

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени Б. Н. ЕЛЬЦИНА**

Диссертационный совет Д 14.24.708

На правах рукописи
УДК 616.31+616.716.8-001-06-089(575.2)

ЭШМАТОВ АЗИЗБЕК АВАЗБЕКОВИЧ

**ОБОСНОВАНИЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПУТЕМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
ИСХОДОВ ТРАВМ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ОСНОВЕ ФАКТОРНОГО
АНАЛИЗА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВАРИАНТАХ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО И
ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.01.14 – стоматология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2025

Работа выполнена на профессорском цикле хирургической стоматологии, ортопедии и ортодонтии Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

Научный руководитель: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН КР, заведующий отделением
челюстно-лицевой хирургии Ошской
межобластной объединенной клинической
больницы

Официальные оппоненты: **Гаффоров Суннатулло Амруллоевич**
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой стоматологии, детской
стоматологии и ортодонтии Центра развития
профессиональной квалификации медицинских
работников, г. Ташкент

Тажибаев Адылжан Юлдашевич
кандидат медицинских наук, доцент,
доцент кафедры хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии Кыргызской
государственной медицинской академии им. И. К.
Ахунбаева

Ведущая организация: Андижанский государственный медицинский институт, кафедра хирургической стоматологии (170100, Республика Узбекистан, г. Андижан, ул. Отабекова, 1).

Защита диссертации состоится 27 марта 2025 года в 13.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.24.708 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Кыргызско-Российский Славянский университет им. Б. Н. Ельцина по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/142-uxx-io9-qva>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина (720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44) и на сайте: <https://vak.kg>

Автореферат разослан 27 февраля 2025 года.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент



П. Д. Абасканова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Переломы нижней челюсти являются наиболее распространенными среди всех переломов костей лицевого скелета и по данным разных авторов составляют от 75 до 96,5%, а от общего количества стационарных больных стоматологического профиля - 28-36%. В 67-82% случаев переломы нижней челюсти локализируются в пределах зубного ряда и, следовательно, являются открытыми. В связи с этим, некоторые зарубежные авторы называют такие переломы уже первично осложненными из-за инфицирования костной раны патогенной микрофлорой [А. А. Матчин и соавт., 2018; Ю. В. Ефимов и соавт., 2019].

Причинами, способствующими возникновению осложнений при переломах нижней челюсти, также являются позднее обращение пострадавших за специализированной помощью, диагностические ошибки догоспитального этапа, неточная репозиция и неадекватная фиксация отломков, неверная тактика лечения по отношению к зубу в щели перелома, в то же время высокий риск развития инфекционно-воспалительных осложнений при переломе определяется анатомо-физиологическими особенностями нижней челюсти и окружающих ее мягких тканей. Серьезной предпосылкой развитию воспалительных осложнений является нарушение кровоснабжения поврежденных тканей, усугубляемое травматическим отеком, а также снижение иммунитета в связи с приемом антибиотиков и стрессом [А. Б. Мамытова, И. Б. Сулайманов, 2021].

При переломах нижней челюсти из-за наличия в полости рта фиксирующих конструкций резко нарушается микроциркуляция тканей пародонта и процесс самоочищения в ротовой полости. В связи с этим увеличивается количество патогенных микроорганизмов на поверхности зубов и слизистой оболочки, возрастает вероятность инфицирования раневого субстрата. Несмотря на постоянное совершенствование комплексного лечения переломов нижней челюсти, частота воспалительных осложнений остается высокой и достигает 41% [Л. В. Коряченко, 2018; А. М. Панин, 2021]. Недостатком большинства известных методов лечения переломов нижней челюсти является воздействие отдельных неблагоприятных факторов и нарушений: бактериальный, системы микроциркуляции, репаративного остеогенеза, иммунного статуса.

Первые исследования распространённости челюстно-лицевого травматизма в Кыргызской Республике были выполнены в восьмидесятых годах прошлого столетия [А. М. Мамытов, 1972]. За прошедшие десятилетия выполнены немногочисленные исследования, посвященные оптимизации методов диагностики и лечения [А. М. Ешиев, 2002]. До настоящего времени системные исследования о распространённости повреждений, тактике лечения в различных клиниках нашей страны с применением современных инновационных методов

не выполнялись, анализ данных об осложнениях отсутствуют, поэтому изучение травматических повреждений нижней челюсти в Кыргызской Республике является актуальным. Вышеизложенное послужило основанием для выполнения настоящего исследования.

Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями. Тема диссертационной работы является инициативной.

Цель исследования. На основе факторного анализа частоты, причин возникновения, применяемых методов лечения выполнить прогнозирование исходов и разработать алгоритм лечения переломов нижней челюсти.

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ результатов лечения с применением ортопедических методов фиксации переломов нижней челюсти в стационарных и амбулаторных условиях.

2. Дать оценку различным методам хирургического лечения в стационарах Кыргызской Республики на основе ретроспективного анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти.

3. Провести прогнозирование исходов лечения переломов нижней челюсти на основе факторного анализа исходных данных по историям болезней изучаемого контингента больных.

4. Разработать алгоритм лечения на основе данных факторного анализа - изучения клинико-диагностических параметров и методов терапии.

Научная новизна полученных результатов:

1. Разработаны критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании факторного анализа.

2. Изучены характер, особенности клинического течения, осложнений переломов нижней челюсти, в зависимости от ортопедического и хирургического методов лечения.

3. На основе факторного анализа разработан алгоритм лечения переломов нижней челюсти в зависимости от характера перелома, клинических особенностей течения и применения различных методов диагностики и лечения.

Практическая значимость полученных результатов исследования:

1. Выявлены особенности клинического течения и осложнений у больных с переломами нижней челюсти при применении различных методов ортопедического и хирургического лечения в различных стационарах [свидетельство на рационализаторское предложение № 993 от 11.01.2025 года «Алгоритм лечения переломов нижней челюсти с учетом характера переломов и применения различных методов лечения» выданное Кыргызпатентом].

2. Разработан и внедрен метод прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти на основе факторного анализа осложнений [свидетельство на рационализаторское предложение № 994 от 11.01.2025 года, «Факторный анализ осложнений, переломов нижней челюсти и прогнозирование исходов лечения стационарных больных» выданное Кыргызпатентом].

3. Результаты исследований внедрены в практику работы отделения челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединенной клинической больницы [акт внедрения от 17.09.2021 г.].

4. Результаты исследований применяются при обучении врачей-интернов и клинических ординаторов Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова [акт внедрения от 21.09.2024 г.].

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Результаты ретроспективного анализа историй болезней пациентов с переломами нижней челюсти по частоте и с клиническими особенностями развития воспалительных осложнений применяются при лечении переломов нижней челюсти в стационарах по регионам Кыргызской Республики.

