкү жаак сыныгынан стационардык хирургиялык дарылоо алган оорулуулардын бейтап баянын талдоо жыйынтыгы.** КР ССМин Улуттук госпиталынын жаак-бет хирургиясы бөлүмүндө төмөнкү жаагынын жаракаттарынан жабыркоо менен стационардык дарылоодогу оорулуулардын 633 бейтап баянына талдоо жүргүзүлгөн. (5 жылдын ичинде). Кабыл алуу мөөнөтүн талдоодо жабыркагандардын көпчүлүгү суткага чейинки мезгилде түшкөндүгү, б.а. 318 бейтап ооруканага жаткырылганы аныкталган, бул 50,3% ды түзгөн. Экинчи орунда 1 суткадан 3 суткага чейин ооруканага жаткырылган оорулуулар-149 (23,5%), кийинки 3 суткадан 5 суткага чейин-88 (13,9%), 10 суткадан жогору - 43(6,8%), 6 суткадан 10 суткага чейин-35 (5,5%).

Ошентип, 50,3% оорулуулар менен переломами ылдыйкы жаактын госпитализированы нарын досуточном мезгилде, бул", - дейт чоң-чоң шаарларында жакшы жана өз убагында көрсөтүлөт шашылыш медициналык жардам, ошондой эле жабыр тарткандар көп жоопкерчилик менен кирет майыптык жаактын. Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруканага жаткырылган учурлардын көбү 2019 жана 2021-жылдары 48,9% ды түзгөн. Боюнча бөлүштүрүү курагы: 6 жаштан 20 жашка чейинки жалпы оорулуулардын - 101, анын ичинен аял - 3, калган 98 пациенттердин эркек жынысындагы; - жылдын 21 жаштан 30 жашка чейинки - 248 пациенттердин,

аялдар - 10, эркектер - 238; 31 жаштан 40 жашка чейин - 152 оорулуу, эркек жынысындагылар - 145, аялдар - 7; 41 жаштан 50 жашка чейин - 80, алардын ичинен эркектер - 73, аялдар - 7; 51 жаштан 60 жашка чейин бардыгы 39 бейтап, анын ичинен эркектер - 36, аялдар - 3; 61 жаштан жогоркулар - 13 жабыркаган, Эркектер - 10, аялдар-3. Ошентип, берилген маалыматтар мандибулярдык жаракаттар көбүнчө 20 жаштан 40 жашка чейин (400 бейтап) болгонун көрсөтүп турат, бул 63,6% учурларды, калктын эң эмгекке жарамдуу бөлүгүн түзөт.

Этиологиялык факторлор боюнча төмөнкү жаактын сынганы негизинен турмуш-тиричиликте 69,8%, транспорттук травмалар-18,2%, калганын спорттук жана өндүрүштүк травмалар – 12%

Локализацияда мандибулярдык бир жана кош сыныктар белгиленген. Бир жолку сыныктарда менталдык облустун 51(13,3%), дененин 65(16,9%), бурчтун 185 (48,3%), бутактардын жана кондилалык өсүштөрдүн – 82 (21,4%) сынганы белгиленген. Ошентип, бир мандибулярдык сыныкта биринчи кезекте бурчтун сынышы, андан кийин мандибулярдык бутактын сынышы болот. Кош сынганда менталдык аймак жана төмөнкү жаактын бурчу биринчи орунга - 90 (36,0%), экинчи орунда менталдык аймак жана кондилардык процесс - 82 (32,8%), үчүнчү орунда Борбордук Бөлүм жана төмөнкү жаактын бурчу - 54 (21,6%) турду.

201 пациент хирургиялык дарылоо ыкмасын колдонушкан - сөөк тигиш остеосинтези. Операциядан кийинки мезгилде бейтаптардын Бул категориясында бейтаптардын 9,4% травмадан кийинки остеомиелит пайда болгон.

Стационардык хирургиялык дарылоону изилденүүчү мезгилде төмөнкү жаагы сынган 1765 бейтап алган, алардын ичинен: сөөк тигиштери менен экстраоралдык остеосинтез - 870 (49,3%); мини-Пластинка менен экстраоралдык остеосинтез - 325 (18,5%); форма эс тутум көбүгү менен экстраоралдык остеосинтез – 156 (8,8%); антибиотик менен сөөк жарасынын диализи менен экстраоралдык остеосинтез-145 (8,3%); коллапан гелин колдонуу менен экстраоралдык остеосинтез - 74 (4,1%); интраоралдык остеосинтез мини - ламелла-109 (6,2%); ооз көңдөйүндө кыскартылган педункул түрүндөгү эс тутум көбүгү менен интраоралдык имплант – 86 (4,8%).

Ошентип, төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо остеосинтез остеосинтез ыкмасы башка остеосинтез ыкмаларынан басымдуулук кылат ( $p<0,05$ ), ошондой эле экстраоралдык остеосинтез интраоралдык остеосинтезден ( $p<0,05$ ) басымдуулук кылат. Хирургиялык дарылоо ыкмасын колдонуу менен, төмөнкү жаак сынган 1765 бейтап травмадан кийинки остеомиелит түрүндө 11,8% оорулууларда татаалдашкан.

**3.3. Стационардык бейтаптардын төмөнкү жаак сыныгына фактордук талдоо жана дарылоонун акыркы жыйынтыктарына божомолдоо жүргүзүү.**

Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган 2764 бейтаптын дарт аныктоолук жана дарылоо маалыматтарынын фактордук анализинин натыйжалары изилденген. Тобокелдиктин факторлорунун бири жаракаттануу түрү болуп саналат, изилденген 2764 оорулуунун бейтап баянынын ичинен турмуш–тиричилик жаракаты 2012 учурду (72,8%) түзгөн, экинчи орунда авто унаадан жабыркаган 486 бейтап ээлейт – (17,6%), спорттук жаракаттан – 249 (9,0%), өндүрүштүк жаракатынан- 17 (0,6%), өндүрүштүк жана спорттук жаракаттардын салыштырма салмагы 276 (10,0% )дан ашпайт. Ошентип, төмөнкү жаак сыныктардын генезисинде, үй-тиричилик жаракаты аныктоочу (№1 кооптуулук фактору) болгону аныкталган.

