

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО
МИНИСТРЛИГИ**

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

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ

**РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ БОЮНЧА
ФЕДЕРАЛДЫК АГЕНТТИГИ**

**МБМ ЖКББнын Б. Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН
УНИВЕРСИТЕТИ**

Д.14.16.535 Диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК:616.716.4(
575.2)(04)

Мурзаibraимов Азамат Кочконбаевич

**БЕТ СӨӨГҮ МЕНЕН ИЙМЕГИНИН СЫНЫШЫНДА
МИНИПЛАСТИНАЛАР ЖАНА СӨӨК ЖИГИ ОСТЕОСИНТЕЗИНИН
САЛЫШТЫРМАЛУУ АСПЕКТИЛЕРИ**

14.01.14 – стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн
жазылган

ДИССЕРТАЦИЯ

Илимий кеңешчи: м.и.д., профессор Ешиев Абдыракман Молдалиевич

Бишкек-2025

Иш КР УИАнын Түштүк бөлүмүнүн медициналык-биологиялык изилдөө институтунда, ОшМУда жана КРдын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасында аткарылды.

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор, КРдын УИАсынын мүчө-корреспонденти, Ош мамлекеттик университетинин балдар стоматологиялык хирургиясы курсу менен стоматологиялык хирургиясы кафедрасынын профессору.

Расмий оппонент: медицина илимдеринин доктору, профессор

Жетектөөчү (оппонеттик) уюм: Андижан мамлекеттик медициналык институтунун хирургиялык, терапиялык, ортопедиялык жана балдар стоматологиясы кафедрасы (170100, Өзбекстан Республикасы, Андижан ш., Ю. Отабеков көч. - 1).

Диссертацияны коргоо 2025-ж. “___” _____ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин алдындагы медицина илимдеринин кандидаты (доктору) илимий даражасын алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча Д 14.22.645 диссертациялык кеңешинин жыйынында, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаева, көчөсү 92, жыйындар залында болот. Шилтеме <https://vcl.vak.kg/b/142-1m6-ncc-pi> диссертацияны коргоо конференциясынын видеосуна жеткиликтүү.

Диссертация менен И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92), Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (Бишкек ш., Киев көч., 44) китепканаларынан жана <http://www.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2024-жылдын 14-ноябрында жөнөтүлдү.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

П. Д. Абасканова

КИРИШУУ

Жаак-бет аймагынын травматология маселелери механизациянын, транспорт каражаттарынын жана жашоо ыргагынын жогорулашынан улам травмалардын жыштыгынын жана катаалдыгынын өсүшүн эске алуу менен заманбап медицинада жана коомдо актуалдуу көйгөй бойдон калууда. Травматизмдин өсүшү жаак-бет аймагындагы жабыркоолордун жыштыгынын жана катаалдыгынын өсүшү менен коштолот. Бул ата мекендик жана чет элдик авторлордун көптөгөн изилдөөлөрүндө чагылдырылган. (Howard, D. Contemporary Management of Zygomaticomaxillary Complex Fractures, MBBS, DDS, FDSRCS, FACS3 [Text] / D. Yjward, N. D. Wang, J. Dillon // SeminPlast Surg. – 2021. – Vol. 35, N 4. – 256–262-б.).

Жаак-бет аймагынын травмалык жаракаттары медицинада олуттуу көйгөйдү жаратат жана дарылоо чөйрөсүндө көңүл борборунда турат. Облустук травматология борборундагы травманын катаалдыгы жана ылдыйкы жаактын сыныктарынын мүнөзү [Текст] / Х. Ли, К. С. Ким, Дж. Х. Чхве [и др.] // Арка Краниофак Хирург. – 2020. – № 21(5). – С. 294–300.

Бет-жаак травматологиясынын негизги милдеттеринин бири – көрүү, дем алуу, тамак сиңирүү жана жыт билүү сыяктуу дененин негизги функцияларынын деформациясына жана бузулушуна алып келиши мүмкүн болгон беттин ортоңку зонасынын травмаларын идентификациялоо жана дарылоо болуп эсептелет.

Скуло-орбиталык аймактын (СОА) сөөктөрүнүн сыныктары жыштыгы боюнча ылдыйкы жаак сыныктарынан кийинки экинчи топ болуп саналат жана бардык жаак-бет жаракаттарынын 16-25%ын түзөт. Изилдөөлөр көрсөткөндөй, травманын бул категориясы жабыркагандардын санынын өсүшүнүн жалпы тенденцияларына, сыныктардын татаалдыгынын өсүшүнө, бейтаптардын жашынын төмөндөшүнө жана алардын айкалышынын эсебинен жараттын катаалдыгынын жогорулашына туура келет (А.Ахроров, 2021).

Скуло-орбиталык аймактын травматикалык жаракаттарынын саны 1959-жылы 3,2% дан (А. М. Ешиев, 2022) 2000-жылы 15% га чейин байкаларлык өскөнү байкалат (О. М. Павлов, 2019; С. С. Агзамова, 2021) Сыныктын бул түрүнүн кеңири таралганына карабастан, аларды диагностикалоодо жана дарылоодо айрым катачылыктар дагы деле байкалууда, бул жаракаттын кабылдап кетишине алып келиши мүмкүн. Беттин ортоңку зонасынын травмадан кийинки деформациясы менен ооруган 25%га чейинки бейтаптар скуло-орбиталык аймактан травма алышат.

Скуло-орбиталык комплекстин сыныктарын диагностикалоо үчүн көпчүлүк учурларда бүртүкчөлөрдүн жайгашкан жерин аныктоого жана алардын жылышуу даражасын баалоого мүмкүндүк берген түрдүү рентгенологиялык методдор колдонулат. Бирок, бир гана рентгенографияны

колдонуу операциядан кийинки мезгилде функционалдык өзгөрүүлөрдүн жана калыбына келтирүүнүн даражасын баалоого мүмкүндүк бербейт. Ошондуктан, органикалык өзгөрүүлөрдү гана эмес, функционалдык бузулууларды да аныктоодо инвазивдүү эмес жана мүмкүн болушунча так аныктоочу кошумча изилдөө ыкмаларын колдонуу максатка ылайыктуу. Бул аспектиде скуло-орбиталык аймактагы кандын агымын жана чайнаткыч булчундардын биоэлектрдик активдүүлүгүн изилдөө маалыматтуу болуп саналат.

Акыркы жылдардагы адабий маалыматтар скуло-орбиталык аймагынын сөөк сыныктарын дарылоодо бир кыйла татаал хирургиялык дарылоо ыкмаларын жана заманбап технологияларды колдонуу тенденциясын көрсөтүп турат (Т.Х. Абдулкеримов, 2017; А. Ахроров, 2021; С.С. Колескина, 2000; авторлоштукта).

Көптөгөн изилдөөлөр мындай сыныктардын ар кандай классификациясын камтыйт, бирок хирургиялык дарылоонун конкреттүү ыкмасын тандоо үчүн так көрсөткүчтөр жана жаракаттын бул түрүнүн бирдиктүү комплекстүү классификациясы жок экендигин белгилей кетүүгө болот.

Сынык сызыктарынын жайгашуусун, фрагменттердин жылышынын мүнөзүн жана функционалдык бузулууларды эске алуу менен скуло-орбиталык комплекстин травматикалык жаракаттарынын иштөө схемасын иштеп чыгуу үчүн диагностикалык рентгенологиялык методдорун, скуло-орбиталык комплекстин функционалдуулугун, ошондой эле бул аймактагы кандын агымын жана чайнаткыч булчундардын биоэлектрдик активдүүлүгүн баалоону өз ичине камтыган комплекстүү изилдөө жүргүзүүнү талап кылат. Биздин диссертациябыздын темасы медицина тармагындагы, тагыраак айтканда хирургия жана травматикалык жабыркоолордун диагностикасы боюнча приоритеттүү илимий багыттар менен түздөн-түз байланышта. Чындыгында, бул эмгек ушул багыттагы изилдөө иштеринде чагылдырылган скуло-орбиталык комплекстин жаракаттарын хирургиялык дарылоонун жана диагностикалоонун методдорун иштеп чыгууга чоң салым кошо алат,

Ушуга байланыштуу, сынык сызыктарынын жайгашуусун, сыныкчалардын (бүртүкчөлөрдүн) жылышуусунун мүнөзүн жана травманын натыйжасында пайда болгон функциялык бузулууларды эске алуу менен скуло-орбиталык комплекстин травматикалык жаракаттарынын иштөө схемасын иштеп чыгуу актуалдуу болуп эсептелет.

Диссертациянын темасы приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан аткарылуучу илимий изилдөө иштери менен байланыштуу. Иш инициативдүү болуп эсептелет.

Изилдөөнүн максаты: скуло-орбиталык аймагынын сөөктөрү сынган бейтаптарда дарылоонун функционалдык жана эстетикалык натыйжаларын оптималдаштыруу максатында, дарылоо-диагностикалык иш-чаралардын комплексине жана репозициянын түрдүү ыкмаларынын натыйжалуулугуна баа берүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургиясы бөлүмүнүн архивдик материалдарынын негизинде, бет сөөктөрүнүн жана иймегинин жаракат алуусунун жыштыгын изилдөө.
2. Учурдагы классификациялардын жана клиникалык-рентгенологиялык маалыматтардын негизинде скуло-орбиталык аймактын жаракаттарынын иштөө схемасын иштеп чыгуу.
3. Скуло-орбиталык комплексинин сынышында чайнаткыч жана чыкый булчундарынын биоэлектрдик активдүүлүгүн изилдөө.
4. Микробдук ландшафттын жана жабыркаган тараптагы үстүнкү жаак синусунун былжыр чел кабыгынын абалын изилдөө.
5. Бет сөөгү менен иймегинен жаракат алган бейтаптарды дарылоодо репозициянын жана остеосинтездин түрдүү ыкмаларынын натыйжалуулугуна клиникалык баа берүү.