2. Характер травмы, общеклинические, биохимические показатели периферической крови больных с переломами нижней челюсти являются прогностическим признаком течения развития воспалительных осложнений.

3. Разработанный алгоритм на основе факторного анализа и изучения характера переломов нижней челюсти и различных методов терапии способствует повышению эффективности лечения, снижает количество осложнений, обеспечивает стабильную фиксацию отломков, сокращает сроки реабилитации больных.

Личный вклад соискателя. Личное участие соискателя охватывает аналитическую обработку литературных источников и исследования по теме диссертации. Автором выполнен факторный анализ исходных материалов с необходимым расчетом параметров, изучение историй болезней больных с переломами нижней челюсти и проведение статистической обработки полученных данных, написание научных статей и оформление диссертации.

Апробации результатов работы. Материалы диссертации доложены и обсуждены на: 75-ой Международной научной конференции «Стратегии устойчивого развития мировой науки», г. Москва, 27-28 мая, 2021 года (Москва, 2021); IV Конгрессе стоматологов Узбекистана, г. Ташкент, 10-11 декабря, 2021 года (Ташкент, 2021); IV Международном симпозиуме по общей стоматологии, г. Бишкек, 10-11 сентября 2022 года (Бишкек, 2022); Международной научно-практической конференции «Стоматология вчера, сегодня, завтра», г. Ош, 25 апреля 2023 года (Ош, 2023) и подтверждены сертификатами.

Полнота отражения результатов диссертации в публикациях. Основные научные результаты диссертации опубликованы в 13 научных статьях, из них 4 статьи в изданиях, индексируемых системой РИНЦ с импакт-фактором не ниже 0,1. Получены 2 удостоверения на рационализаторские предложения выданные Кыргызпатентом.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, обзора литературы, методологии и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Работа изложена на 131 странице компьютерного текста, иллюстрирована 32 таблицами и 15 рисунками. Библиографический указатель содержит 192 источника русскоязычных и иностранных авторов, включает собственные публикации автора.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность темы исследования, представлены цели и задачи исследования, раскрыта научная новизна и практическая значимость работы, а также основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1. «Распространенность травматических повреждений нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы лечения переломов нижней челюсти (обзор литературы)». Приводятся систематизированные и обобщенные данные по теме научной работы, на основе которых обосновывается актуальность проведенного исследования. Проведен обзор литературных данных по распространённости травм, ортопедических, хирургических методах лечения; факторах, повышающих риск развития осложнений при переломах нижней челюсти, включающий следующие разделы: 1.1. Распространенность различных видов переломов нижней челюсти; 1.2. Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти; 1.3. Хирургический способ лечения переломов нижней челюсти; 1.4. Факторы, повышающие риск развития осложнений при переломах нижней челюсти.

В главе 2. «Методология и методы исследования».

Объект исследования: истории болезней 2764 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 10 до 70 лет (из них мужчины - 2615, женщины - 149), получивших стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинских учреждений Кыргызской Республики в 2010-2019 годы.

Предмет исследования: ретроспективный анализ частоты, характера, клинико-биохимических показателей по 2764 историям болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические

методы лечения с проведением факторного анализа прогнозирования течения и осложнений.

Методы исследования и аппаратура. Общеклинические, биохимические, статистические, рентгенологические, компьютерная томография.

2.1 Общая характеристика проведенной работы. Проведен ретроспективный анализ 2764 историй болезней с переломами нижней челюсти, из них 999, где больным проводили ортопедическим лечение, 1765 историй болезней, где проведено хирургическое лечение. В Национальном центре охраны материнства и детства (НЦОМид МЗ КР) хирургическое лечение переломов нижней челюсти в течение 10 лет выполнено 101 пациенту, из них мальчиков – 79, девочек - 22. В Ошской межобластной клинической больнице (ОМОКБ) - 923 пациентов, получивших стационарное лечение хирургическим методом (887 мужчин и 36 женщин). В Джалал-Абадской областной клинической больнице - 535 историй болезней больных, получивших стационарное лечение (514 мужчин и 21 женщин). В НЦОМид проведен анализ 633 историй болезней, получивших стационарное лечение в челюстно-лицевой хирургии (600 мужчин и 33 женщины). В подавляющем большинстве случаев переломы нижней челюсти отмечены у мужчин - 2615 больных (94,6%). Удельный вес больных женского пола - 149 пострадавших, составил всего 5,4%. Следовательно, переломам нижней челюсти более подвержены лица мужского пола. При анализе историй болезней выявлено, что основную массу данной категории больных составляли больные в возрасте 20-40 лет - 1904 (68,9%). Это наиболее трудоспособная часть населения. Изучены этиологические факторы переломов нижней челюсти, характер переломов, методы фиксации переломов и частота встречаемости осложнений.

2.2 Характеристика ортопедических методов лечения переломов нижней челюсти. Всего ортопедическим методом произведено лечение 999 пациентам с переломами нижней челюсти. Установлена межчелюстная шина по Васильеву у 599 больных. Иммобилизация переломов шинами Тигерштедта у 225 больных. Модифицированная шина Тигерштедта применена у 175 больных. При этом изучены сроки поступления, процесс выздоровления, исход заболевания и осложнения больных.

2.3 Характеристика хирургических методов лечения переломов нижней челюсти. Всего остеосинтез переломов нижней челюсти произведен у 1765 больных. Экстраоральный остеосинтез костными швами у 870 больных; мини-пластинкой у 325; имплантатами с эффектом памяти формы у 156; костно-накостный остеосинтез с диализом антибиотиком у 145; остеосинтез с применением остеоиндуктивных препаратов у 74. Интраоральный остеосинтез мини-пластинкой у 109 больных, имплантат с эффектом памяти формы с укороченной ножкой у 86. Изучались сроки поступления больного, исход заболевания и частота осложнения.

2.4 Факторный анализ данных проведен по методу многомерной математической статистики связанных признаков с целью выявления определенного числа скрытых от непосредственного наблюдения факторов. Методика основана на матрице SWOT - анализа из составляющих: S (strengths) - преимущества, W (weaknesses) - недостатки, O (opportunities) – возможности, на что может повлиять результат, T (threats) - угрозы - потенциальная опасность.

2.5 Методы статистической обработки полученных данных. Достоверность отличий средних величин двух сравниваемых выборок проверялась t-критерием Стьюдента-Фишера. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p < 0,05$, а разница считалась достоверной, если t фактический был больше t стандартного (как правило, $t_{ct} \geq 1,96$ для числа степеней свободы $k=n-2=120$).