Көпчүлүк учурларда, төмөнкү жаак сыныктары 2615 эркектерде, алар дээрлик (94,6%) байкалган. 147 жабыр тарткан аял бейтаптардын салыштырма салмагы болгону 5,4%ды түзгөн. Демек, төмөнкү жаак сыныктарга эркек жыныстагы адамдар көбүрөөк кабылышат (2-фактор).

1448 жабырлануучу же 52,4% жабыркагандар жаракат алганда мас абалында болгондугу аныкталган (№3-фактор). Бейтап баянын талдоодо бул категориядагы оорулуулардын негизги бөлүгүн 20-40 жаш курактагы эркектер түзгөндүгү аныкталган - 1904 (68,9%) (№4 фактор,). Төмөнкү жаактын сыныктары олуттуу жана социалдык көйгөй экендигин баса белгилөө керек, анткени бул категориядагы бейтаптардын негизги бөлүгүн 20-40 жаштагы эркектер түзөт. Бул калктын эмгекке жарамдуу бөлүгү болуп саналат, ошондуктан, аларды дарылоо жана калыбына келтирүү маселелери зор социалдык, практикалык мааниге ээ.

Ошентип, төмөнкү жаак сыныктары көбүнчө тиричилик учурда, айрым учурда авто унаа жаракатынын натыйжасында пайда болгон. Мындай жабыркоо эркек адамдарда байкалып, мас абалында болгондугу белгиленген. Демек, төмөнкү жаак сыныгына алуу үчүн кооптуулук фактору катары, биринчиден, үй-бүлөлүк жана авто унаалык жаракат, экинчиден, спирт ичимдиктерин ичүүдө жана мас болууда аныкталган.

Сезгенүү кубулушунун (чектелишке өткүр остеомиелиттер, абсцесстер, флегмоналар) кабылдоолордун өөрчүшүнө өбөлгө болгон факторлордун бири: дарыгердик жардамга өз убагында кайрылбоо, албетте, ылдыйкы жаактын оорулуу сыныктарын дарылоонун жакшы натыйжаларына жетишүүнүн маанилүү фактору болуп алардын стационарга келүү мөөнөтү эсептелет (5-фактор). Оорулуулардын басымдуу бөлүгү 2034 биринчи 3 суткада келип түшкөн, бул 73,6% ды түзгөн. Ошентип, төмөнкү жаак сынганда ар кандай түрдөгү кабылдоолорунун өөрчүп кетүүсүнүн маанилүү кооптуу фактору катары бейтаптардын медициналык жардам үчүн кайрылуу мөөнөтү, башкача айтканда алардын стационарларга өз убагында жаткырылышы эсептелет.

Көпчүлүк учурда бет жана баш сөөктөрүнүн төмөнкү жаагы сынган учурларында контузия жана гематома коштолгон (65%), ал эми бейтаптардын 1/3 бөлүгүндө мээнин ачык же жабык жаракаты аныкталган. Ошол эле учурда, айкалышкан жаракат, бет скелетинин сөөк сыныктары,

тактап айтканда бет, мурун сөөктөрү жана үстүңкү жаак 8% түзөт (6-фактор). Ошентип, төмөнкү жаак сыныктарынын туруктуу шериктери беттин жумшак ткандарынын жабыркашы жана баш сөөк мээ жаракаты (БСМЖ) болуп саналат, жалпысынан айкалыштыруу фактору дарт аныктоонун жана дарылоонун натыйжалуулугу үчүн гана эмес, ошондой эле төмөнкү жаак сыныгынын натыйжасына жана кабылдоолордун өөрчүп кетүүсүнө таасир этет. Биздин маалыматтар боюнча, төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган бейтаптардын сөөгүнүнүн сынган жерин дарылоону оптималдаштыруу (7-фактор), ошондой эле тиш сыныгы сызыгында (8-фактор) талашсыз мааниге ээ.). Бурчтук сыныктардын (32%), ошондой эле көптөгөн (эки тараптуу, кош ача тараптуу, үч тараптуу) сыныктардын (23%) үстөмдүк кылуу факторун белгилей кетүү керек.

Ошентип, төмөнкү жаак сыныктардын дарт аныктоолук жана дарылоо тактикасына, ошондой эле ар кандай кыйынчылыктардын пайда болуу коркунучуна таасир этүүчү факторлордун бири-сынык сызыгынын жайгашкан жери, жана тиш сынык сызыгы саналат. Ошентип, бир жагынан факторлорду бөлүү бири – бири менен өз ара байланышкан сандык белгилеринин топчолорун бөлүүгө шарт түзөт, ал эми экинчи жагынан жаңы, көбүрөөк маалымат белгилеринин огунда төмөнкү жаак сыныктардын жайгашуусун ачык айкын элестетүүгө шарт түзөт.

Биздин маалыматтарга ылайык, кооптуулук факторлорунун арасында төмөнкү факторлор ишенимдүү мааниге ээ: №№ 1,5,6,7,8 ( $p < 0,05$ ). Мындан тышкары, төмөнкү жаак сыныктары менен ооругандардын стационарга түшүү мөөнөтү төмөнкү жаак сыныктарын бет скелетинин же баш сөөгүнүн жаракаттары менен айкалыштыруу факторуна караганда чоң мааниге ээ. Акыркы фактор (№6-фактор) өз кезегинде төмөнкү жаак сыныгынын мүнөзүнө караганда ишенимдүү чоң мааниге ээ (№7-фактор). Жаракаттын түрү (№1-фактор) алкогольдук мас абалында жаш курагы, жынысы жана төмөнкү жаактын сынганына караганда маанилүү экени, тиешелүүлүгүнө жараша факторлор 2, 3 экени далилденген.