Алынган натыйжалардын илимий жанылыгы:

1. Алгачкы жолу Кыргызстандын түштүк аймагындагы Ош облусунун тургундарынын бет сөөктөрү менен иймегинин жаракаттарынын таралышы изилденип, бет сөөктөрү менен иймеги сынган бейтаптарды хирургиялык дарылоо этабында да, андан кийинки реабилитациялоодо да медициналык жардам көрсөтүүнүн олуттуу кемчиликтери жана жетишпегендиктери бар экендиги аныкталды.
2. Беттин ортоңку зонасынын травмадан кийинки деформацияларынын колдонулуп жаткан классификацияларынын, клиникалык-рентгенологиялык жана функционалдык изилдөөлөрдүн натыйжаларынын негизинде скуло-орбиталык аймактын жаракаттарынын иштөө схемасы иштелип чыкты.
3. Скуло-орбиталык комплексинин сынышы чайнаткыч жана чыкый булчундарынын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн бузулушуна алып келе турган зыян келтирүүсү мүмкүн экендиги аныкталды. Сынык сызыгын салыштырып, түрдүү жолдор менен фиксациялоодон кийин чайнаткыч жана чыкый булчундарынын функциялары акырындык менен калыбына келери далилденди.
4. Үстүнкү жаак коңулунун микрофлорасынын сезгичтиги изилдөөнүн негизинде тиешелүү антибиотикалык терапия белгиленди. Этиотроптук антибиотиктерди колдонуу дарылоону жакшы натыйжага алып келди.
5. Түрдүү остеосинтез ыкмаларын баалоо жүргүзүлдү. Мини-пластиндерди колдонуу менен остеосинтез - сөөк сыныктарынын туруктуу фиксациясын камсыз кылган жөнөкөй, логикалык жана эффективдүү дарылоо ыкмасы экендигин билдирет.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмасын тандоого мүмкүндүк берүүчү клиникалык-рентгенологиялык жана функционалдык изилдөөлөрдүн негизинде скуло-орбиталык комплексинин сөөктөрүнүн сынышынын иштөө схемасы иштелип чыкты.

2. Скуло-орбиталык аймагынын сынышын диагностикалоонун натыйжалуулугун жогорулатуучу, өз ичине функционалдык жана микробиологиялык изилдөөлөрдү камтыган диагностикалык комплекс иштелип чыкты.

3. Травмадан кийинки үстүңкү жаактын синуситинин алдын алуунун эффективдүү жолу болуп эсептелген, скуло-орбиталык комплексинин сынышын дарылоонун жана реабилитациялоонун алгоритми иштелип чыкты.

Коргоого алып чыккан диссертациянын негизги жоболору:

1. Кыргызстандын түштүк аймагындагы Ош облусунун тургундарынын бет сөөгү менен иймегинин сынышынын таралышы, диагностикасынын жана хирургиялык дарылоонун принциптери жөнүндө маалыматтар.

2. Мини-пластинкаларды колдонуу менен скуло-орбиталык комплексинин сынышын хирургиялык жол менен дарылоо жана андан кийин чайнаткыч жана чыккый булчуңдарынын функцияларын калыбына келтирүү.

3. Үстүңкү жаак коңулунун микрофлорасынын сезгичтигин изилдөөнүн негизинде тиешелүү антибиотикалык терапия белгиленгенди. Этиотроптук антибиотиктерди колдонуу дарылоонун оң натыйжасын берди.

Бул жоболор бет сөөктөрү менен иймегинин жаракаттарын диагностикалоону жана дарылоону жакшыртуу үчүн, ошондой эле бул багыттагы медициналык жардамдын сапатын жогорулатуу үчүн жүргүзүлгөн изилдөөнүн маанилүүлүгүн баса белгилейт.

Изилдөөчүнүн жеке салымы.

Изилдөөчүнүн жеке катышуусу адабий булактарды аналитикалык изилдөөнү, клиникалык, статистикалык жана кошумча изилдөө ыкмаларын камтыйт. Автор клиникалык апробация жүргүзүп, ошондой эле сөөк жигинин жана мини-пластинканы колдонуу менен бет сөөгү менен иймегинин салыштырмалуу сынышындагы клиникалык байкоолордун натыйжаларын изилдеди.

Диссертациянын жыйынтыктарынын апробацияланышы.

Иштин материалдары 2021-жылдын 18-мартында В.П.Сергеевдин 90 жылдыгына арналган Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаш адистеринин илимий-практикалык конференциясында (Ош, 2021); 2023-жылдын 23-декабрында «**Scientific Research of the SCO countries: Synergy and Integration**» эл аралык илимий-практикалык конференциясында, Пекин, Кытай, (Хайдян, Пекин, КЭР, 2023); 2024-жылдын 16-апрелинде «Актуальные проблемы современной практической медицины в условиях новых вызовов: достижения науки и практики, инновационные технологии в образовании и в практике» деген аталыштагы илимий-практикалык конференцияда, (Ош,2024); 2024-жылдын 18-январындагы «Наука и инновации - современные концепции» эл аралык илимий форумунда, (Москва,2024); 2024-жылдын 26-октябрындагы Республикалык стоматологичлык конгрессте (Ош, 20204) илимий баяндама жасалып, талкууланды.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча 10 илимий макала, анын ичинде 6 макала импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системасы боюнча индекстелген журналдарда жарык көргөн.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертация киришүүдөн, 3 бөлүмдөн: адабияттарга сереп салуу, методология жана изилдөө методдору, жеке изилдөөнүн натыйжалары жана аларды талкуулоо бөлүмү, корутунду, практикалык сунуштар, колдонулган адабияттардын жана тиркемелердин тизмесинен турат. Иш 138 беттен турган компьютердик текстте берилген, 49 сүрөт (анын ичинде фото, рентгенография, 3D, диаграммалар) жана 6 таблица менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөткүч орус тилдүү жана чет элдик авторлордун 200 булактарын жана изилдөөчүнүн жеке басылмаларын камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө теманын актуалдуулугу негизделип, изилдөөнүн максаттары жана милдеттери аныкталып, илимий жаңылыгы, илимий жана практикалык маанилүүлүгү, коргоого сунушталган негизги жоболор белгиленди.

1-бөлүм. Азыркы учурдагы скуло-орбиталык комплексинин жараттарынын проблемасынын абалы (адабий сереп). Бул бөлүмдө скуло-орбиталык комплексинин травмаларынын проблемасынын учурдагы абалы, алардын диагностикасы, клиникасы чагылдырылып, ошондой эле скуло-орбиталык комплексинин жаракаттарынын негизги себептери берилди.

2-бөлүм. Изилдөө методдору жана материалдары:

Изилдөөнүн объектиси: Коюлган милдеттерди аткаруу үчүн ичине 961 бейтапты камтыган клиникалык материалдарга ретроспективдүү, ошондой эле скуло-орбиталык комплекси сынган 136 бейтапка перспективдүү талдоо жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн редмети : түрдүү репозиция ыкмаларынын натыйжалуулугуна жана скуло-орбиталык аймагынын сөөктөрү сынган бейтаптарды дарылоонун функционалдык жана эстетикалык натыйжаларына тийгизген таасирин аныктоочу дарылоо-диагностикалык иш-чаралардын комплекси.

2.1. Жаак-бет аймагынын жаракаттарын ретроспективдик изилдөө. Бул изилдөөдө 2016-жылдан 2020-жылга чейин Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургиясына кайрылган 961 бейтаптын бейтап баянына ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. Бул анализдин максаты хирургиялык дарылануу үчүн бөлүмдө жаткан бейтаптардын скуло-орбиталык комплекси сынган учурларын изилдөө болду. Методологиянын кенен сүрөттөлүшү жана талдоо натыйжалары 3.1-бөлүмдө берилди.

2.2. Изилденген бейтаптардын жалпы мүнөздөмөсү

1-таблица. Бейтаптарды курагына карап топторго бөлүштүрүү.

Курагы	Жынысы		Жыйынтыгы n (%)
	Эркектер n (%)	Аялдар n (%)	
15-40 жаш	93 (81,6 %)	21 (95,5%)	114 (83,8 %)
41-50	13 (11,4 %)	1 (4,5 %)	14 (10,2 %)
51 ден жогору	8 (7 %)	0 (0 %)	8 (6,00 %)
Жалпы	114 (83,8 %)	22 (16,2 %)	136 (100,00 %)

2.3. Изилдөөнүн методдору.

Беттин ортоңку зонасынын сөөктөрүнүн сынышында нурдук (радиациялык) изилдөө ыкмалары.

Скуло-орбиталык аймагынын сыныктары бар 116 бейтап 3D компьютердик сүрөткө, ал эми 20 бейтап КНКТга тартылды.

Сөөктүн тыгыздыгын өлчөө ыкмалары. Сөөк тканынын тыгыздыгын баалоого жана анын структуралык абалын баалоого мүмкүндүк берүүчү Hounsfield методу боюнча сөөк тыгыздыгын өлчөө программасы колдонулду. Бул ыкмалар остеопорозду диагностикалоо, сынуу коркунучун баалоо, сөөктүн бүтүшүнө мониторинг жүргүзүү, жаракаттарды дарылоонун оптималдуу тактикасын тандоо жана реконструктивдик операциялар үчүн колдонулат. Рентгендик денситометрия (DXA), компьютердик томографиялык денситометрия (КТ денситометрия) негизги методдор болуп саналат.

Чайнаткыч булчуңдардын электромиографиясы. СОАнын травматикалык жаракаттары учурунда чайнаткыч булчуңдарынын активдүүлүгүнүн бузулушун диагностикалоо үчүн жайчылык абалда турган жана булчуңдун ыктыярдуу максималдуу жыйрылуу учурунун катталышын камтыган (тишти кысууда) чайнаткыч жана чыкый булчуңдарынын глобалдык (үстүртөн) ЭМГсын колдондук. Эки тараптын булчуңдарына тең операциядан мурун, операциядан 7-10 күн өткөндөн кийин жана 1 айдан кийин текшерүү жүргүзүлдү. Изилдөөлөр Ош облустар аралык клиникалык ооруканасынын (ООАКО) функционалдык диагностика бөлүмүнүн

базасындагы «MBN-нейромиограф» компьютердик диагностикалык комплексинде жүргүзүлдү.