В главе 3. «Результаты собственных исследований историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические методы стационарного лечения в различных медицинских учреждениях»

3.1 Ретроспективное изучение историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические методы лечения. Проведен ретроспективный анализ 999 историй болезни, из них: 572 получивших стационарное лечение в Ошской, Джалал-Абадской областных больницах за период 2016-2019 годы; 427 больных, получивших стационарное лечение в Национальном госпитале МЗ КР в отделении челюстно-лицевой хирургии (г. Бишкек). Изучены клинические особенности, методы лечения, характер осложнений после лечения. По результатам изучения 999 историй болезней при ортопедическом методе лечения больных установлено, что переломы нижней челюсти встречаются часто, они составляют 91% от госпитализированных больных с травмами в отделении челюстно-лицевой хирургии (таблица 3.1.1).

Таблица 3.1.1 – Виды переломов нижней челюсти

Вид травмы	Абс.	%
Бытовая	503	50,3
Уличная	239	23,9
Транспортная	163	16,3
Спортивная	86	8,6
Производственная	8	0,8
Всего	999	100,0

По этиологическому фактору на первом месте бытовая - 50,3% и уличная - 23,9% травмы, которые составляют большинство процентов (74,2%). По частоте переломов на второй позиции располагаются транспортные травмы -

16,3%, затем спортивные - 8,6%, так как отсутствуют производственные промышленности в Кыргызстане, производственная травма составляет лишь - 0,8%.

Среди 999 пациентов по ретроспективному анализу выявлены изолированные переломы нижней челюсти у 660 (66,1%) пациентов, находящихся на стационарном лечении. У 339 (33,9%) больных переломы нижней челюсти сопровождались сотрясением головного мозга различной степени тяжести, ушибленными ранами мягких тканей лица, а также подкожные гематомы челюстно-лицевой области. Немаловажным фактором получения хороших результатов в лечении переломов нижней челюсти являются сроки поступления больных на стационарное лечение. Большинство больных поступили на 3 сутки после получения травмы, что составило 54,5%. От 4 до 7 суток обратились 18,9% пострадавших. Больные, обратившиеся до 24 часов после полученных травм, являются участниками дорожно-транспортных происшествий, в связи с чем, были доставлены работниками скорой помощи или очевидцами на автотранспорте. Наименьшим показателем остаются больные, обратившиеся за медицинской помощью после 7 суток, что составило 10,4%, эти больные своевременно не диагностированы и им оказана запоздалая помощь медицинских специалистов.

3.1.1 Количество осложнений при ортопедическом методе лечения переломов нижней челюсти у стационарных больных. Нами тщательно изучены 999 истории болезни стационарных больных, общие и локальные причины, способствующие развитию гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти, где применены ортопедические методы лечения. Так, в частности, при использовании шины Васильева у 599 больных с переломами нижней челюсти у 194 (32,4%) больных возникли осложнения в виде визуально определяемых пролежневых изменений в области десен, локальных гингивитов.

Иммобилизация переломов шинами Тигерштедта была предпринята у 225 больных, у которых осложнения наблюдались в 63 случаях, что составила 28%. После снятия шины у этой группы больных изменения местного характера выглядели более благополучно по сравнению с назубным шинированием по Васильеву. При ортопедическом лечении больных переломами нижней челюсти модифицированной шиной Тигерштедта проведена у 175 больных, из них у 32 было осложнение, что составило 18,2%. Сроки заживления костной раны составили 23-24 койко-дней. Средняя длительность нахождения в стационаре больных с переломами нижней челюсти, получивших лечение назубными шинами, составил $26,6 \pm 0,42$ койко-дней.

3.1.2 Клинико-статистическая характеристика ортопедического лечения переломов нижней челюсти в амбулаторных условиях Южного региона Кыргызской Республики. Нами изучены отчётные данные по амбулаторному лечению больных с переломами нижней челюсти в течение последних 3 лет (2019, 2020, 2021 гг.) по Южному региону Кыргызской Республики

и их осложнения. Ортопедический метод в амбулаторном лечении переломов нижней челюсти в Ошской области в течение 3 лет проведен 1104 больными, из них осложнения отмечены у 242 больных, что составило 21,9%. В Джалал-Абадской области в течение 3 лет составили 536 больных, из них осложнения отмечены у 121 больного, что составило 22,5%. Пациенты, получившие ортопедические методы в амбулаторном лечении переломов нижней челюсти в Баткенской области, в течение 3 лет составили 179 больных, из них осложнения отмечены у 37 больных, что составило 20,6%.

Таким образом, амбулаторное лечение больных с переломами нижней челюсти в Южном регионе Кыргызской Республики в основном проводится ортопедическим методом (100%), из них до сих пор преобладает применение шины Тигерштедта - (72,3%), в меньшем количестве (27,7%) стандартной шины по Васильеву.

3.2 Ретроспективное изучение историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших различные варианты хирургического лечения в отделениях челюстно-лицевой хирургии Кыргызской Республики. Нами проведен анализ архивного материала сравнительной оценки различного метода лечения и различного доступа при хирургических методах лечения больных с переломами нижней челюсти. Показаниями к операции являлись односторонние и двухсторонние переломы со смещением фрагментов, интерпозиций мягких тканей в линии перелома, нарушение прикуса. Отломки нижней челюсти произведены с фиксацией различными имплантатами: мини-пластинкой; имплантата с эффектом памяти формы; а также костными швами.

3.2.1 Результаты анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших стационарное хирургическое лечение в Национальном центре охраны материнства и детства МЗ Кыргызской Республики. Выполнен анализ историй болезни больных детей с переломами нижней челюсти, получивших стационарное лечение хирургическим методом в НЦОМиД в течение 10 лет (2010-2019 гг.). Выявлено, что до суток после травмы за медицинской помощью обратились 60 пострадавших (59,4%), до 3-х суток - 31 (30,6%), от 3 до 5 суток - 9 (8,9%), от 6 до 10 суток - 1 (0,9%). В большинстве случаев этиологическим фактором у больных, поступивших в отделение челюстно-лицевой хирургии, являлась транспортная травма - 60 (59,4%), бытовая травма – у 41 (40,6%). Проведен анализ характера и локализации переломов нижней челюсти у детей. Выявлено, что в большинстве случаев у детей были одинарные переломы нижней челюсти - 70 (69,3%), по локализации преобладали переломы подбородочного отдела - 23 (32,8%). Чаще всего двойные переломы нижней челюсти у детей были в области мышечкового отростка, переломы в ментальной области и области угла нижней челюсти - 22,5%, переломы ментальной области и мышечкового отростка – 19,3%, переломы центрального отдела и углов нижней челюсти встречались лишь в 12,9% случаев.

Таким образом, у детей основным этиологическим фактором является транспортная травма, что составило - 59,4%, одинарные переломы нижней челюсти - 69,3%, по локализации переломов преобладали переломы подбородочного отдела - 32,8%, двойные переломы встречались в области мышцелкового отростка с обеих сторон и угла с обеих сторон, которые составили - 45,1%. Из 101 оперированных детей с переломами нижней челюсти посттравматический остеомиелит встречался у 6,8% детей.