Ошентип, тигил же бул даражада төмөнкү жаагы сынган бейтаптарда ириндүү-сезгенме ооруларынын өөрчүү процессине таасир этүүчү кооптуу башкы факторлору болуп бейтаптардын стационарга кеч келиши, төмөнкү жаак сыныктарынын бет скелетинин жана баш сөөгүнүн жабыркоосу менен айкалышы, ошондой эле төмөнкү жаак сыныгынын мүнөзү (эки тараптуу, кош ача тараптуу, үч тараптуу ж.б.) эсептелет.

Төмөнкү жаак сынганда кабылдоо коркунучу боюнча аталган факторлорго талдоо жүргүзүлдү. Оорунун пайда болушуна жараша төмөнкү жаак сыныктары менен бейтапканага жаткырылган бейтаптар төмөнкү клиникалык топторго бөлүштүрүлгөн: 1 - топ - төмөнкү жаак сыныгынан кабылдоолорго учурабаган бейтаптар - 2158 адам же 78,1%; 2 - топ – төмөнкү жаак сыныгынан кабылдоого учураган бейтаптар - 606 (21,9%). Бейтаптардын биринчи тобу төмөнкү клиникалык белгилер - 852 (39,5%) учурларда оозду ачуу же төмөнкү жаагынын кыймылы чектелиши менен



мүнөздөлгөн. Сынык сызыгындагы оору 963 (44,6%) -бейтаптарда байкалган, ооз көндөйүнүн былжыр кабыкчасынын гиперемиясы жана шишимеги 125 (5,8%) бейтапта аныкталган, 119 (5,5%) бейтаптарда өзгөчөлүктөрү жок жергиликтүү статус, төмөнкү жаактын фрагменттеринин кыймылдуулугу гана аныкталган. Гематомалар жана коллатералдык шишиги бейтаптардын 73 (3,4%) анча –мынча бөлүгүндө аныкталган. 26 (1,2%) бейтапка байкоо жүргүзүүдө жумшак ткандардын аймагындагы инфильтрат аныкталган.

2-клиникалык топтогу бейтаптар оорунун кабылдоолор агымында бөлүнгөн. Бейтаптар 408 учурда же 67,3% сөөк жарасы ириңдегенде ооздун жагымсыз жытына, сынык сызыгынан ириң агып кетишине даттанышкан. Төмөнкү жаак сөөк жана ээк айнанасында абсцесс клиникасы 110 (18,1%) бейтапта байкалган. Астынкы жаак сөөгүн жана ээк айланасында флегмонасы менен төмөнкү жаактын татаал сынганы 88 жабыркагандарда (14,6%) байкалган.

Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун акыркы натыйжаларын болжолдоо максатында, биз перифериялык кан көрсөткүчтөрүнүн динамикасына ретроспективдүү анализ жүргүздүк. Талдоодо перифериялык канды текшерүүдө, кабылдоого учурабаган төмөнкү жаагы сынган бейтаптарда госпиталдаштыруудан кийин биринчи суткада, ишенимдүү түрдө дени сак адамдардын лейкоциттерине-  $6,68 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоциттерине  $19,4 \pm 1,4\%$ , СОЭ  $8,7 \pm 1,2$  мм/ч. салыштырмалуу, лейкоциттердин саны  $4,9 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$  чейин жогорулашы, лимфоциттердин деңгээли төмөндөшү  $-30,4 \pm 1,6\%$ , СОЭ  $-5,1 \pm 1,8$  мм/ч ( $p \leq 0,05$ ) байкалган. 3-суткада лейкоциттердин саны максимумга жетет-  $8,1 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоциттердин камтылышы  $22,4 \pm 1,8\%$ га бир аз көтөрүлөт, СОЭ  $15,2 \pm 1,6$  мм/с чейин кескин жогорулайт. 7-суткада лейкоциттердин саны  $5,2 \pm 1,4 \times 10^9/\text{л}$  чейин азаят, лимфоциттер  $27,4 \pm 1,8\%$  көбөйөт, бул бейтапканага жаткыруунун алгачкы күндөрүндөгү көрсөткүчтөрдөн ишенимдүү жогору ( $p < 0,05$ ). 10 күндөн кийин жаракат алуу лейкоциттердин жана лимфоциттердин саны дени сак адамдардыкынан айырмаланбай калуусу белгиленет.

Ошентип, лимфоциттердин саны акырындык менен 7-8 күндүк дарылоодо кабылдоого учурабаган бейтаптардын акыркы жыйынтыгы жагымдуу калыбына келтирилген. Жабыркоодон кийин 5-6 суткадан кеч келип түшкөн бейтаптардын экинчи тобунда саналып өткөн бардык белгилердин - гематоманын, гиперемиянын, шишиктин өөрчүшү аныкталган. 407 (67,3%) бейтаптарда сынык линиясы боюнча госпиталдаштыруудан кийин 3 суткада ириңдин бөлүнүп чыгышы, дене табынын  $38,8 \text{ } ^\circ\text{C}$  чейин жогорулашы аныкталган. Лабораториялык маалыматтарды таякча 6 чейин көбөйгөн, лейкоцитардык формула – сол жакка чейин жылышы  $9,8 \pm 1,6 \times 10^9/\text{л}$  чейин, лимфоциттердин саны  $-16,2 \pm 1,8\%$ га көбөйөт, СОЭ чейин  $35 \pm 1,8$  мм/с. 7-суткасына лейкоциттердин саны максимум түзөт  $12,8 \pm 0,9 \times 10^9/\text{л}$ , ал эми лимфоциттердин деңгээли төмөндөйт минималдуу -  $14,1 \pm 1,2\%$  мааниге чейин, СОЭ  $56 \pm 1,2$  мм/с. 10-суткада лейкоциттер саны  $8,1 \pm 1,2 \times 10^9/\text{л}$ , чейин, СОЭ –

36±1,4 мм/саат чейин азаят, лимфоциттердин саны 21,3±1,3% чейин жогорулайт.