Кан жана зааранын клиникалык анализдери. Кандын жана зааранын клиникалык анализдери: бейтап ооруканага келгенден операцияга чейинки катардагы текшерүү жана чыгуунун алдында эки жолу белгиленди. Жалпысынан 252 изилдөө жүргүзүлдү (анын ичинен 126сы жалпы кан анализи, 126 сы жалпы заара анализи).

Микробиологиялык изилдөөлөр: Микробиологиялык изилдөө беттин ортоңку зонасынын жаракаттарында микрофлоралардын чыгуусун жана үстүңкү жаактын синусунун бүтүндүгүн, андан ары үстүңкү жаак коңулунун көңдөйүнөн бактериялардын бөлүнүп чыгуу мүнөзүн идентификациялоону өз ичине камтыйт.

Протоколдордун фотосу: Бардык бейтаптар 3 позицияда : анфастык, профилдик жана башын артка таштаган абалда сүрөткө тартылышты. Операцияга чейинки жана операциядан кийинки бейтаптардын көрүнүшүн салыштырып талдоонун негизинде, хирургиялык дарылоонун ийгилиги жана сыныкчалардын (бүртүкчөлөрдүн) экинчилик жылышынын бар же жок экендиги жөнүндө тыянак чыгарылды. Жалпысынан 120 сүрөт тартылды.

Электровибромассаж. Биз жаак системасынын иштешин тез калыбына келтирүү жана операциядан кийинки мезгилде бейтаптарды реабилитациялоо үчүн контрактубекс гели менен вибрациялуу массажер аппаратын колдондук. «Контрактубекс» тырыктарды жана келоиддердин алдын алуу жана дарылоо каражаты - бул курамында Extractum серае (пияздын экстракты), гепарин жана аллантоин сыяктуу фармакологиялык активдүү заттары бар гель. Гель тигиштерди алып салгандан кийин жана жарат бүтүп баштаган учурда колдонула баштады. Гельдин сиңүүсүн жакшыртуу үчүн сынган жерге жука катмар менен күнүнө 2-3 жолу жеңил массаж менен сүйкөлүп турду. Курстун узактыгы ткандардын абалына жараша 4-6 жуманы түздү.

2.4. Жыйынтыктардын статистикалык иштелип чыгуусу. Салыштырылган эки үлгүнүн орточо көлөмдөгү айырмачылыктарынын мааниси Стьюдента-Фишердин t-тести менен текшерилди. Нөлдүк гипотеза $p < 0,05$ маанилик деңгээлинде четке кагылды, эгерде иш жүзүндөгү t стандарттык t ден чоң болсо, айырма олуттуу деп эсептелинди.

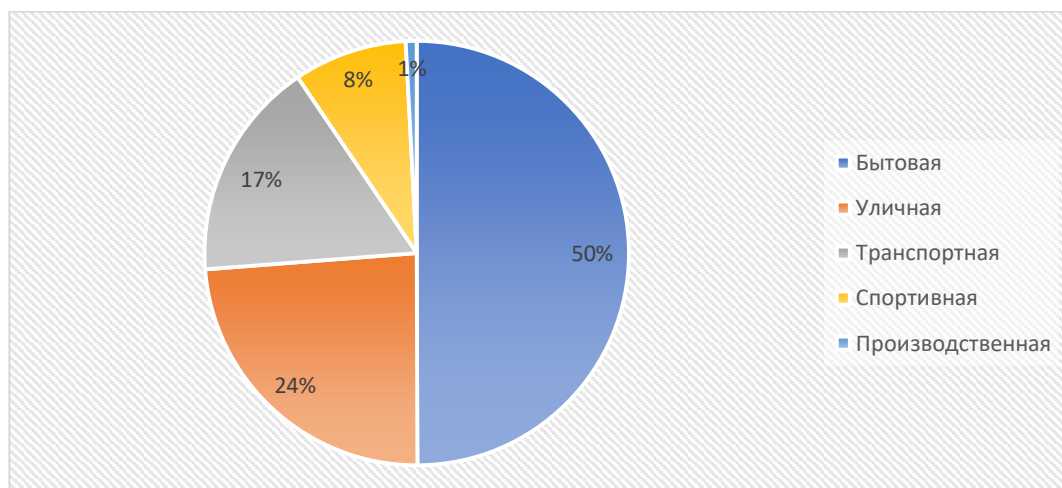
3-бөлүм. Жеке изилдөөбүздүн жыйынтыгы. Скуло-орбиталык аймагы сынган бейтаптарды хирургиялык дарылоо.

3.1. Жаак-бет скелетинин жаракаттары боюнча архивдик маалыматтарды талдоо.

Ретроспективдик изилдөөлөрдүн маалыматтары боюнча 2016-2020-жылдардын аралыгында ООАБКОнын жаак-бет бөлүмүндө бет скелетинин сөөгү сынган 961 адам дарыланган. Алардын ичинен 94,8% эркектер, 5,2% аялдар түзгөн.

ООАБКОда бет скелетинин сыныктарынын эң кеңири таралган жери ылдыйкы жаактын сынышы болуп эсептелип, алар сыныктардын жалпы санынын 76,6% түзөт. Таралуусу боюнча экинчи орунда скуло-орбиталык комплексинин сыныктары (17,5%), үчүнчү орунда үстүңкү жаактын сыныктары (5,8%) турат.

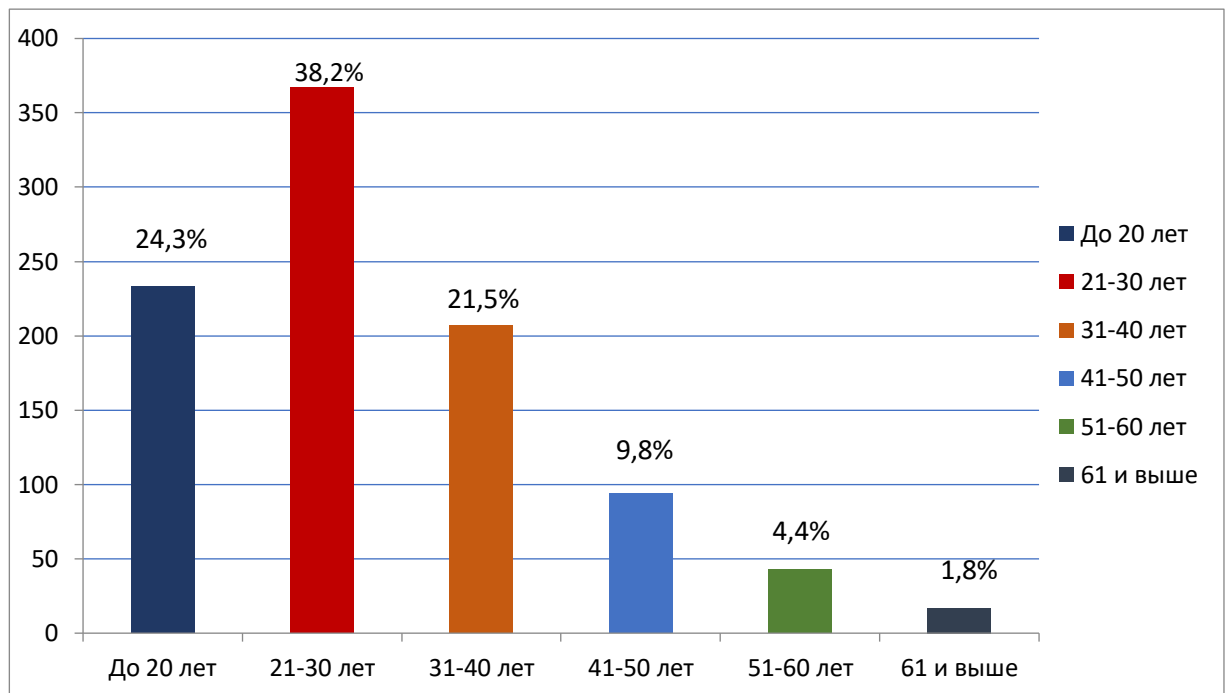
Жаак-бет скелетинин сыныктарынын этиологиялык факторлору турмуш-тиричилик жана көчө жаракаттары бет скелетинин сөөктөрүнүн сынышынын негизги себеби катары биринчи орунда туруп, сыныктардын жалпы санынын 73,7%ын түзөт. Таралуусу боюнча транспорттук жаракаттар экинчи орунду (16,7%), спорттук жаракаттар үчүнчү орунду (8,6%) ээлейт.



Бытовая – турмуш-тиричилик
Уличная – көчө
Транспортная – транспорттук
Спортивная – спорттук
Производственная - өндүрүштүк

3.2-сүрөт. Жаак-бет сөөктөрүнүн сынышында жаракаттын этиологиялык себептери.

Изилдөөнүн жүрүшүндө жаракаттарды курак категориясы боюнча баалоо жүргүзүлдү. Изилдөөнүн жыйынтыгында жаак-бет сөөктөрүнүн сынышы байкалган: 15 жаштан 20 жашка чейин – 233 (24,3%), 21 жаштан 30 жашка чейин – 367 (38,2%) бейтап, 31 жаштан 40 жашка чейин – 207 (21,5%), 41ден 50 жашка чейин 94 (9,8%), 51 жаштан 60 жашка чейин 43 (4,4%), 61 жаштан жогору 17 (1,8%), биринчи орунда көбүнчө 15 жаштан 40 жашка чейинки курактагы бейтаптарда кездешет - 84,0%. Калган бейтаптар 41 жаштан 50 жашка чейинкилер (9,9%). Үчүнчү орунда - 51 жана андан жогору бейтаптар, болгону 5,2% түзөт. Бул үч топ ишке жарактуу курактагы бейтаптардын басымдуу көпчүлүгүн (84%) камтыйт. 40 жашка чейинки бейтаптар 41 жаштан жогоркуларга салыштырмалуу 5,6 эседен ашат (3.3-сүрөт).