3.2.2 Результаты анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших стационарное хирургическое лечение в Омской межобластной клинической больнице (ОМКБ). Хирургическое лечение получили 923 больных с переломами нижней челюсти в течение 10 лет (с 2010 по 2019 гг.). При анализе бытовая травма составила 73,9%, транспортная – 16,0%, спортивная и производственная травма -10,1%. Выявлено, что до суток после травмы за медицинской помощью обратились 469 пациентов, (50,8%), до 3-х суток 274 (29,6%) от 3 до 5 суток - 99 (10,7%), от 6 до 10 суток - 64 (6,9%), более 10 суток - 17 (1,8%). По характеру переломов наблюдались линейные и поперечные переломы нижней челюсти - 52,2% случаев, косые переломы - 39,1%, а оскольчатые - 8,7%.

Таким образом, анализ архивного материала ОМОКБ показал преобладание бытовой травмы преимущественно у лиц молодого возраста. Среди переломов преобладали открытые одинарные переломы, 62,5%, двойные переломы - 34,9% и сочетанные переломы - 34%. В ОМОКБ проведено хирургическое лечение видами остеосинтеза: внеротовой доступ - 77,4% и внутриротовой - 22,6%. Из хирургических методов остеосинтез костным швом выполнен в 25,3% случаев, в большинстве случаев - 74,7% остеосинтез проведен инновационными методами (костно-накостный остеосинтез с диализом костной раны растворами антибиотиков, имплантатов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластинок).

3.2.3 Результаты анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших стационарное хирургическое лечение в Джалал-Абадской областной клинической больнице. Ретроспективный анализ показал, остеосинтез проведен у 496 больных в 92,7% случаев. При изучении историй болезни, наиболее частой причиной перелома явились бытовые травмы, 396 пациентов (74,0%), зачастую в состоянии алкогольного опьянения. По характеру - одинарные и двойные переломы нижней челюсти у 324 больных (62,5%), открытые переломы нижней челюсти. По характеру прохождения линии перелома наиболее часто встречались поперечные переломы - 50,8%, косые переломы - 40,2%, а оскольчатые - 9,0%. По локализации - угловые переломы нижней челюсти - у 161 (49,6%), в области тела и ментальной - у 128 (39,5%) больных и у 35 (10,4%) больных наблюдались ветви и мышцелкового отростка. Двойные переломы - в

области угла нижней челюсти и ментальной области с противоположной стороны – у 63 больных, составили (29,8%). На втором месте переломы в центральной области и области угла нижней челюсти - 16 пациентов (28,9%). Переломы мышцелкового отростка с обеих сторон и переломы углов нижней челюсти встречались лишь в 18,9% случаев. Таким образом, по частоте преобладают бытовые травмы - 74,1%, преимущественно у лиц молодого возраста - 40,7% (от 21 до 30 лет). Среди переломов преобладали открытые одианрные переломы нижней челюсти, 60,5%, двойные переломы - 39,5% и сочетанные переломы - 23,1%. Из хирургических методов применялись: остеосинтез проволоочным швом 75,1%, остеосинтез мини-пластинкой - 18,6%, имплантаты с эффектом памяти формы - в 6,1%, при этом осложнения развились у 24,2% больных в виде посттравматического остеомиелита.

3.2.4 Результаты анализа историй болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших стационарное хирургическое лечение в Национальном госпитале Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (НГ МЗ КР). Проведен анализ 633 историй болезней больных с травматическими повреждениями нижней челюсти, получивших стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии НГ МЗ КР (за 5 лет). Большинство пострадавших поступили в досуточном периоде, 318 больных (50,3%), госпитализированные от 1-го до 3-х суток - 149 (23,5%), последующие от 3-х до 5-ти суток - 88 (13,9%), свыше 10 суток – 43(6,8%), от 6-ти до 10 суток – 35 (5,5%).

Таким образом, 50,3% больных с переломами нижней челюсти госпитализированы в досуточного периода, это говорит, что в больших городах хорошо и своевременно оказывается скорая медицинская помощь, а также пострадавшие более ответственно относятся к травме челюсти. Большинство случаев, госпитализированных с переломами нижней челюсти, отмечается в 2019 и 2021 годах, что составило 48,9%. Распределение по возрасту: от 6 до 20 лет всего больных - 101, (женщин – 3, мужчин – 98); от 21 до 30 лет - 248 пациентов, (женщин – 10, мужчин – 238); от 31 до 40 лет - 152 больных, (женщин – 7, мужчин – 145); от 41 до 50 лет - 80, (женщин – 7, мужчин – 73); от 51 до 60 лет всего пациентов 39, (женщин – 3, мужчин – 36); свыше 61 лет – 13 пострадавших, (женщин – 3, мужчин – 10). Таким образом, данные показывают, что травма нижней челюсти чаще всего встречалась в возрасте от 20 до 40 лет (400 больных), что составило 63,6% случаев, наиболее трудоспособную часть населения. По этиологическим факторам переломы нижней челюсти в основном являлись бытовыми 69,8%, транспортные травмы – 18,2%, остальные составляют спортивные и производственные травмы – 12%.

По локализации отмечены одианрные и двойные переломы нижней челюсти. При одианрных переломах отмечаются переломы ментальной области 51 (13,3%), тела – 65 (16,9%), угла - 185 (48,3%), ветви и мышцелкового отростка - 82 (21,4%). Так, при одианрном переломе нижней челюсти на первом месте перелом угла,

далее перелом ветви нижней челюсти. При двойном переломе ментальная область и угол нижней челюсти встали на первое место - 90 (36,0%), на втором месте ментальная область и мышечковый отросток - 82 (32,8%), на третьем месте центральный отдел и угол нижней челюсти - 54 (21,6%).

У 201 пациента применялся хирургический метод лечения - остеосинтез с применением костного шва. В послеоперационном периоде у этой категории больных посттравматический остеомиелит развился у 9,4% больных.

Стационарное хирургическое лечение за изучаемый период получили 1765 больных с переломами нижней челюсти, из них: экстраоральный остеосинтез костными швами - 870 (49,3%); мини-пластинкой - 325 (18,5%); имплантатами с эффектом памяти формы - 156 (8,8%); костно-накостный остеосинтез с диализом костной раны с антибиотиком - 145 (8,3%); остеосинтез с применением остеоиндуктивных препаратов - 74 (4,1%); интраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 109 (6,2%); имплантатами с эффектом памяти формы - 86 (4,8%).