Бейтапканага кеч жаткырылган бейтаптардын (7-10 суткадан кийин) 228 (32,7%) клиникалык сүрөттөмөсү дене табынын 38-39°C чейин жогорулоосу менен мүнөздөлгөн. Лейкоциттердин саны 12,2± 1,2x10<sup>9</sup>/лге чейин өсөт, СОЭ 60±1,2 мм/саатка чейин жогорулайт, лимфоциттердин критикалык деңгээлге чейин болушу – 13. Ошентип, бул бейтаптарда жаракаттануудан кийинки остеомиелит калыптанат.

Демек, перифериялык кан көрсөткүчтөрүн анализдөөнүн негизинде лимфоциттердин курамынын төмөндөшү жаракаттануудан кийинки остеомиелитке алып келери накта аныкталган.

### **3.4 Төмөнкү жаак сыныктарынын мүнөзүнө жана дарылоонун ар түрдүү ыкмаларына жараша дарылоо алгоритми .**

Учурда көптөгөн клиникаларда титан мини пластиналарын колдонуу менен остеосинтездөө жүргүзүлөт. Пластиналарды иммобилизациялоочу элемент катары колдонуу натыйжалуу ыкма болуп саналат, алардын дизайнына байланыштуу бекитүүчү зоналарын аныктоо жеңилдейт, ошондой эле аларды колдонууда компрессиялоо түзүүнүн кажети жок. Мини пластиналар менен сөөк үстүнөн остеосинтездөөнүн бардык учурларында сыныктарды өтө так ордуна коюу жана сынган беттердин бекем жабышуусу зарыл. Титан мини пластиналарын колдонуу бет – жаак сөөктөр жагы сынганда эң натыйжалуу дарылоо ыкмасы болуп саналат.

Сунушталган пластиналар ар кандай конструкциялык өзгөчөлүктөргө ээ жана ар кандай материалдан жасалган, бирок алардын салуу ыкмасы принципиалдуу окшош. Остеосинтездөө үчүн материал катары эс тутум формасын сактоо таасиринде эритмелерди колдонуу жаак-бет хирургдарынын өзгөчө кызыгуусун туудурат, алардын бири титан никелиди (нитинол) саналат. Титан никелид түзүлүштөрү бекемдиги, эскирүүгө туруктуулугу, коррозияга жогорку туруктуулугу, биологиялык шайкештиги сыяктуу артыкчылыктардан тышкары термомеханикалык эстутумга ээ, өзүнүн баштапкы формасын калыбына келтирүү жөндөмүнө ээ, бул аларды колдонууда кабылдоолор жыштыгын азайтууга жана убактылуу эмгекке жарамсыздыктын мөөнөтүн кыскартууга мүмкүндүк берет. Остеосинтездөөдө формасы жана мини-пластина эстутум таасирин сактаган эритмелерин колдонуу, бекемдиги, эскирүүгө туруктуулугу, коррозияга жогорку туруктуулугу, биологиялык шайкештиги сыяктуу бир катар олуттуу артыкчылыктарга ээ, ошону менен бирге сыныктардын сапаттуу биригип бүтүүсүнө жетишүүгө мүмкүндүк берет.

Архивдик маалыматтарды изилдөө (бейтаптардын төмөнкү жаак сыныктарында бейтап баяны) операциялоодон кийинки кабылдоолордун кыйла жогорку деңгээлде калганы аныкталган. Ушуга байланыштуу, биздин алдыбызда операциядан кийинки кабылдоолорду төмөндөтүүчү жана дарылоонун акыркы натыйжаларын жакшыртуучу төмөнкү жаак сыныктарын дарылоо алгоритмин түзүү милдетин алдык.

Төмөнкү жаак сыныгын остеосинтездөө алгоритмине эс тутум формасын сактоо таасири бар эритмелери, титан мини пластиналары, инновациялык ыкмалар жана интраоралдык ыкма колдонулат. Төмөнкү жаакты сөөк-үстү пластиналары менен аткарылуучу остеосинтездөөлөрдүн артыкчылыктарынын бирине: сыныктарды катуу бекилүүсүнө жана операциялоодон кийинки эрте аралыкта функционалдык жүктөлүү мүмкүндүгү кирет, кошумча тиш аралык фиксациялоого муктаж эмес болот.

Биринчиден, биз төмөнкү жаак сөөк сыныктарды: тиш катарларында жана төмөнкү жаак бутагында деп экиге бөлдүк. Тиш катарынын чегинде төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо ыкчам жеткиликтүүлүктү калыптандыруунун эң натыйжалуу ыкмасы ооз ичине кирүү (интраоралдык) талапка ылайык. Төмөнкү жаактын борбордук бөлүгүнүн туурасынан кеткен сыныктарында "эс тутум форма" таасирин сактоо эффектиси бар эритмелерден жасалган мини-пластина жана имплантат менен остеосинтездөөнү жүргүзүүгө болот. Төмөнкү жаак айланасындагы менталдык туурасынан кеткен сыныкка мини-пластинкаларды орнотууга жана төмөнкү жаактын сыныктарын "эс тутум форма" таасири эффектиси бар эритмелерден жасалган түзүлүштөр менен бекитүүгө болот. Төмөнкү жаактын денесинин жылышуусу жок туурасынан кеткен сыныктарында эс тутум эритмелерин колдонуу менен остеосинтездөө жүргүзүүнү сунуштайбыз. Татаал майдаланган же кыйгач сыныктарды остеосинтездөөгө мини-пластинаны колдонуу жана параллель орнотулган эки мини-пластинаны орнотуу талапка ылайык.