До 20 лет – 20 жашка чейин

21-30 лет – 21-30 жаш

31-40 лет – 31-40 жаш

41-50 лет – 41-50 жаш

51-60 лет – 51-60 жаш

61 и выше – 61жана андан жогору жаш

3.3-сүрөт. Жаак-бет аймагынын жаракаттары бар бейтаптардын жаш курагы.

Алсак, Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын бет-жаак хирургия бөлүмүндө 5 жыл ичинде стационардык дарыланууда жаткан бейтаптардын бейтап баянына ретроспективдүү талдоо жүргүзүү, жаак-бет сөөктөрүнүн жаракаты бар 961 бейтаптын 17,5%ын скуло-орбиталык комплекстин сыныктары түзөрүн көрсөттү

3.2. Жеке изилдөөнүн жыйынтыктары. Биз жеке изилдөөбүздүн алкагында скуло-орбиталык комплексинин сыныгы бар 136 бейтапты изилдедик. Бейтаптардын жалпы жана клиникалык мүнөздөмөлөрү изилденди жана скуло-орбиталык аймагындагы сөөктүн сынышынын иштөө схемасы иштелип чыкты.

3.2.1. Бейтаптардын жалпы мүнөздөмөсү. 2021-2024-жылдар аралыгында Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет бөлүмүндө, скуло-орбиталык аймактын сынышынан дарыланган 136 бейтап каттоого алынган. Биз S02.4 (2021) оорулардын жана ден соолукка байланышкан көйгөйлөрдүн эл аралык статистикалык классификациясын колдондук, мында бет сөөктөрүнүн сынышы жаракат алгандан бери канча

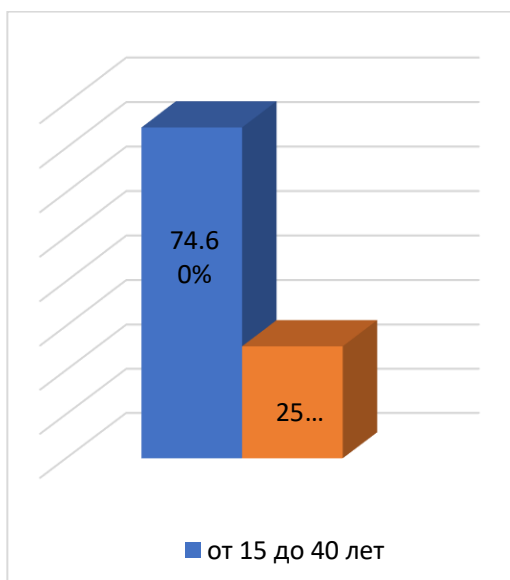
убакыт өткөнүнө карай иргелет. Бул классификация боюнча жаңы сыныктар (7 күнгө чейин), эски сыныктар (7-15 күн) жана туура эмес бүткөн сыныктар (21-30 күн) болуп бөлүнөт. Маалыматтарды талдоо жаңы жана эски сыныктардын катышы тиешелүүлүгүнө жараша 61,4% жана 38,6% түзөрүн көрсөттү.

Кырсыктан каза болгондордун жалпы санынын 83,8%ы эркектер болсо, 16,2%ы гана аялдар болгон. Белгилей кетсек, жабыркагандардын негизги бөлүгү 15 жаштан 40 жашка чейинки курактагылар болуп, бул оорулуулардын жалпы санынын 74,6%ын (101 адам) түзөт. Калган 25,4% (35 адам) бейтаптардын 41 жаштан жогорку тобун түзөт.



Застарелый – эски

Неправильно сросшийся – туура эмес өскөн



3.2.1-сүрөт. Бейтаптарды курагына жана келген убагына карай бөлүштүрүү. Биз изилдөөбүздө Р.Ф. Низовдун [7] сыныктарды классификациялоо системасын колдондук. Бул системада I тип - жылышуусуз бет иймегинин изоляцияланган сынышын билдирет.

II тип - изоляцияланган бет иймегинин сыныгы, жылышуу менен,

- III тип - изоляцияланган бет сөөгүнүн сыныгы, жылышуусуз,
IV тип - изоляцияланган бет сөөгүнүн сыныгы, жылышуу менен
V тип - бет сөөгүнүн сыныгы үстүңкү жаактын коңулунун капталдары менен
VI тип - бет сөөгү менен иймегинин бир убакытта сынышы, жылышуусуз
VII тип - бет сөөгү менен иймегинин бир убакытта сынышы, жылышуу менен,
VIII тип - бет сөөгү менен иймегинин бир убакытта сынышы с повреждением үстүңкү жаактын коңулунун капталдарынын жабыркашы менен
IX тип – бет сөөгү менен иймегинин бүртүкчөлүү сыныгы

Биздин изилдөөбүзгө скуло-орбиталык комплекстин сыныктары бар жалпы 136 бейтап камтылып, төмөндөгүдөй бөлүштүрүлдү: Биринчи топтогу бет иймегинин изоляцияланган сыныктары менен 23 бейтапка сөөк жиктеринин жардамы менен 14 бейтапка, мини-пластинка менен 9 бейтапка остеосинтез жүргүзүлдү. Бет сөөгүнүн сыныгынын жылышуусу менен экинчи топко кирген бейтаптар (n = 53) эки топчолорго бөлүндү. 1-топчодогу 20 бейтапка сөөк жиктери менен, ал эми 2-топчого мини-пластинка менен 33 бейтапка остеосинтез жүргүзүлдү. Бейтаптардын үчүнчү тобунда эски сыныктары бар (мини-пластинка менен каралып чыккан) – 30 адам болгон. Төртүнчү топко скуло-орбиталык аймагынын жана үстүңкү жаак коңулунун алдыңкы капталынын майдаланып кеткен сыныктары менен ооруган бейтаптар кирди - 30 адам, аларга мини-пластинка жана гаймортотомия менен остеосинтез жүргүзүлдү.

Бул изилдөө сыныктардын белгилүү бир түрлөрүн изилдөө менен гана чектелди: II тип (изоляцияланган бет иймегинин сыныгы, жылышуу менен), IV тип (изоляцияланган бет сөөгүнүн сыныгы, жылышуу менен), V тип (бет сөөгүнүн сыныгы үстүңкү жаактын коңулунун капталдарынын жабыркашы менен), VII тип (бет сөөгү менен иймегинин бир убакытта сынышы, жылышуу менен), VIII тип (бет сөөгү менен иймегинин бир убакытта сынышы үстүңкү жаактын коңулунун капталдарынын жабыркашы менен).

3.2.2. Бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү. Скуло-орбиталык аймактын сынышы шишик, гематомалар, ткандардын кайра тартылышы, эн офтальм же экзофтальм, ошондой эле оозду ачуудагы кыйынчылыктар жана көз чарасынын нервинин иннервация зонасынын онемениеси менен мүнөздөлөт. Рентген диагностикасы сыныктардын ар кандай түрлөрүн, анын ичинде жылышуусу жок сыныктарды, бир же бир нече точкалардагы жылышуулары менен, майдаланган жаракаттарды жана көз чанагынын ылдыйкы капталынын сыныктарын аныктоого мүмкүндүк берет. Сыныктын эң кеңири тараган сызыктары көбүнчө үстүңкү жаак синусунун вуализациясы менен коштолгон ылдыйкы көз чанагынын четинде, беттин маңдай жигинде, бет иймегинде жана скуло-альвеолярдык кыркаларда жайгашат. Клиникалык текшерүүлөрдү, рентгенологиялык изилдөөлөрдү жана зарыл болгон учурда хирургиялык кийлигишүүлөрдү ичине камтыган диагностикага жана дарылоого комплекстүү мамиле, скуло-орбиталык аймактын анатомиялык бүтүндүгүн жана функционалдуулугун калыбына келтирүүгө мүмкүндүк берет.

3.3. Скуло-орбиталык аймактын сөөк сыныгынын иштөө схемасы. Р.Ф. Низовдун беттин ортоңку зонасынын травмадан кийинки деформацияларынын классификациясы скуло-орбиталык комплекстин түрдүү жаракаттарын системалаштыруу үчүн колдонулат. Ал адатта, жараттын бир нече негизги топторун ичине камтыйт. Биз бул классификациянын негизинде аныкталган дарылоону жана реконструкциялоону пландаштырууда маанилүү кадам болуп саналган, жаак-бет хирургдарына жараттын мүнөзүн түшүнүүгө, системалаштырууга жардам бере ала турган скуло-орбиталык комплекстин сыныктарынын иштөө схемасын иштеп чыктык.

1-топ изоляцияланган бет иймегинин сыныгы, жылышуу менен.

2-топ бет сөөгүнүн сыныгы, жылышуу менен.