Таким образом, метод остеосинтеза костным швом преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти ($p < 0,05$), а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интраоральным остеосинтезом ($p < 0,05$). При использовании хирургического метода лечения у 1765 больных с переломами нижней челюсти развились осложнения в виде посттравматического остеомиелита у 11,8% больных. Осложнения развились у 208 больных (11,8%), в том числе: ОМКБ - 6,6%, ЖАООКБ - 24,2%, НГ МЗ КР - 9,4%, НЦОМид - 6,8%. Достоверное различие осложнений по сравнению с другими стационарами в ЖАООКБ преобладает ($p < 0,05$).

3.3 Факторный анализ осложнений переломов нижней челюсти и прогнозирование исходов лечения стационарных больных. Исследованы результаты факторного анализа данных диагностики и лечения 2764 больных с переломами нижней челюсти. Установлено, что одним из факторов риска является вид травмы. Выявлено, что бытовая травма составила 2012 случая (72,1%), транспортная травма - 486 пострадавших (17,6%), спортивная - 249 (9,0%), производственная травма - 17 (0,6%), удельный вес производственной и спортивной травмы не превышает 276 (10,0%). Итак, в генезе переломов нижней челюсти, определяющей является бытовая травма (фактор риска № 1).

В подавляющем большинстве случаев переломы нижней челюсти отмечены у мужчин - 2614 больных (94,6%). Удельный вес больных женского пола - 150 пострадавших, составил всего 5,4%. Следовательно, переломам нижней челюсти более подвержены лица мужского пола (фактор № 2).

Выявлено, что 1448 пострадавших или 52,4% случаев при получении травмы находились в состоянии алкогольного опьянения (фактор № 3). При анализе историй болезней выявлено, что основную массу данной категории больных составляли мужчины в возрасте 20-40 лет - 1904 (68,9%) (фактор № 4). Нужно подчеркнуть, что переломы нижней челюсти представляют собой

значительную и социальную проблему, так как основную массу данной категории больных составляют мужчины в возрасте 20-40 лет. Это наиболее трудоспособная часть населения, в связи с этим вопросы их лечения и реабилитации приобретают большое практическое значение.

Таким образом, переломы нижней челюсти чаще всего наступали в результате бытовой, реже при транспортной травме. Отмечено, что такое повреждение отмечено у лиц мужского пола и происходило на фоне алкогольного опьянения. Следовательно, в качестве фактора риска получения перелома нижней челюсти выявлены, во-первых, бытовая и транспортная травма, а во-вторых, употребление алкоголя и опьянение.

Одним из факторов, способствующих развитию осложнений воспалительного явления (локализованные острые остеомиелиты, абсцессы, флегмоны) было несвоевременное обращение за врачебной помощью. Безусловно, немаловажным фактором достижения хороших результатов лечения у больных переломами нижней челюсти являются сроки их поступления в стационар (фактор №5). Подавляющее число больных 2034 поступило в первые 3 суток, что составило 73,6%. Таким образом, в качестве важного фактора риска развития различного рода осложнений при переломах нижней челюсти являются сроки обращения больных за медицинской помощью, то есть своевременность госпитализации их в стационар.

Установлено, что в большинстве случаев переломы нижней челюсти сопровождались ушибами и гематомами в области лица и черепа (65%), тогда как у 1/3 больных имеет место открытая или закрытая черепно-мозговая травма. В то же время сочетанная травма, переломы костей лицевого скелета, а именно скуловых, носовых костей и верхней челюсти, составляет 8% (фактор 6). Таким образом, постоянными спутниками переломов нижней челюсти является травма мягких тканей лица и черепно-мозговые травмы. В целом, фактор сочетания имеет важное значение не только для эффективности диагностики и лечения, но и влияет на исход и развитие осложнений. По нашим данным, бесспорное значение для оптимизации лечения больных с переломами нижней челюсти имеет локализация перелома костей (фактор 7), а также зуб, находящийся в линии перелома (фактор 8). Надо отметить фактор превалирования угловых переломов (32%), а также множественных (двухсторонних, двойных, тройных) переломов (23%).

Согласно нашим данным, среди факторов риска имеют достоверную значимость следующие факторы: № 1, 5, 6, 7, 8 ($p < 0,05$). Причем, сроки поступления больных с переломами нижней челюсти в стационар имеют большое значение, чем даже фактор сочетания переломов нижней челюсти с травмами лицевого скелета или черепа. Последний фактор (фактор № 6) имеет в свою очередь достоверную большую значимость, нежели характер перелома нижней челюсти (фактор № 7). Доказано, что вид травм (фактор № 1) важнее, чем возраст, пол и переломы нижней челюсти на фоне алкогольного опьянения, соответственно, факторы № 2, № 3.

Таким образом, главными факторами риска, в той или иной степени отражающимися на процесс развития гнойно-воспалительных осложнений у больных с переломами нижней челюсти, являются позднее поступление больных в стационар, сочетание переломов нижней челюсти с травмами лицевого скелета и черепа, а также характер перелома нижней челюсти (двухсторонних, двойных, тройных и пр.).

Проведен анализ указанных факторов на риск возникновения осложнений при переломах нижней челюсти. В зависимости от возникновения осложнений клинико-статистические показатели госпитализированных больных с переломами нижней челюсти были распределены на следующие клинические группы: 1 группа - с неосложненным течением перелома нижней челюсти - 2158 человек или 78,1%; 2 группа - с осложненным течением перелома нижней челюсти - 606 (21,9%). Первая группа характеризовалась следующими клиническими признаками: затрудненное открывание рта или ограничение движения нижней челюсти в 852 (39,5%) случаях; болезненность в области линии перелома отмечалась у 963 (44,6%) больных. Далее гиперемия и отек слизистой оболочки полости рта выявлены у 125 (5,8%) пациентов, у 118 (5,5%) больных местный статус без особенностей, определялась только подвижность фрагментов нижней челюсти. Также гематомы и коллатеральный отек были выявлены у незначительной части 73 (3,4%) больных. В 25 (1,2%) наблюдениях на вторые сутки определялся инфильтрат в области мягких тканей. 2-я клиническая группа – с осложненным течением. Больные жаловались на неприятный запах изо рта, выделения гноя из линии перелома при нагноении костной раны – в 407 случаев или 67,3%. Клиника абсцесса подчелюстной и подбородочной области отмечалась у 110 (18,1%) больных. Осложненный перелом нижней челюсти с флегмоной подчелюстной и подбородочной области выявлен у 89 пострадавших (14,6%).