Төмөнкү жаак бутагынын жана анын урчуктар чегинде жайгашкан сыныктар жабык деп эсептелет. Төмөнкү жаактын жабык сыныктарында остеосинтездөөнүн төмөнкү ыкмаларын сунуштайбыз: бертинүүсү менен төмөнкү жаактын дөмпөк урчуктары сынганда, мини – пластиналарды параллель (эки мини- пластина менен бекитүү) же "Г" жана "Х" формасындагы мини- пластина орнотуу керек. Төмөнкү жаактын муун башынын бертинүүсү менен дөмпөк урчугу жогору сынганда биз иштеп чыгарылган остеосинтездөө ыкмасын колдонуу көрсөтүлгөн (КР №2239 патенти ).

## КОРУТУНДУ

1. Төмөнкү жаагы сынган 999 бейтаптарды ортопедиялык ыкма менен дарылоодо бейтап баянын изилдөөнүн маалыматтары боюнча акыркы жыйынтыктарын баалоодо төмөнкүлөр аныкталган: эркектер бейтаптардын басымдуу көпчүлүгүн 94,1%ын түзөт, бул көрсөткүч аялдарга салыштырмалуу 16 эсе көп ( $p < 0,05$ ), ал эми аялдар – 5,9% гана пайызды түзгөн. Васильев шинасын колдонууда 32,4%, Тигерштедт шинасы менен 28%, модификацияланган Тигерштедт шинасын колдонууда 18,2% кабылдоолорго учуруган. Тигерштеддин модификацияланган шинасын колдонууда, Васильевдин шинасы менен салыштырганда-1,7%га,

Тигерштеддин шинасына караганда - 1,5% га кабылдоолордун санын төмөндөтүүгө шарт түзүлгөн ( $p < 0,05$ );

2. Ар кандай ыкмалар жана ар түрдүү клиникаларда хирургиялык дарылоодон кийин төмөнкү жаагы сынган 1765 оорулуулардын бейтап баянын талдоо натыйжалары төмөнкүлөрдү көрсөткөн: 49,3% сөөк тигиштери менен экстрооралдык остеосинтездөө - 44,7%; мини-пластинка менен экстрооралдык остеосинтездөө - 18,5%; форма эс тутумунун таасири менен экстрооралдык остеосинтездөө имплантты - 8,8%; антибиотик менен сөөк жарасынын экстрооралдык остеосинтездөөсү - 8,3%; Колапан гелин колдонуу менен экстрооралдык остеосинтездөө - 4,1%; мини - пластина менен интраоралдык остеосинтездөө - 6,2%; ооз көңдөйүнөн тамырланган педункулу менен эс тутум формасын сактоо таасири эффективин менен интраоралдык имлантант-4,8%. Сөөктүн тигишин остеосинтездөө ыкмасы төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо башка остеосинтездөө ыкмаларынан, ошондой эле экстраоралдык остеосинтездөө интрооралдык остеосинтездөөдөн ( $p < 0,05$ ) басымдуулук кылары аныкталган. Бул учурда 208 бейтапта 11,8% кабылдоолор пайда болгон, анын ичинде: ОААКБда – 6,6%, ЖААКБ - 24,2%, КР ССМин УГ – 9,4%, УЭжБКБда – 6,8%. ЖАОКБда башка стационарларга салыштырмалуу кабылдоолордун анык айырмачылыгы басымдуулук кылат ( $p < 0,05$ );

3. Төмөнкү жаак сыныктарынын акыркы жыйынтыктарына фактордук талдоону изидөөдө жана болжолдоодо: кооптулук №1 фактору болуп турмуш-тиричилик жаракаты, №2, фактор - өтө жогору салыштырма санында ооруган эркектер, кооптуу №3 фактор басымдуу 20-40 жаш курагында мас абалда жабыркагандар, №4 фактор – стационарга кеч мөөнөттө келип түшкөн бейтаптар, №5 – фактор өйдөнкү жаактын бет, мурун сынган, №6 – фактор сөөктөрдүн жана үстүнкү жаактын (айкалыш жаракаттар) жабыркоолору, №7 – фактор астыңкы жаакта сыныктын чектелүүсү, №8-фактор: сынык сызыгында жайланышкан тиш. Кооптулук факторлорунун арасында төмөнкү факторлор ишенимдүү мааниге ээ экендиги далилденген: 1,5,6,7,8 ( $p < 0,05$ ). Жаракаттануунун мас абалына жаш курагына, жынысына жана төмөнкү жаактын сынышына караганда 1-фактор маанилүү экени аныкталган, ага тиешелүүлүгүнө жараша факторлор 2,3,4 факторлор маанилүү. Перифериялык канына талдоо изилдөө жүргүзүүдө лейкоциттердин жана СОЭ санынын жогорулашы, лимфоциттердин санынын төмөндөшү жаракаттануудан кийинки остеомиелитке алып келээри далилденген;

4. Төмөнкү жаак сынганда жаракаттын мүнөзү, фиксациялоо ыкмалары, чектелүүсү, ошондой эле дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу жана жаракат алгандан кийинки остеомиелиттин санын азайтуу максатында экстраоралдык жана интраоралдык ыкмалар менен дарылоо алгоритми иштелип чыккан. Төмөнкү жаак сыныгын остеосинтездөө алгоритмине эс тутумун сактоо таасири бар эритмелерди, титан мини-пластиналарды,

инновациялык ыкмасы жана интраоралдык кийлигишүү технологиясы колдонулат.

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Амбулаториялык шарттарда ортопедиялык ыкманын жардамы менен төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо модификацияланган Тигерштедт шакшагын колдонуу керек, ал гигиеналык индексти жана папиллярдык-маргиналдык-альвеолярдык абалды бир аз жакшыртат, кабылдоо санын азайтат, сөөк жарасынын айыгышын тездетет, ошондой эле койка-күндөрдүн санын кыскартат.