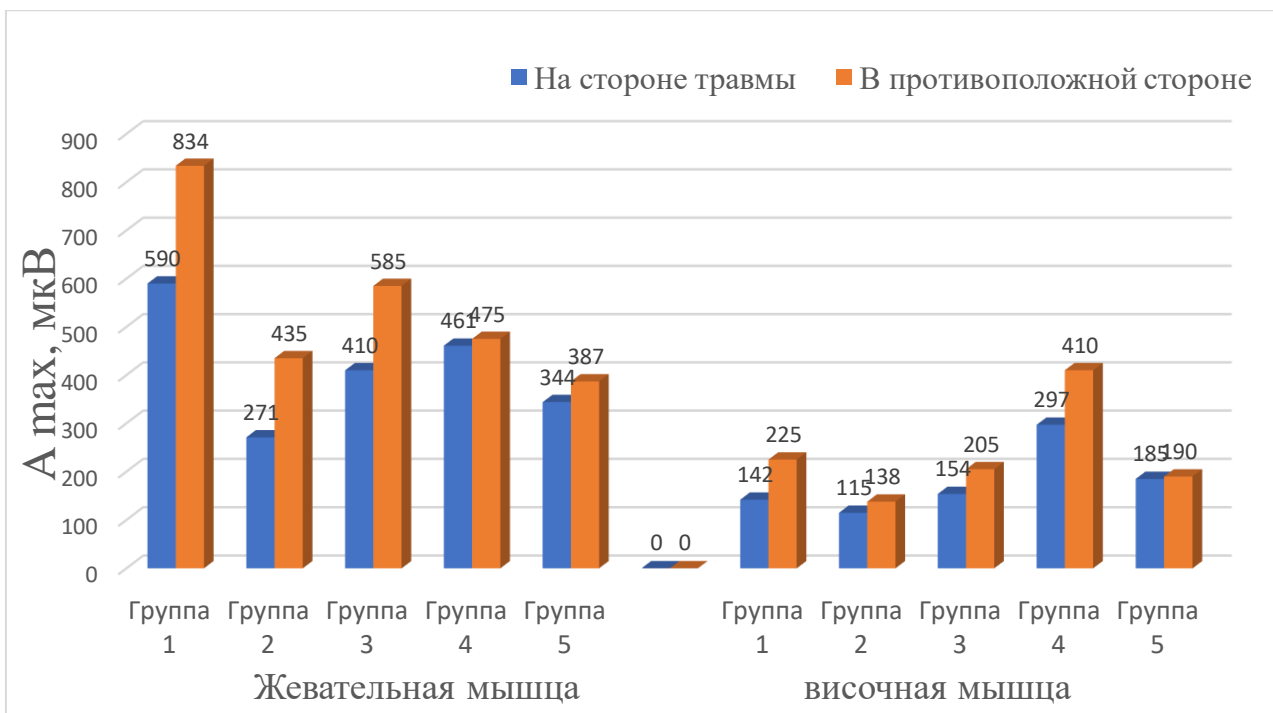
3-топ бет сөөгү менен иймегинин сыныгы, жылышуу менен.

4-топ Бет сөөгү менен иймегинин сыныгы, үстүңкү жаак коңулунун алдыңкы капталынын гемосинусу менен.

5-топ. Бет сөөгүнүн сыныгы орбитанын түпкү дефекти менен.

Бул изилдөөнүн натыйжалары бейтаптар үчүн оптималдуу дарылоону пландаштырууга мүмкүндүк берүүчү сыныктардын таралышын, сөөк түзүмдөрүнүн абалын аныктоого, үстүңкү жаак коңулунун гемосинуситинин мүнөзүн диагностикалоого жардам берет. Чайнаткыч булчундардын электромиографиясы (ЭМГ) сыяктуу функционалдык изилдөөлөр бет сөөгү сынган бейтаптардын абалын баалоодо абдан пайдалуу болушу мүмкүн. Бул изилдөөлөр ушул аймактагы сыныктар үчүн өзгөчө маанилүү болгон чайнаткыч булчундардын активдүүлүгүн, нерв системасынын абалын жана чайноо функциясынын мүмкүн болгон бузулуусун баалоого мүмкүндүк берет. Алынган маалыматтар диагнозду тактоого жана ар бир бейтап таандык болгон топко жараша жекече реабилитациялоонун жана дарылоонун планын түзүүгө жардам берет.

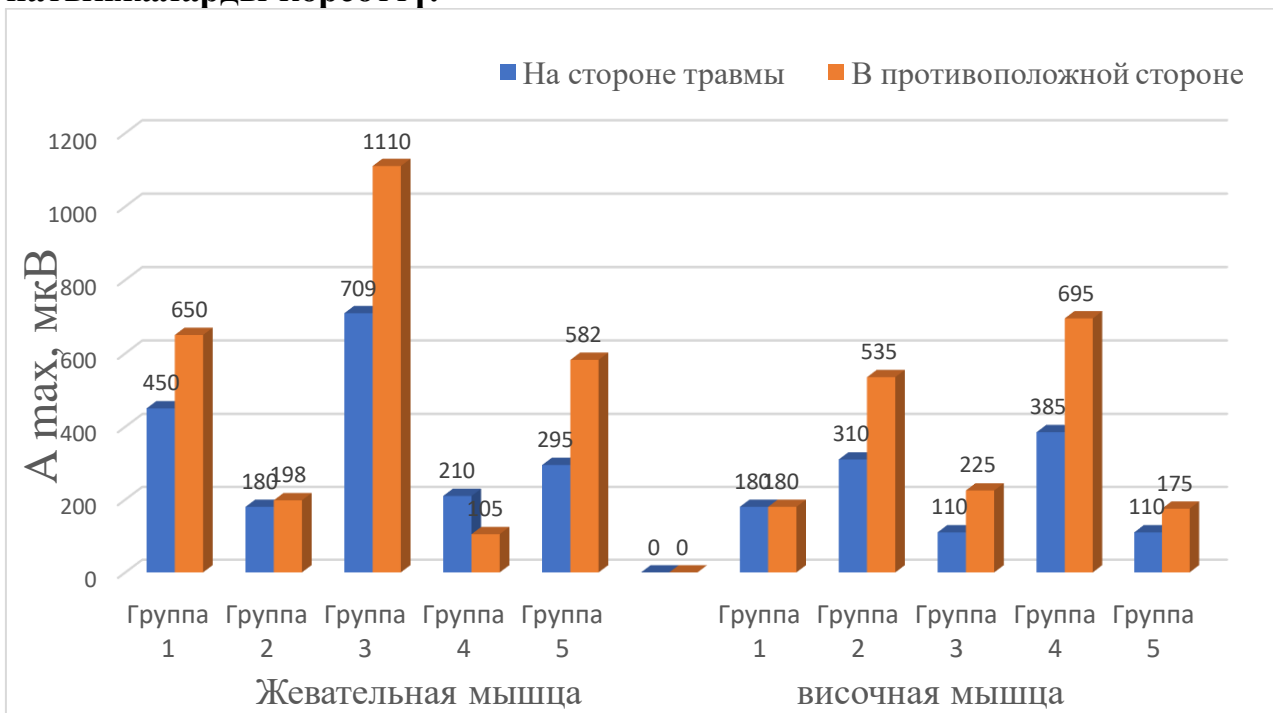
3.4. Скуло-орбиталык комплекстин сыныгында чайнаткыч булчундардын электромиографиясы. Чайнаткыч жана чыккый булчундарынын жай турганда жана максималдуу жыйрылышы (тишти кысуу) учурундагы активдүүлүгүн каттоо үчүн үстүңкү электромиографияны (ЭМГ) колдонуу скуло-орбиталык комплекстин травматикалык жаракаттарында чайнаткыч булчундарынын бузулушун диагностикалоонун маанилүү компоненти болуп саналат. Бул изилдөөлөр булчундардын электрдик активдүүлүгүн, чайнаткыч булчундардын функционалдык мүмкүнчүлүгүн, ошондой эле чайноо системасынын иштешинин мүмкүн болгон бузулууларын баалоого мүмкүндүк берет. Алынган маалыматтар так диагноз коюу, дарылоону пландаштыруу жана ушундай патологиясы бар бейтаптарды реабилитациялоо үчүн колдонулушу мүмкүн.



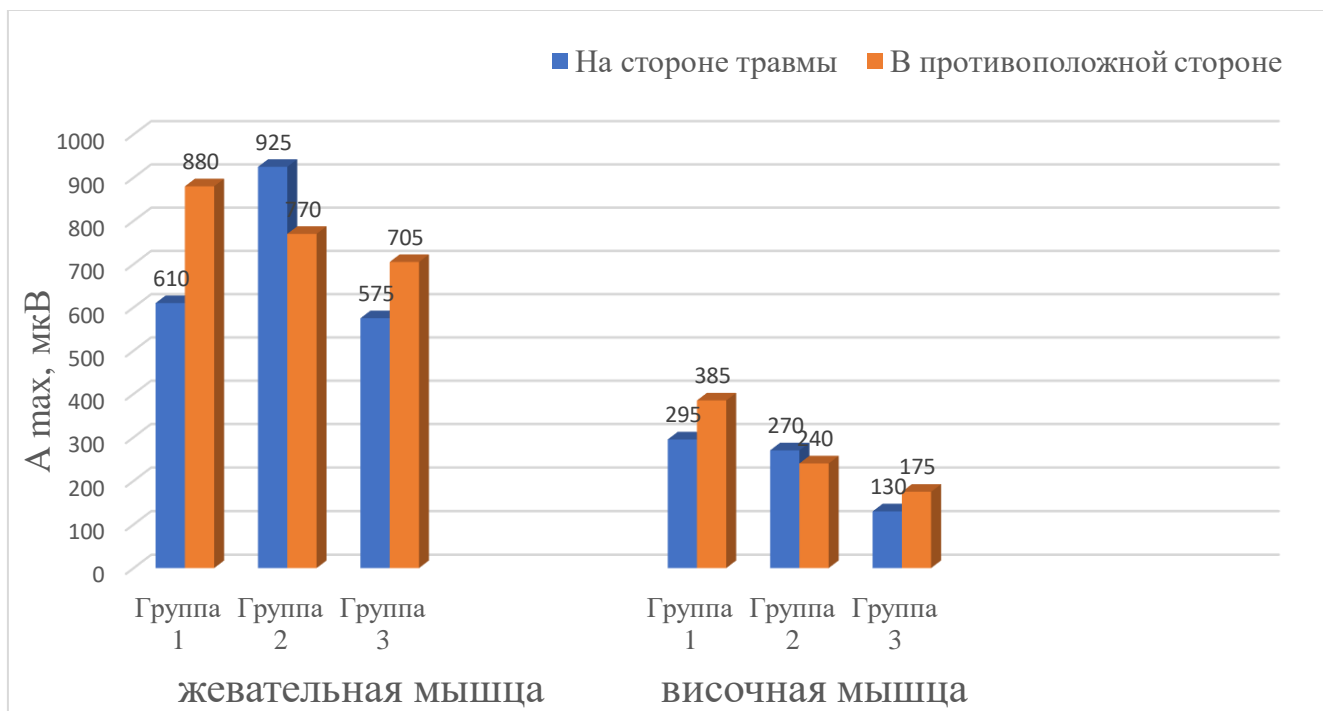
На стороне травмы – Жаракат тарапта
 В противоположной стороне – карама-каршы тарапта
 Жевательная мышца – Чайнаткыч булчуң
 Височная мышца – чыкый булчуну

3.4.1-диаграммада 1-5-группалар үчүн операцияга чейинки мезгилде жабыркаган жана соо тараптын чайнаткыч жана чыкый булчундарынын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн (БЭА) катышы көрсөтүлгөн.