С целью прогнозирования исходов лечения переломов нижней челюсти нами проведен ретроспективный анализ динамики показателей периферической крови. При анализе периферической крови выявлено, что у больных с неосложненным течением переломов нижней челюсти в первые сутки после госпитализации определяется достоверное увеличение количества лейкоцитов до $6,68 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$, снижение уровня лимфоцитов - $19,4 \pm 1,4\%$, содержание СОЭ - $8,7 \pm 1,2$ мм/ч по сравнению со здоровым контингентом: лейкоцитов - $4,9 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$, лимфоцитов $30,4 \pm 1,6\%$, СОЭ - $5,1 \pm 1,8$ мм/ч ($p \leq 0,05$). На 3-сутки количество лейкоцитов достигается максимума - $8,1 \pm 0,5 \times 10^9/\text{л}$, содержание лимфоцитов несколько повышается до $22,4 \pm 1,8\%$, СОЭ резко возрастает до $15,2 \pm 1,6$ мм/ч. На 7-сутки количество лейкоцитов уменьшается до $5,2 \pm 1,4 \times 10^9/\text{л}$, увеличивается количество лимфоцитов $27,4 \pm 1,8\%$, что достоверно выше показателей на первые дни госпитализации ($p < 0,05$). На 10-е сутки после получения травмы количество лейкоцитов и лимфоцитов не отличается от показателей здоровых людей.

Таким образом, количество лимфоцитов постепенно восстанавливается на 7-8 сутки лечения, исход лечения благоприятный и больные с неосложненным течением выписывались с выздоровлением. У второй группы пациентов, поступивших позднее 5-6 суток после травмы, определялся рост всех перечисленных признаков - гематома, гиперемия, отеки. У 407 (67,3%) больных в области линии перелома на 3 сутки после госпитализации определялись выделения гноя, возрастание температуры тела до 38,8°C. В лабораторных данных увеличиваются палочки до 6, лейкоцитарная формула - сдвиг влево до $9,8 \pm 1,6 \times 10^9/\text{л}$, содержание лимфоцитов - $16,2 \pm 1,8\%$, увеличивается СОЭ до $35 \pm 1,8$ мм/ч. На 7 сутки количество лейкоцитов достигает максимума и составляет $12,8 \pm 0,9 \times 10^9/\text{л}$, а уровень лимфоцитов снижается до минимального значения - $14,1 \pm 1,2\%$, СОЭ - $56 \pm 1,2$ мм/ч. На 10 сутки количество лейкоцитов несколько уменьшается до $8,1 \pm 1,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - до $36 \pm 1,4$ мм/ч, повышается содержание лимфоцитов до $21,3 \pm 1,3\%$.

Среди госпитализированных в более поздние сроки (после 7-10 суток) у 198 (32,7%) больных клиническая картина характеризовалась выраженным повышением температуры тела до 38-39°C, отеком, гиперемией, нарастающей в области перелома и выделением гноя, асимметрией лица за счет припухлости мягких тканей, гиперемией кожи, болезненной пальпацией, флюктуацией. Лейкоциты возрастают до $12,2 \pm 1,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ достигает $60 \pm 1,2$ мм/ч, содержание лимфоцитов до критического уровня - 13. Таким образом, у этих больных формировался посттравматический остеомиелит. Следовательно, на основании изменений анализа показателей периферической крови достоверно выявлено, что снижение содержания лимфоцитов приводит к посттравматическому остеомиелиту.

3.4 Алгоритм лечения переломов нижней челюсти с учетом характера перелома и применения различных методов лечения. В настоящее время во многих клиниках проводится остеосинтез с применением титановых мини-пластинок. Применение пластинок для иммобилизации является эффективным методом, благодаря их конструкции, облегчается определение зон фиксации, а также при закреплении нет необходимости создавать компрессию. При надкостном остеосинтезе мини-пластинами во всех случаях необходима предельно точная репозиция отломков и плотное прилегание сломанных поверхностей. Применение титановых мини - пластин является самым эффективным методом лечения при переломах костей челюстно-лицевой области. Предложенные пластины имеют различные конструктивные особенности и созданы из различного материала, однако, способ их наложения принципиально идентичен. Особый интерес для челюстно-лицевых хирургов представляет использование в качестве материала для остеосинтеза сплавов с эффектом памяти формы, одним из которых является никелид титана (нитинол). Помимо таких достоинств, как прочность, износостойкость, высокая стойкость к коррозии, биологическая совместимость, устройства из никелид титана обладают еще и термомеханической памятью, т.е. способностью восстанавливать свою первоначальную форму, что позволяет

при их применении снизить частоту осложнений и сократить сроки временной нетрудоспособности. Использование для остеосинтеза сплавов с эффектом памяти формы и мини-пластинок, обладающих рядом существенных достоинств, таких как прочность, износостойкость, высокая стойкость к коррозии, биологическая совместимость, позволяет к тому же добиться и качественной консолидации отломков. Изучение архивных данных (историй болезни больных с переломами нижней челюсти) выявило, что послеоперационные осложнения остаются на довольно высоком уровне. В этой связи, нами поставлена задача создать тот алгоритм лечения переломов нижней челюсти, который значительно снижал бы послеоперационные осложнения и улучшал конечные результаты лечения.

Алгоритм остеосинтеза нижней челюсти включает применение сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа (рисунок 3.4.1). Из преимуществ следует отметить, что остеосинтез нижней челюсти накостными пластинами позволяет обеспечить жесткое закрепление отломков и возможность функциональной нагрузки в раннем послеоперационном периоде, не нуждается в дополнительных межзубных фиксациях. Прежде всего, мы разделили переломы нижней челюсти на: в пределах зубного ряда и ветви нижней челюсти. Наиболее эффективным методом формирования оперативного доступа при лечении переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда явился внутриротовой доступ (интраоральный). При поперечных переломах центрального отдела нижней челюсти можно проводить остеосинтез мини-пластинкой и имплантатом из сплавов с эффектом «памяти формы». На поперечный перелом в ментальной области нижней челюсти также можно устанавливать мини-пластинки и фиксировать отломки нижней челюсти устройствами из сплавов с эффектом «памяти формы». При поперечных переломах тела нижней челюсти без смещения рекомендуем проводить остеосинтез с применением сплавов с эффектом памяти формы. При сложных оскольчатых или косых переломах лучше использовать остеосинтез мини-пластинкой. Две параллельно установленные мини-пластинки. Переломы, расположенные в пределах ветви нижней челюсти и ее отростков, считаются закрытыми. При закрытых переломах нижней челюсти рекомендуем следующие методы остеосинтеза: при переломах мышцелкового отростка нижней челюсти с вывихом необходимо установить мини-пластинки параллельно (фиксация двумя мини-пластинками) или «Г» и «Х» образными мини-пластинками. При высоких переломах мышцелкового отростка нижней челюсти с вывихом суставной головки показано применение разработанной нами методики остеосинтеза.