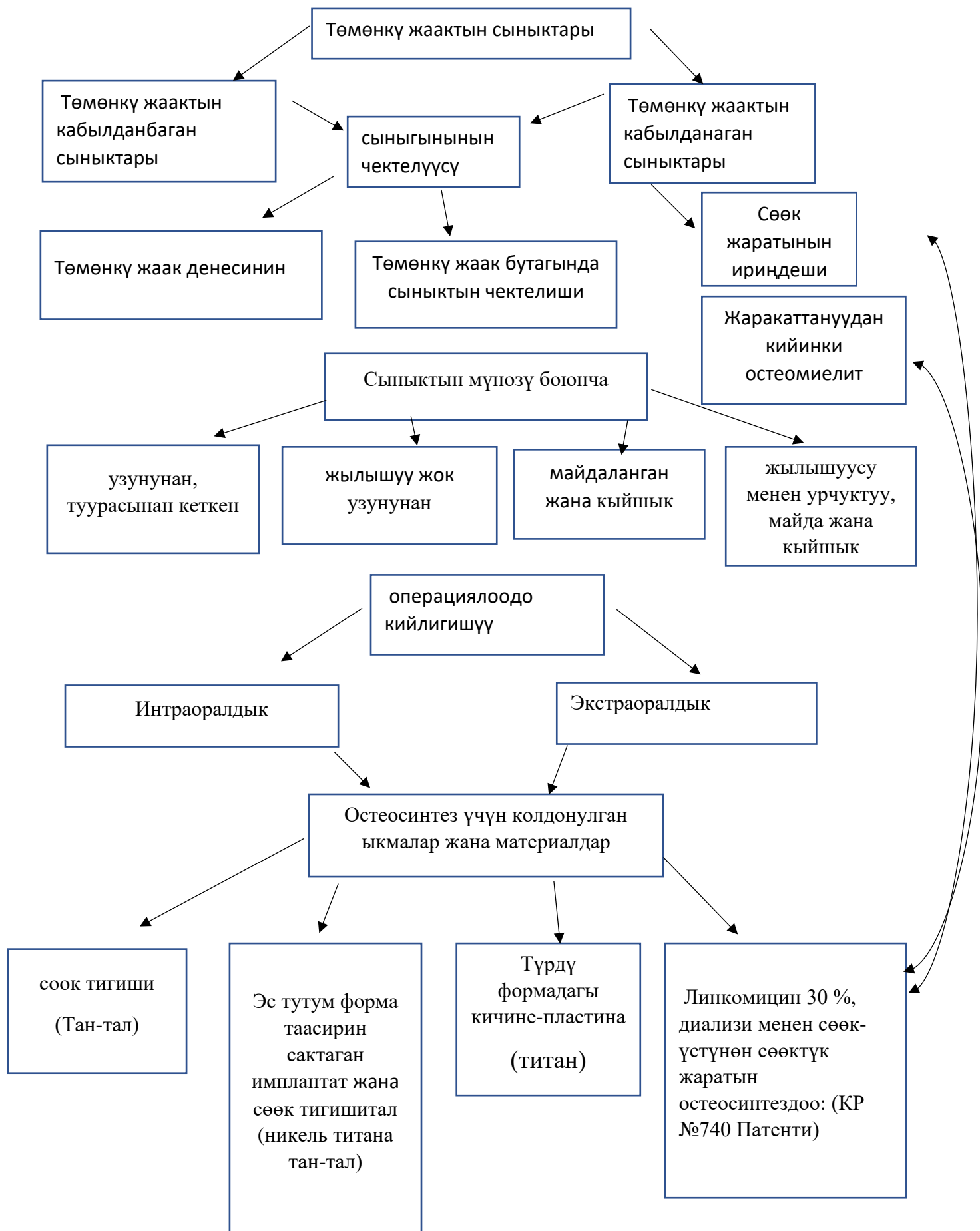
2. Төмөнкү жаактын сынгандыгы дартын аныктоодо, ооруну азайтуу максатында стационардык дарыланууга эрте кайрылуу керек. Ооруканага жаткыруу 3 суткага чейин түшкөндү кабылдоолорго учурабайт, 3 суткадан 6 суткага чейин кабылдоолор 11%га чейин жетет, ал эми 7 суткадан кийин – 58,9%. бейтапканага оорулуулардын кеч келүүсүнөн кабылдоо кооптулугу жогорулатат.

3. Тиш алкагынын чегиндеги сыныктарды хирургиялык дарылоодо интраоралдык ыкма менен ар кандай фиксациялоо ыкмасында остеосинтездөө сунуштайбыз. Бул ыкманы колдонгондо, тиш алкагынынын чегинде чайналуучу булчундардын архитектурасы бузулбайт, бул чайноочу булчундардын тез калыбына келишине өбөлгө түзөт. Бет нервинин бутагынын четтеринин жабыркашы дээрлик жокко эсе жана бетинде тырыктар дээрлик болбойт.

4. Төмөнкү жаактын бутагы сынганда, экстраоралдык ыкма менен ар кандай фиксациялоо ыкмасы менен остеосинтездөөнү сунуштайбыз. Мындай мүмкүнчүлүк төмөнкү жаак бутагынын оперативдүү кийлигишүүсүн манипуляциялоо үчүн ыңгайлуу..

5. Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу жана жаракат алгандан кийинки остеомиелиттин санын азайтуу максатында биз сунуш кылган дарылоо алгоритмин колдонууну сунуштайбыз

## Төмөнкү жаак сыныгын хирургиялык дарылоонун алгоритми



## **ДИССЕРТАЦИЯ ТЕМАСЫНДА БАСЫЛМАЛАРГА ЧЫККАН ИЛИМИЙ ИШТЕРИНИН ТИЗМЕСИ:**

- 1. Эшматов, А.А.** ОААКБнын архивдик материалдары боюнча төмөнкү жаак сыныктары менен бейтаптарды түрдүү ыкмаларда дарылоону баалоо [Текст] / [А.А. Эшматов, А. М. Ешиев] // Евразиялык Илимий бирикме.-7.-3(65).-Москва, 2020.-С.202-207.: [Электрондук ресурс]. – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43840129>
- 2. Эшматов, А.А.** Жалал-Абад облустук клиникалык бейтапканасы боюнча төмөнкү жаак сыныктары менен бейтаптардын архивдик материалдарын ретроспективдик изилдөө [Текст] / [А.А. Эшматов, А. М. Ешиев]// Эксперименталдык, клиникалык жана алдын алуу медицина журналы.-№3(98).-Воронеж,2020.-С.74-80.: [Электрондук ресурс]. – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43896151>
- 3. Эшматов, А.А.** Төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык ыкмада дарылоо [Текст] / [А.А. Эшматов]//Вестник КГМА.-№2.-Бишкек, 2021.-С.86-96.: [Электрондук ресурс]. – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47431275>
- 4. Эшматов А.А.** Төмөнкү жаакты хирургиялык ыкмада дарылоо [Текст] / [А.А. Эшматов]//Alatoo Academic Studies .-№3.-Бишкек, 2021.-С.360-369.: [Электрондук ресурс]– Кирүү режими<https://elibrary.ru/item.asp?id=46655923>
- 5. Эшматов, А.А.** Жаракаттын мүнөзүнө жараша жаак – бет жагындагы жабыркоолордун дарылоо тактикасына көз карандылыгы [Текст] / [А.А. Эшматов, А. М. Ешиев, С.А. Сабилов]// Эксперименталдык, клиникалык жана алдын алуу медицина журналы.-№1(104).-Воронеж,2022.-С.39-45.: [Электрондук ресурс]. –Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48073825>
- 6. Эшматов, А.А.** Төмөнкү жаактын кабылдоого учурабаган сыныктарынан түрдүү ыкмаларда дарыланган бейтаптардын салыштырма талдоосу [Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев, А.А. Чердизев]//THE SCIENTIFIC HERITAGE.-№91(91). -Бишкек, 2022.-С.69-72.: [Электронный ресурс]. – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48698753>
- 7. Эшматов, А.А.** Osteosynthesis of mandibular fractures by various methods and their possible complications «статья»[Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев]//Science and innovations 2021: development directions and priorities.-Melbourne, 2021 – С. 122-125.: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47391342>
- 8. Эшматов, А.А.** Архивдик материалдар боюнча түрдүү клиникаларда стационардык дарылоо жана ортопедиялык жардам алган оорулуулардын бейтап баянын талдоо [Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев, А.О.

- Абдымомунов]// Илим жана билимдин өнүгүү тенденциясы . -№74 (1). - Самара, 2021. -С.51-58.: [Электрондук ресурс]. – Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46264083>
9. **Эшматов, А.А.** КР Улуттук госпиталынын архив материалдары боюнча төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык жана хирургиялык ыкмаларда дарылоонун анализи [Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев ]// Илим жана билимди өркүндөтүү тенденциясы . -№96. -Самара, 2023. -С.14-18.: [Электрондук ресурс].- Кирүү режими: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53869904>
10. **Эшматов, А.А.** Кыргызстандын түштүк аймактары боюнча төмөнкү жаак сыныктарына клиникалык-статистикалык анализ жүргүзүү [Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев ]//Илим жаңылыктары: жаратылыш жана техникалык билимдер, материалдар жыйнагы XXIII- эл аралык илимий – практикалык конференция, 21-март 2023-Москва: Издательство НИЦ, «Империя»,2023.-С: [Электрондук ресурс]. – Кирүү тартиби: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53869905>.
11. **Эшматов, А.А.** Төмөнкү жаак сыныктарында мини-пластинка менен сөөктүн тигишин салыштырма анализа [Текст] / [А.А. Эшматов, А.М. Ешиев] // Вестник КРСУ.№9 – Бишкек, - 2023 -С.28-31.: [Электронный ресурс]. - Кирүү тартиби: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54810804>.
12. **Эшматов, А.А.** Төмөнкү жаак сыныктарында сезгенме ооруларын алдын алуу [ Текст] /А.А. Эшматов, А.М. Ешиев //Медицина жана инновациялар журналы Ташкент.- 2021.-№4.- С.338-342. [Электрондук ресурс]. – Кирүү тартиби: [https://inlibrary.uz/index.php/medicine\\_and\\_innovations/article/view/628](https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/628)
13. **Эшматов А.А** Тиш катары чегинде төмөнкү жаак ачык сыныктарын ички ооздук остеосинтездөөнүн эффективдүүлүгү [Текст] / [А.А Эшматов, А.М. Ешиев] // Илим жана билимди өнүктөрүү тенденциясы. Самара. - №101(3). -2023. -С.52-54 [Электрондук ресурс]. –Кирүү тартиби: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54644976>

### Жыйынтык

Эшматов Азизбек Авазбековичтин 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн "Кыргыз Республикасында ортопедиялык жана хирургиялык ыкмаларда дарылоо варианттарында кабылдоолордун фактордук анализи негизинде жаак жаракаттардын акыркы жыйынтыктарын прогноздоо жолу менен дарылоо тактикасын негиздөө" деген темадагы диссертациясынын.

**Негизги сөздөр:** төмөнкү жаактын сынышы, остеосинтез, сплентинг, травмадан кийинки остеомиелит, бет-жаак хирургиясы.

**Изилдөө объектиси:** КР медициналык мекемелеринин бет-жаак хирургиясы бөлүмдөрүндө стационардык дарылануудан өткөн, төмөнкү



жаагы сынган 2764 бейтап 10 жаштан 70 жашка чейин (анын ичинен эркектер - 2617, аялдар-147).