Операциядан 10 күн өткөндөн кийин жүргүзүлгөн изилдөөлөр төмөнкү натыйжаларды көрсөттү.



3.4.2-диаграммада операциядан кийинки алгачкы мезгилде 1-5-топтор үчүн эки тараптын чайнаткыч жана чыккый булчуңдарынын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн катышы (жаракат алган жана карама-каршы тарап) көрсөтүлгөн.



3.4.3-сүрөттө хирургиялык операция бүткөндөн бир айдан кийин 1-топтогу бейтаптарда буртүкчөлөрдүн ачык репозициясына дуушар болгон жана анча оор эмес жаракат алган бейтаптарда ЭМГ-ийри амплитудасынын статистикалык жактан олуттуу өсүшү байкалганы көрсөтүлгөн.

3.5. Сынык тараптагы бактериялык флоранын жана үстүңкү жаактын былжыр челинин синусунун абалын изилдөө. Үстүңкү жаактын коңулунун курамын изилдеген учурда, карама-каршы тарапка салыштырмалуу жаракат тараптагы синустардын микрофлорасынын курамында олуттуу айырмачылыктар табылган жана бул айырмачылыктар жаракаттын узактыгына жараша болот. Бул жаракат капталындагы синустарда инфекция бар экенин көрсөтүп турат жана тиешелүү дарылоону талап кылат. Жалпысынан алганда, бул маалымат травмадан кийинки остеомиелиттин өнүгүшүнө жол бербөө үчүн үстүңкү жаактын коңулунун жабыркоосу менен бет сөөгү катуу сынганда микробиологиялык мониторингдин жана адекваттуу антибиотикалык терапиянын маанилүүлүгүн баса белгилейт.

Скуло-орбиталык аймактын жаңы сыныктарындагы жараттарда микроорганизмдердин курамынын олуттуу көбөйүшү ($1,2 \times 10^3$ КФБ/мл) аныкталды, бул инфекциянын бар экендигин билдирет. Үстүңкү жаактын коңулунун былжыр чел кабыгы адатта көп катар призмалык кирпичтүү эпителий менен көрсөтүлөт, бирок мында, микробдук колонизацияга иммунциттер тоскоол болот. Иммунциттердин нормалдуу деңгээли 0,22-

$0,35 \times 10^3$ CFU/ml болуп, былжыр челинин сезгенүүсү жана бузулушу менен алардын мазмуну кыйла жогорулайт ($p < 0,01$). Мында, микрофлоранын көрүнүп турган курамында, *St. saprophyticus*, *St. epidermidis*, *Str. viridans*, ошондой эле кээ бир учурларда *St. aureus* жана *enterococcusty* бирдей өлчөмдө кошкондо да айырма табылган жок.

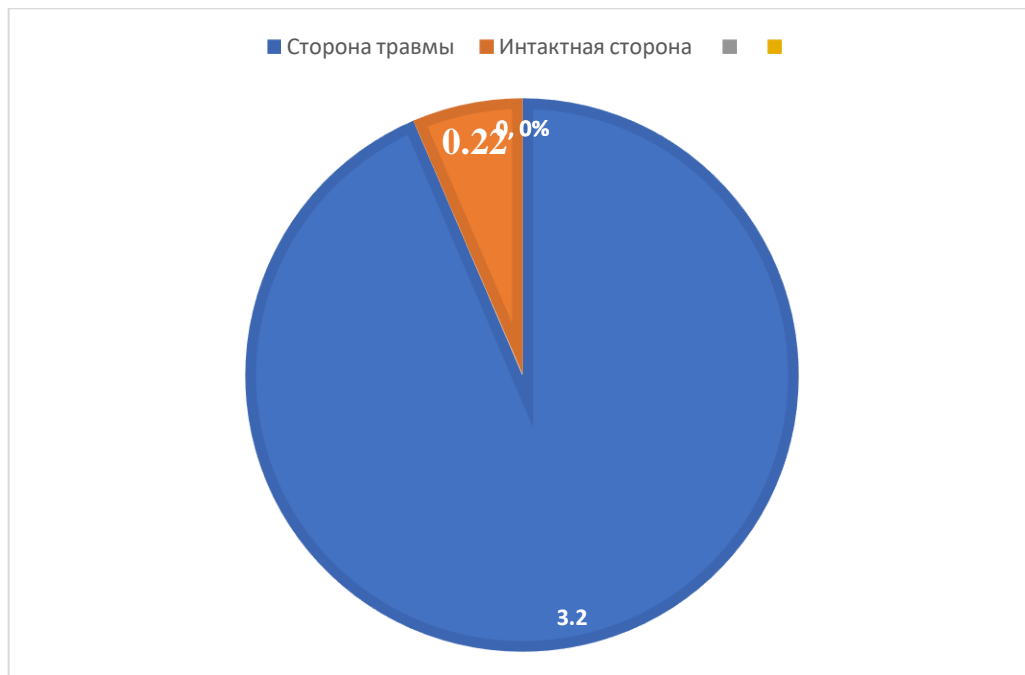
Бул маалыматтар скуло-орбиталык аймак сынгандан кийин жаратта инфекциянын бар экендигин жана травмадан кийинки остеомиелит сыяктуу кабылдоолордун өнүгүшүнө жол бербөө үчүн адекваттуу антибиотикалык терапиянын маанилүүлүгүн көрсөтүп турат. Бул топтогу бейтаптардын үстүңкү жаагынын коңулунун былжыр челин гистологиялык препаратта изилдөө кан агуулардын, некроз фокусунун жана стромалык шишиктердин бар экенин көрсөттү. Бул өзгөрүүлөр сезгенүү процессине мүнөздүү болуп, скуло-орбиталык аймактын сыныктары бар бейтаптардын үстүңкү жаагынын коңулунун былжыр челинде олуттуу жаракаттын жана сезгенүүнүн бар экендигин көрсөтөт. Мындай өзгөрүүлөр синусит, а түгүл остеомиелит сыяктуу кабылдап кетүүлөрдүн өнүгүшүнө алып келиши мүмкүн.

Үстүңкү жаактын синусунун сөөк капталдарынын бүтүндүгүнүн бузулушу менен коштолгон скуло-орбиталык аймактын эски жана туура эмес консолидацияланган сыныктарында, чайкоочу сууну микробиологиялык изилдөө төмөнкүдөй өзгөрүүлөрдү көрсөттү:

1. Нормадагы менен салыштырганда жаракат тарапта микроорганизмдердин концентрациясы кескин жогорулады: $3,2 \times 10^5$ КФБ/мл ($p < 0,002$). Бул жаракат тараптагы үстүңкү жаактын коңулунда олуттуу инфекциянын бар экенин көрсөтүп турат.

2. Шарттуу-патогендик формалар басымдуулук кылган жаракат тараптагы үстүңкү жаактын коңулунун микробдук ландшафтында олуттуу өзгөрүүлөр бар экендиги байкалат: *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Citrobacter amalonaticus*, *Corynebacterium pseudodiphthericum*, *Candida albicans*.

Бул маалыматтар синусит жана остеомиелит сыяктуу олуттуу кыйынчылыктардын алдын алууда адекваттуу антибиотикалык терапияны камсыз кылуунун маанилүүлүгүн баса белгилеп, ар кандай патогендик жана шарттуу-патогендик микроорганизмдердин болушу менен жаракат тараптагы үстүңкү жаактын коңулунда олуттуу инфекциянын бар экендигин көрсөтүп турат.



3.5.1-сүрөт. Жаракат жана дени сак синус менен үстүңкү жаактын синусунун чайкоочу сууларындагы микроорганизмдердин санынын катышы.

Микробиологиялык көзөмөлдөө жана үстүңкү жаактын синусунун былжыр челин гистологиялык изилдөөлөр, скуло-орбиталык аймактын сынган жеринде олуттуу сезгенүү процессинин бар экендигин жана үстүңкү жаак синусунун сөөк капталдарынын бүтүндүгүнүн бузулушун тастыктаган ырааттуу натыйжаларды көрсөтөт.

Үстүңкү жаак коңулунун былжыр челинен бөлүнүп алынган патогендик микроорганизмдердин антибиотиктерге сезгичтиги боюнча маалыматтар стрептококктордун (*S. pyogenes* жана *S. Viridans* ды кошкондо) амоксиклавга, цефтриаксонго, цефотаксимге, ципрофлоксацинге жана офлоксацинге жогорку сезгичтигин көрсөтүп турат. Ошондой эле, D тобунун цефипимга, неомицин жана фрамицетинди кошкондо дагы башка көптөгөн антибиотиктерге жогорку *S.* сезгичтиги бар деп табылган. Ал эми *S. haemolyticus* жана *S. Aureus* да амоксиклавга жана цефтриаксонго сезгичтиги өтө жогору болуп, башка антибиотиктерге азыраак даражада сезгич болуп чыкты.