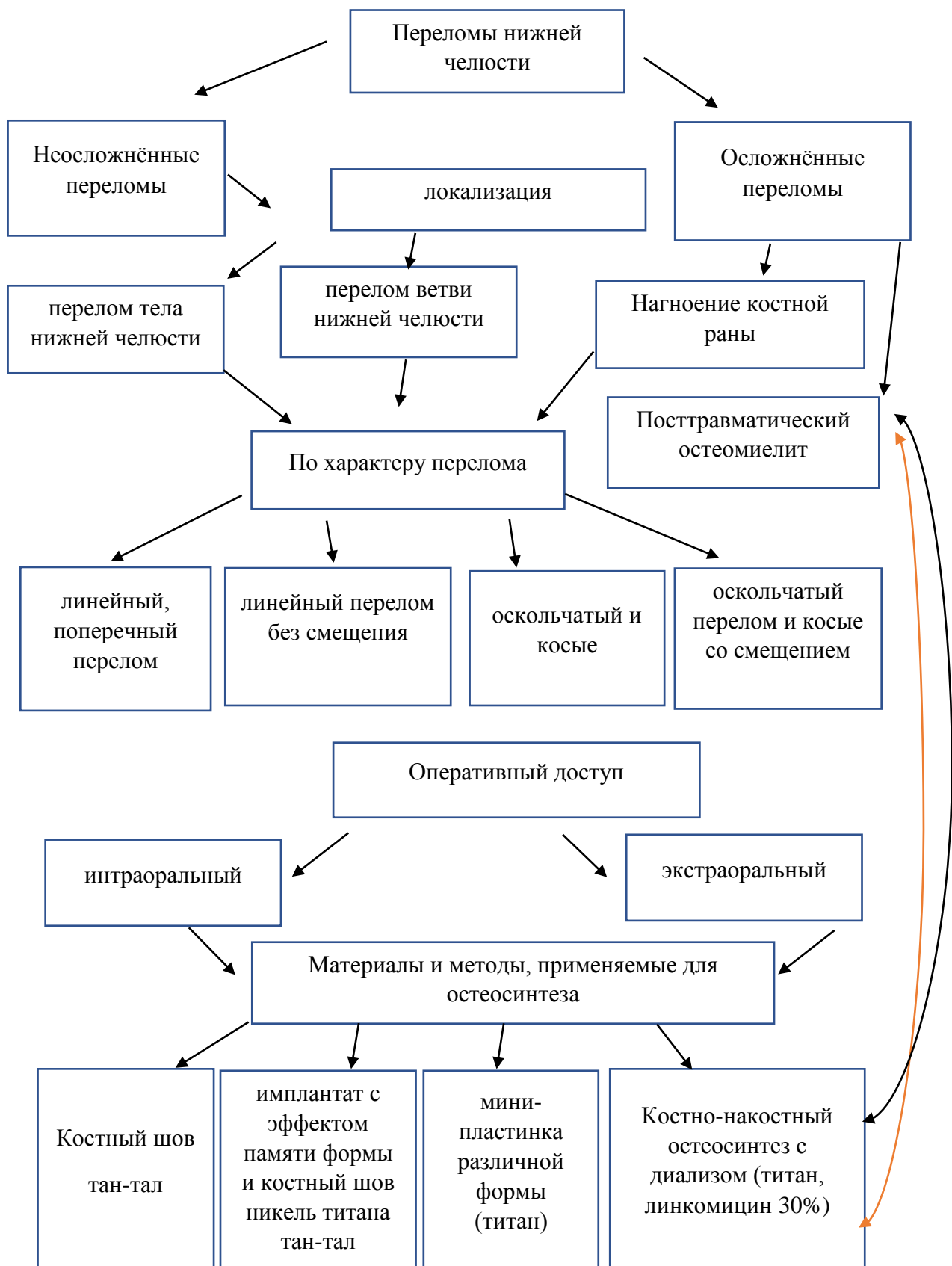


Рисунок 3.4.1 – Алгоритм хирургического лечения переломов нижней челюсти.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

1. Оценка результатов лечения ортопедическим методом пациентов с переломами нижней челюсти по данным изучения 999 историй болезни выявила: мужской пол составил подавляющее большинство 94,1% больных, что в 16 раз больше ($p < 0,05$) женщин, которые составили лишь 5,9%. Установлено, что при использовании шины Васильева осложнения составили - 32,4%, шины Тигерштедта - 28%, модифицированной шины Тигерштедта - 18,2%. При использовании модифицированной шины Тигерштедта уменьшилось количество осложнений по сравнению с шиной Васильева – на 1,7% и с шиной Тигерштедта – на 1,5% ($p < 0,05$).

2. Результаты анализа историй болезни 1765 больных с переломами нижней челюсти после хирургического лечения различными методами и в разных клиниках показали: экстраоральный остеосинтез костными швами - 49,3%; остеосинтез мини-пластинкой - 18,5%; остеосинтез имплантат с эффектом памяти формы - 8,8%; костно-накостный остеосинтез диализом костной раны с антибиотиком – 8,3%; остеосинтез с применением остеоиндуктивных препаратов - 4,1%. Интраоральный остеосинтез мини-пластинкой - 6,2%; имплантат с эффектом памяти формы укороченной ножкой – 4,8%. Установлено, что метод остеосинтеза костным швом преобладает над другими методами остеосинтеза при лечении переломов нижней челюсти, а также экстраоральный остеосинтез преобладает над интраоральным остеосинтезом ($p < 0,05$).

3. Факторный анализ исходов лечения переломов нижней челюсти выявил: бытовая травма - фактор риска № 1, мужской пол - фактор № 2, состояния алкогольного опьянения - фактор № 3, преобладание возраста 20-40 лет - фактор №4, поздние сроки поступления в стационар - фактор №5, перелом скуловой, носовых костей и верхней челюсти (сочетанная травма) - фактор №6, локализация перелома - фактор №7, зуб, находящийся в линии перелома - фактор №8. Доказано, что среди факторов риска имеют достоверную значимость следующие факторы: 1, 5, 6, 7, 8 ($p < 0,05$). Установлено, что вид травмы - фактор №1 важнее, чем возраст, пол и алкогольное опьянение, соответственно факторы 2, 3, 4. Исследование анализов периферической крови показало, что повышение числа лейкоцитов и СОЭ, снижение количества лимфоцитов приводило к посттравматическому остеомиелиту.

4. Разработанный алгоритм лечения при переломах нижней челюсти с применением сплавов с эффектом памяти формы, титановых мини-пластин, инновационного метода и технологии интраорального доступа, с учетом характера травмы, методов фиксации, локализации, а также лечения экстраоральным и интраоральным доступами улучшал результаты лечения и снижал количество осложнений.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. В амбулаторных условиях при ортопедическом методе лечения переломов нижней челюсти рекомендуется применение модифицированной шины Тигерштедта, которая способствует улучшению гигиенического ухода за полостью рта, снижает количество осложнений, ускоряет заживление костной раны.

2. При травме нижней челюсти рекомендуется раннее направление на стационарное лечение, что снижает количество осложнений. При госпитализации до 3 суток осложнений не наступает, от 3 до 6 суток - осложнения возникают до 11%, а позже 7 суток – 58,9%. Позднее поступление больных увеличивает риски осложнений.