**Изилдөөнүн предмети:** ортопедиялык жана хирургиялык дарылоо ыкмаларын алган мандибулярдык сыныктары бар бейтаптардын 2764 тарыхын ретроспективдүү талдоо, татаалдашуу фактордук анализи жана травмадан кийинки остеомиелиттин божомолу.

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын бет-жаак хирургия клиникаларында төмөнкү жаак сыныктарынын жыштыгын, пайда болуу факторлорун, дарылоо методдорун жана татаалдыктарын салыштырмалуу изилдөө.

**Изилдөө методдору жана аппаратура:** жалпы клиникалык, биохимиялык, статистикалык, рентгенологиялык изилдөө методдору жана компьютердик томография.

**Алынган жыйынтыктар жана жаңылык:** перифериялык кан көрсөткүчтөрүн талдоонун жана фактордук анализдин негизинде төмөнкү жаак сынганда сезгенүү ооруларын алдын ала айтуу критерийлери иштелип чыккан. КР региондорунда мандибулярдык сыныктардын жыштыгы жана оорулардын пайда болуу факторлору изилденди. Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоонун иштелип чыккан алгоритмин колдонуу сыныктын мүнөзүнө жана терапиянын ар кандай методдорун колдонууга жараша натыйжаларды жакшыртат жана дарылоо мөөнөтүн кыскартат, оорулардын санын азайтат, сыныктарды туруктуу фиксациялоону жана эрте функционалдык жүктөмдү камсыз кылат, оорулууларды реабилитациялоо мөөнөтүн кыскартат.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** изилдөөнүн жыйынтыктарын Кыргыз Республикасынын стоматологиялык клиникаларында жана стационарларында колдонуу сунушталат.

**Колдонуу чөйрөсү:** стоматология, бет-жаак хирургиясы.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Эшматова Азизбека Авазбековича на тему: «Обоснование тактики лечения путём прогнозирования исходов травм челюстей на основе факторного анализа осложнений при вариантах ортопедического и хирургического методов лечения в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология.**

**Ключевые слова:** перелом нижней челюсти, остеосинтез, шинирование, посттравматический остеомиелит, челюстно-лицевая хирургия.

**Объект исследования:** 2764 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 10 до 70 лет (из них мужчины - 2617, женщины - 147),

получивших стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинских учреждений КР.

**Предмет исследования:** ретроспективный анализ 2764 историй болезни больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические методы лечения с проведением факторного анализа осложнений и прогнозирования посттравматического остеомиелита.

**Цель исследования:** Сравнительное исследование частоты, факторов возникновения, методов лечения и осложнений переломов нижней челюсти в клиниках челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Республики.

**Методы исследования и аппаратура:** общеклинические, биохимические, статистические, рентгенологические методы исследования и компьютерная томография.

**Полученные результаты и новизна:** Разработаны критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании анализа показателей периферической крови и факторного анализа. Изучена частота переломов нижней челюсти в регионах КР и факторы возникновения осложнений. Установлено, что использование разработанного алгоритма лечения переломов нижней челюсти в зависимости от характера перелома и применения различных методов терапии улучшает результаты и сокращает сроки лечения, снижает количество осложнений, обеспечивает стабильную фиксацию отломков и раннюю функциональную нагрузку, сокращая сроки реабилитации больных.

**Рекомендации по использованию:** Результаты исследования рекомендуется использовать в стоматологических клиниках и в стационарах Кыргызской Республики.

**Область применения:** стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

## SUMMARY

**of the dissertation of Eshmatov Azizbek Avazbekovich on the topic: "Substantiation of treatment tactics by predicting the outcomes of jaw injuries based on factor analysis of complications in orthopedic and surgical treatment options in the Kyrgyz Republic" for the degree of Candidate of medical Sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry.**

**Keywords:** mandibular fracture, osteosynthesis, splinting, posttraumatic osteomyelitis, maxillofacial surgery.

The object of the study: 2764 patients with mandibular fractures aged 10 to 70 years (of whom 2,617 were men, 147 were women) who received inpatient treatment in the departments of maxillofacial surgery of medical institutions of the Kyrgyz Republic.

**Subject of the study:** a retrospective analysis of 2764 case histories of patients with mandibular fractures who received orthopedic and surgical methods

of treatment with factor analysis of complications and prognosis of posttraumatic osteomyelitis.

**The purpose of the study:** A comparative study of the frequency, factors of occurrence, treatment methods and complications of mandibular fractures in the clinics of maxillofacial surgery of the Kyrgyz Republic.

**Research methods and equipment:** general clinical, biochemical, statistical, X-ray research methods and computed tomography.

**The obtained results and novelty:** Criteria for predicting inflammatory complications in mandibular fractures have been developed based on the analysis of peripheral blood parameters and factor analysis. The frequency of fractures of the mandible in the regions of the Kyrgyz Republic and the factors of complications were studied. It was found that the use of the developed algorithm for the treatment of fractures of the mandible, depending on the nature of the fracture and the use of various therapies, improves the results and shortens the duration of treatment, reduces the number of complications, provides stable fixation of fragments and early functional load, reducing the rehabilitation time of patients.

**Recommendations for use:** The results of the study are recommended for use in dental clinics and hospitals in the Kyrgyz Republic.

**Scope of application:** dentistry, maxillofacial surgery.

#### КЫСКАРТУУЛАРДЫН ШАРТТУУ ТИЗМЕСИ

ЧЛХ НГ МЗ КР	Кыргыз республикасынын саламаттык сактоо министрлиги Улуттук госпитал Жаак бет сөөк хирургиясы бөлүмү (КР ССМ УГ ЖБСХБ)
ОМОКБ	Ош аймак аралык клиникалык бейтапкана (ОААКБ)
ЧМТ	Баш сөөк мээ жаракаты (БСМЖ)
КГМИПиПК	
НЦОМид	Улуттук эне жана баланы коргоо борбору (УЭжБКБ)