Амоксиклавга, цефтриаксонго жана башка аныкталган антибиотиктерге жогорку сезгичтигинин негизинде бул микроорганизмдерден келип чыккан инфекция менен күрөшүү үчүн ылайыктуу терапия тандалышы мүмкүн. Бөлүнгөн стафилококктун экөө тең (*S. aureus* жана *S. haemolyticus*) офлоксацинге жогорку сезгичтигин көрсөткөн, бирок *S. aureus* *S. haemolyticus*га салыштырмалуу ципрофлоксацинге азыраак сезгичтигин көрсөткөн. Ошондой эле стафилококктун жана стрептококктун эки түрү тең неомицинге, фрамицетинге, линкомицинге жана кларитромицинге өтө сезгич экени белгиленген. Энтерококктарга келсек, алар цефалоспориндерге жана

аминопенициллиндерге өтө сезгич, бирок фторхинолондорго, линкосамиддерге жана макролиддерге туруктуу. Жалпысынан алганда, бул антибиотиктерге сезгичтик маалыматтары аныкталган оорунун түрүнө жана инфекцияны козгогон микроорганизмге жараша натыйжалуу антибиотик терапиясын тандоо үчүн маанилүү болгон маалыматты берет. Грам-терс таякчалары бардык сыналган фторхинолондорго, амоксиклавга, цефтриаксонго жана фрамицетинге (90%) жогорку сезгичтигин көрсөтөт. Алар ошондой эле неомицинге, цефипимге, цефотаксимге жана кларитромицинге (70-80% чегинде) сезгич болуп чыкты. Бирок алар изилденген үлгүлөрдүн 50% полимиксин Вга жана линкомицинге туруктуу болгон.

Ошентип, грам-терс таякчаларынын антибиотиктерге сезгичтиги жөнүндө маалыматтар кээ бир антибиотиктерге туруктуулукту жана башкаларына жогорку сезгичтигин эске алуу менен антибиотиктик терапиянын схемасын кылдаттык менен тандоо зарылдыгын көрсөтүп турат. Микрофлорага сезгичтигин эске алып, тиешелүү антибиотик терапиясы белгиленди. Этиотроптук антибиотиктер берилгендигинен улам, дарылоо оң натыйжа берген. Антибиотиктерди колдонуу операциядан кийинки мезгилдин жагымдуу өтүшүн шарттады. Операциядан кийинки диффузиялык шишиктердин жана гематомалардын жоктугу, алардын тез жоголуп кетүүсү, ошондой эле операциядан кийинки жараттагы оорунун төмөн деңгээли белгиленип, операциядан кийин калыбына келтирүүгө антибиотик терапиясынын оң таасири бар экендиги белгиленди.



Сторона травмы – жаракат тарап
Интактная сторона – соо тарап

5.7-сүрөт. Антибиотикалык терапиядан кийин жаракат тараптагы үстүңкү жаак синусунан чайкоочу суудагы микроорганизмдердин концентрациясын салыштыруу.

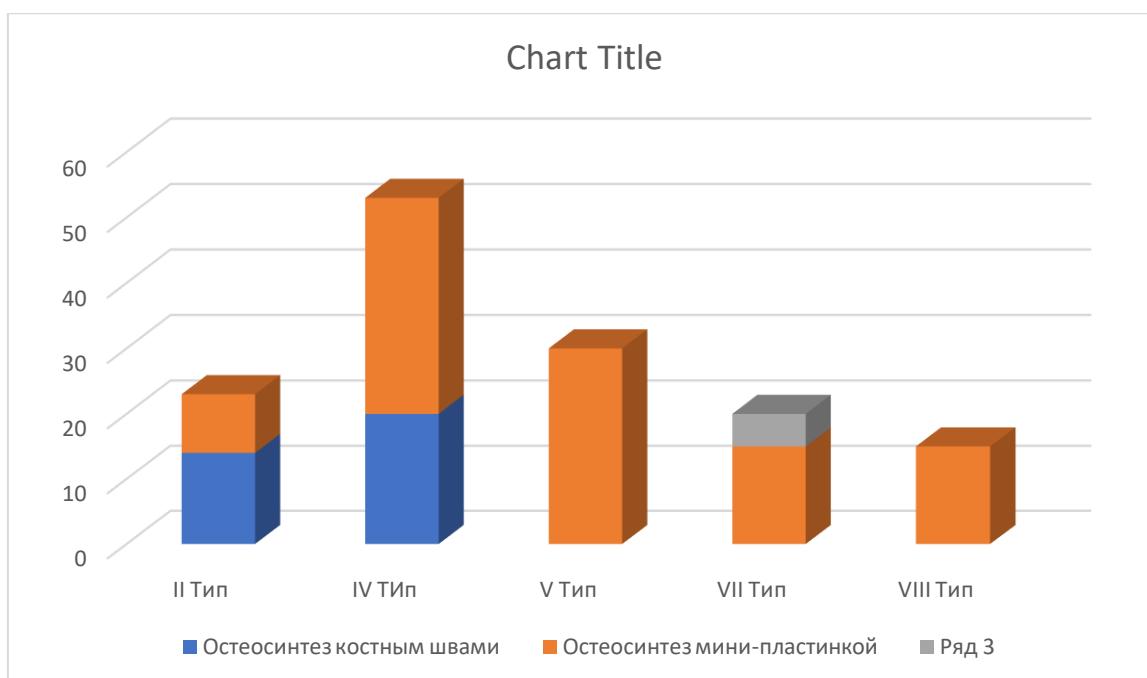
3.6. Зым жана мини-пластиналарды колдонуу менен жаак-бет комплекстүү сыныктарын салыштырмалуу клиникалык изилдөө. Биздин изилдөөбүздө 4 жыл ичинде зым жана мини-пластинка остеосинтези менен дарыланган жаак-бет-орбиталык комплексинин сыныктарынын, Ф.Р. Низовдун критерийлерине ылайык классификацияланган татаал жаак-бет сыныктарын кошкондо 136 учуру камтылган.

3.6.1-таблица Изилдөөгө алынган топтордун параметрлерин операциянын алдында баалоо.

Параметрлери	Бейтаптардын саны					Жалпы
	II тип	IV тип	V тип	VII тип	VIII тип	
Беттин асимметриясы	23	53	30	20	10	136
Окклюзинин бузулушу	0	0	0	0	0	0
Ооз ачуунун чектелиши	9	0	0	8	0	23
Сенсордук бузулуу	0	0	3	12	6	21
Диплопия	0	0	0	1	2	3

3.6.1-таблицадагы маалыматтарга ылайык, VII жана VIII типтеги бет асимметриясы диагнозу коюлгандарды кошпогондо, бардык бейтаптарда бет асимметриясы бар. Мындан тышкары, VII жана VIII типтеги бейтаптардын көпчүлүгүндө тери астындагы гематомалар жана карек зонасынын аймагында жаракат алган тарапты карай көгөргөн жерлери белгиленген. Ооз ачуунун чектөөсү II жана VII типтеги бейтаптарда байкалган жана бейтаптардын жалпы санынын 16,9% түзгөн, ал эми сенсордук бузулуулар оорулуулардын 15,4%да катталган.

3.6.2-таблица. Низовдун классификациясы боюнча бейтаптарды саны жана түрү боюнча бөлүштүрүү.



Остеосинтез костным швами – сөөк жиги менен остеосинтез
Остеосинтез мини-пластинкой – мини-пластинка менен остеосинтез

Категориясы	Бейтаптардын саны					Жалпы
	II тип	IV тип	V тип	VII тип	VIII тип	
Сөөк жиги менен остеосинтез	14	20	-	-	-	34
Мини-пластиналар менен остеосинтез	9	33	30	15	15	102
Жыйынтыгы	23	53	30	15	15	136

Демек, 3.6.1-таблицага ылайык. сөөк жиги менен остеосинтез 34 (25%) бейтапка жүргүзүлдү, ал эми 102 (75%) бейтапта сыныктарды фиксациялоо бурмамалар менен титан мини-пластинкасынын жардамы менен жүргүзүлдү.

3.6.3-таблица. Сөөк жиктери менен остеосинтезден өтүп жаткан изилдөө тобунун арасындагы параметрлерди операциядан кийинки баалоо

Параметры	Бейтаптардын саны					Жалпы
	II тип	IV тип	V тип	VII тип	VIII тип	
Беттин асимметриясы	норма	1	норма	норма	норма	33
Окклюзиинин бузулушу	жок	жок	жок	жок	жок	0
Оозду ачуунун чектелиши	жок	жок	жок	жок	жок	0

Сенсордук бузулуу	жок	жок	жок	жок	жок	0
Диплопия	жок	жок	жок	жок	жок	0

3.6.3-таблицада көрсөтүлгөндөй, дарылануучулардын арасында зым остеосинтези бар бир гана учурда, мурунку ткандардын жоголушунан пайда болгон беттин жеңил асимметриясы байкалган. Бул кемчилик тыртык контрактурадан турган жана бул көйгөйдү бир айдан кийин пландуу пластикалык хирургиялык жол менен оңдоо пландаштырылды.

3.6.4-таблица. Титан мини-пластинкасы менен остеосинтезден өткөн изилдөө тобунун арасындагы параметрлерди операциядан кийинки баалоо

Параметрлер	Бейтаптардын саны					Жалпы
	II тип	IV тип	V тип	VII тип	VIII тип	
Беттин асимметриясы	норма	норма	норма	норма	норма	102
Окклюзиинин бузулушу	жок	жок	жок	жок	жок	0
Оозду ачуунун чектелиши	жок	жок	жок	жок	жок	0
Сенсордук бузулуу	жок	жок	жок	жок	жок	0
Диплопия	жок	жок	жок	жок	1	1

Ошентип, 3.6.4-таблицадан көрүнүп тургандай, титан мини-пластинкасы менен остеосинтезден өткөн бир бейтапта түпкү орбитанын бузулушу, ошондой эле көздүн жабыркашы пайда болгон, бул орбитанын түбүндө дефекттин пайда болушуна жана сол көздүн толук сокурлугуна алып келген. Бардык натыйжалар таблицкага келтирилген жана эки дарылоо ыкмаларынын ортосундагы маанилүүлүгүн аныктоо үчүн статистикалык анализдин жардамы менен талданды, бирок анализдин натыйжалары эки хирургиялык ыкманын тең жаак-бет орбиталык татаал сыныктарын хирургиялык дарылоодо бирдей эффективдүү экендигин көрсөттү, анткени статистикалык маалыматтар баалуулуктардагы олуттуу айырмачылыктарды көрсөткөн эмес.