3. При хирургических методах лечения переломов в пределах зубной дуги рекомендуется остеосинтез интраоральным доступом различного метода фиксации. При использовании этого доступа в пределах зубной дуги не происходит нарушения архитектоники жевательных мышц. Практически исключено повреждение краев ветви лицевого нерва и нет рубцов на лице.

4. При переломах ветви нижней челюсти рекомендуется остеосинтез экстраоральным доступом различными методами фиксации. Этот вид доступа удобен для манипуляции оперативного вмешательства ветви нижней челюсти.

5. При лечении переломов нижней челюсти рекомендуется использовать предлагаемый алгоритм лечения с целью улучшения результатов лечения и снижения количества посттравматических осложнений.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Эшматов, А. А.** Оценка различных методов лечения больных с переломами нижней челюсти по архивным материалам ОМОКБ [Текст] / А. А. Эшматов, А. М. Ешиев // Евразийское научное объединение. – Москва, 2020. – № 7-3 (65). - С. 202-207; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/rcnvkx>

2. **Эшматов, А. А.** Ретроспективное изучение архивного материала больных с переломами нижней челюсти по Джалал-Абадской областной клинической больнице [Текст] / А. А. Эшматов, А. М. Ешиев // Журнал экспериментальной, клинической и профилактической медицины. – Воронеж, 2020. – Т. 98, № 3. – С. 74-80; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43896151>

3. **Эшматов, А. А.** Ортопедические методы лечения переломов нижней челюсти [Текст] / А. А. Эшматов // Вестник Кыргызской государственной

медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2021. – № 2. – С. 86-96; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47431275>

4. **Эшматов, А. А.** Хирургический способ лечения переломов нижней челюсти (обзор литературы) [Текст] / А. А. Эшматов // Alaroo Academic Studies. – 2021. – № 3. – С. 360-369; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46655923>

5. **Эшматов, А. А.** Osteosynthesis of mandibular fractures by various methods and their possible complications [Текст] / А. М. Ешиев // Science and innovations 2021: development directions and priorities. – Melbourne, 2021. – С. 122-125; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47391342>

6. **Эшматов, А. А.** Анализ историй болезни больных с переломами нижней челюсти и ортопедическим методом лечения, получившие стационарное лечение в различных клиниках, по данным архива [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов, А. О. Абдымомунов // Тенденции развития науки образования. – Самара, 2021. – № 74-1. – С. 51-58; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46264083>

7. **Эшматов А.А.** Предотвращение воспалительных заболеваний при переломе нижней челюсти [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов // Медицина и инновации. – 2021. – № 4. – С. 338-342; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/628

8. **Эшматов А. А.** Зависимость тактики лечения травматических повреждений челюстно-лицевой области от характера травмы [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов, С. А. Сабиров // Журнал экспериментальной, клинической и профилактической медицины. – Воронеж, 2022. – Т. 104, № 1. – С. 39-45; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=48073825>

9. **Эшматов, А. А.** Сравнительный анализ лечения больных различными методами и способами с неосложненными переломами нижней челюсти [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов, А. А. Чердизев // The scientific heritage. – Budapest, 2022. – № 91. – С. 69-72; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyu-analiz-lecheniya-bolnyh-s-razlichnymi-metodami-i-sposobami-s-neoslozhnennymi-perelomami-nizhney-chelyusti/viewer>

10. **Эшматов А. А.** Анализ ортопедического и хирургического методов лечения переломов нижней челюсти в челюстно-лицевой хирургии Национального госпиталя КР по данным архива [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов // Тенденции развития науки образования. – Самара, 2023. – № 96. – С. 14-18; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53914498>

11. **Эшматов А. А.** Клинико-статистический анализ переломов нижней челюсти по южному региону Кыргызстана по данным архива [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов // Новости науки: естественные и технические науки, сборник материалов XXIII международной научной практической конференции, г. Москва, 21 марта, 2023. – С. 105-108; ; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53869905>

12. **Эшматов А. А.** Сравнительный анализ мини-пластинки и костного шва при переломах нижней челюсти [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Эшматов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б. Н. Ельцина. –2023. – Т. 23, № 9. – С. 28-31; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа <https://elibrary.ru/item.asp?id=54810804>

13. Эффективность внутриротового остеосинтеза открытых переломов нижней челюсти в пределах зубного ряда [Текст] / [А. М. Ешиев, А. А. Эшматов, Д. А. Ешиев, Н. М. Мырзашева] // Тенденция развития наука и образования. – Самара, 2023. – № 101(3). – С. 52-54; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54644976>

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

РЕЗЮМЕСИ

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

Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринин бет-жаак хирургиясы бөлүмдөрүндө стационардык дарылануудан өткөн, төмөнкү жаагы сынган 2764 бейтап 10 жаштан 70 жашка чейин (анын ичинен эркектер - 2615, аялдар-149).

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: фактордук анализинин негизинде, пайда болуу себептери, колдонулган дарылоо ыкмалары натыйжаларды болжолдоону жүргүзүү жана төмөнкү жаак сыныктарын дарылоо алгоритмин иштеп чыгуу

Изилдөөнүн ыкмалары жана аппараты: жалпы клиникалык, биохимиялык, статистикалык, рентгенологиялык изилдөө методдору жана компьютердик томография.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Перифериялык кан көрсөткүчтөрүн талдоонун жана фактордук анализдин негизинде төмөнкү жаак сынганда сезгенүү ооруларын алдын ала айтуу критерийлери иштелип чыккан. Кыргыз Республикасынын 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, оорунуларды 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 путем 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: истории болезней 2764 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 10 до 70 лет (из них мужчины - 2615, женщины - 149), получивших стационарное лечение в отделениях челюстно-лицевой хирургии медицинских учреждений Кыргызской Республики в 2010-2019 годы.

Предмет исследования: ретроспективный анализ частоты, характера, клинко-биохимических показателей по 2764 историям болезней больных с переломами нижней челюсти, получивших ортопедические и хирургические методы лечения с проведением факторного анализа прогнозирования течения и осложнений.

Цель исследования: на основе факторного анализа частоты, причин возникновения, применяемых методов лечения выполнить прогнозирование исходов и разработать алгоритм лечения переломов нижней челюсти.

Методы исследования и аппаратура. Общеклинические, биохимические, статистические, рентгенологические, компьютерная томография.

Полученные результаты и новизна. Внедрены в практическое здравоохранение критерии прогнозирования воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти на основании анализа показателей периферической крови и факторного анализа. Изучена частота переломов нижней челюсти в регионах Кыргызской Республики 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: 2,764 patients with mandibular fractures aged 10 to 70 years (of whom 2,615 were men, 149 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 2,764 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.



Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.
Бумага офсетная. Тираж 50 экз.
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92