Скуло-орбиталык комплекстин сыныктары менен ооруган бейтаптардын ооруканада болуу узактыгы жаракаттардын оордугуна жараша ар кандай болгон. Мээнин жеңил жаракаты бар бейтаптарга 1-2 күндүн ичинде, орточо оордуктагы учурларда - 3-4 күндүн ичинде реконструктивдүү кийлигишүү жасалды. Баш мээнин оор жаракаттары менен ооругандардын кечиктирилген остеосинтези алардын нейрохирургиялык абалы турукташкандан кийин 6-7 күндөн кийин аткарылды.

Ооруканага жаткырылгандардын орточо узактыгы мээнин жеңил жаракаты бар бейтаптар үчүн $9,3 \pm 0,12$ керебет күн, орточо жаракат алгандар үчүн $11 \pm 0,03$ керебет күн, оор учурларда $13,6 \pm 0,18$ керебет күн болгон. Бардык бейтаптарга операциядан бир ай өткөндөн кийин бет сөөктөрүн контролдук рентгендик текшерүүдөн өтүү сунушталды. Бул консолидация буртүкчөлөрүн туура шартта ырастоо жана үстүңкү жаак коңулунда жаракат алгандан кийин сезгенүү процессин жок кылуу үчүн зарыл.

3.7. Скуло-орбиталык сыныктарды дарылоонун узак мөөнөттүү натыйжалары. Узак мөөнөттүү дарылоонун натыйжаларын баалоо 1, 3 жана 6 айда скуло-орбиталык комплекстин сыныктары менен жүргүзүлдү. 34 оорулууда остеосинтез сөөк жиктери менен 102 бейтапта остеосинтез мини-пластиналар менен жасалды. 1 айдан кийинки текшерүү бейтаптардын 97%де өзгөчө даттануулар болбогон, сырткы кароодо бетиндеги ассимметрия байкалган жок, операция жасаган жерде байкалбаган тырыктар болгон. 4 (3%) бейтапта операциядан кийинки жарат аймагында свища пайда болгон.

Скуло-орбиталык комплексинин сыныктарын хирургиялык дарылоодо операциядан кийинки кабылдоолор көбүнчө беттин нерв түзүлүштөрүн камтыйт. Тактап айтканда, сыныктарды репозициялоо боюнча операция жасалган сегиз бейтапка каректин астынын жана үстүңкү эриндин катыган абалынан сактап калышат. Бул симптом сынык зонасына жакын жайгашкан жана травмадан, ошондой эле сөөк структурасын калыбына келтирүү үчүн зарыл болгон хирургиялык манипуляциялардан түздөн-түз жабыркашы мүмкүн болгон карек алдындагы нервдин жабыркашын көрсөтөт.

Бейтаптардагы онемение кабактын астыңкы аймагынын жана үстүңкү эриндин сезгичтиги үчүн жооптуу болгон нерв талчаларынын өткөргүчтүгүнүн бузулушу менен байланыштуу. Скуло-орбиталык комплекси сынган учурда кабак астынын нерви кысылып, чоюлуп, атүгүл жарым-жартылай жабыркашы мүмкүн. Операция учурунда сыныкчалардын репозициясы боюнча нерв учтарын кошумча жабыркатып, сезүүнүн убактылуу же кээ бир учурларда биротоло төмөндөшүнө алып келиши мүмкүн.

Бейтаптарга кезектеги текшерүү операциядан 3 ай өткөндөн кийин жүргүзүлдү. Орбитанын түбү жана алдыңкы коңул капталынын сыныктары менен бет сөөгүнүн көп сыныкчалуу бөлүгүнүн ренозициясы:

Бул топто остеосинтез мини-плиталар менен жүргүзүлүп, операциядан кийинки жаранын ириңдөө түрүндөгү кабылдоо көрсөткүчү бейтаптардын 3 (2,9%) түзөт. Кабылдоо жыштыгын азайтуу титандын мини-плиталары менен фиксациялоо заманбап методу жана фиксациянын туруктуулугун жогорулатуучу хирургиялык ыкманы жакшыртуу менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Остеосинтез сөөк жиктери менен жүргүзүлгөн топто ириңдөө түрүндөгү татаалдашуулар 11,7% га жеткен, бул 4 бейтапты түзгөн. Бет сөөктөрүнүн сыныктарын дарылоодо остеосинтездин ар кандай методдорунун натыйжалуулугун салыштырып талдоо мини-пластиндерди

колдонууда сөөк жигине салыштырмалуу кабылдоолордун азыраак болгонун билдирет.

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, мини-пластиналарды колдонууда кабылдоонун деңгээли сөөк жиктери менен сыныктарды фиксациялоодон 4 эсе төмөн болду. Мини-пластиналар сөөк фрагменттеринин туруктуу жана ишенимдүү бекитилишин камсыз кылат, бул ткандардын айыгышын жакшыртат жана ириңдөө же сыныктардын жылышы сыяктуу сезгенүү процесстеринин коркунучун азайтат. Мындан тышкары, мини-пластиналар курчап турган ткандардын травмаларын азайтууга жана функционалдык жана эстетикалык калыбына келтирүү натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берет. Дивергенцияга дуушар болушу мүмкүн болгон сөөк жиктеринен айырмаланып, мини-пластиналар механикалык стресске туруктуураак жана бекитүү зонасына тезирээк биригет. Ошентип, салыштырмалуу талдоонун натыйжалары коопсуздук жана фиксациянын туруктуулугу үчүн мини-пластиналарды колдонуу менен беттин татаал сөөк сыныктарын дарылоодо остеосинтезди маанилүү метод экендигин билдирет.

Алты бейтапта нерв талчалары калыбына келүү жөндөмүнө ээ болгондуктан, онемения белгилери жоголгон. Бирок, эки бейтапта онемения белгилери сакталып калган. Бул бейтаптарга ушундай эле симптомдору бар бейтаптардын абалын жакшыртуу үчүн В тобундагы витаминдерди жана микроциркуляцияны жакшыртуучу препараттарды камтыган консервативдик терапия жүргүзүлдү, ошондой эле физиотерапиялык процедуралар дайындалды. Белгилей кетүүчү нерсе, симптомдор убактылуу сакталып калса дагы, көпчүлүк бейтаптарда сезүүнүн калыбына келүү божомолу жакшы бойдон калууда. Бет сөөгүнүн сыныктарын бүртүкчөлөрдү репозициялоо ыкмаларын колдонуу менен ыкчам дарылоо көпчүлүк учурларда оң натыйжаларды көрсөтөт, бирок операциядан кийинки кабылдоо коркунучу, айрыкча операциядан кийинки жаранын ириңдөөсү түрүндө сакталат.

Дарылоодон алты ай өткөндөн кийин, бардык бейтаптар толук клиникалык жана функционалдык реабилитациядан өтүштү. Ыңгайсыздыкка же сезүүнүн төмөндөшүнө эч кандай даттануу болгон эмес жана бет жаатында сезгичтик толук калыбына келтирилген.

Контролдук компьютердик томографиялык изилдөө мини-пластиналарды же сөөк жиктерин орнотуу зоналары сөөк ткандарында жогорку интеграция менен мүнөздөлөрүн көрсөттү. Сынык сызыктары визуализацияланбайт, фиксация зоналарында регенерацияланган сөөк ткандарынын тыгыздыгы беттин карама-каршы тарабындагы соо ткандардын тыгыздыгына туура келет.

Калыбына келтирилген жерлерде сөөк тыгыздыгынын бирдейлигин ырастоо калыбына келтирилген жана жараланбаган тараптын ортосундагы айырмачылыкты билдирбеген Хаунсфилд шкаласы боюнча коэффициентти өлчөө болуп саналат. Бул белгилер остеосинтездин ийгиликтүүлүгүн жана беттин сөөк түзүлүшүнүн анатомиялык бүтүндүгүн, функционалдуулугун толук калыбына келтирүүнү тастыктайт.

Бет сөөгүнүн сынышы менен ооруган бейтаптарга вибромассажды жана "Контрактубекс" гелин колдонууда реабилитациялык терапиянын жыйынтыктары. 3-топтогу бардык бейтаптарга операциядан кийинки мезгилде электровибромассажды жана "Контрактубекс" гелин колдонуу менен реабилитациялык комплекс өткөрүлдү. Изилдөөнүн маалыматтары боюнча, 3 айдан кийин бейтаптарды текшерүүдө бет сөөгүнүн сынышы менен ооругандардын оң динамикасы аныкталды.

Операциядан кийинки тырыктар байкаларлык тегизделгендиги электровибромассажды жана "Контрактубекс" гелин колдонуудагы жогорку эффективдүү реабилитацияны көрсөтөт. Дарылоонун натыйжасында жараттын айланасындагы тери чыңалган жок, бул ыңгайсыз сезимдерден жана эстетикалык көрүнүштүн начарлашынан сактанууга жардам берди. 95,6% учурларда тырыктын толук көрүнбөгөндүгү байкалган. Бул тандалган терапиялык методдордун ийгиликтүү болгонун тастыктайт. Бул бейтаптар сырткы көрүнүшүнүн жакшыргандыгын, ошондой эле жаракат алган аймакта ыңгайсыздыктын жоктугун билдиришти.

Бирок, 4,4% учурларда, бейтаптарда келлоиддик тырыктар көбөйгөн. Бул тырыктардын даана томпоктугуна жана түсүнүн өзгөрүшүнө алып келген тутумдаштыргыч ткандардын ашыкча өсүшү менен мүнөздөлөт. Буга карабастан, келлоиддик тырыктардын өнүгүшү салыштырмалуу сейрек кездешет жана тырыктын гипертрофиясы же генетикалык жактан ийкемдүүлүгү сыяктуу организмдин жеке өзгөчөлүктөрүнө байланыштуу болушу мүмкүн.

Жалпысынан, жүргүзүлгөн реабилитациянын натыйжалуулугу жана "Контрактубекс" гелин колдонуу бейтаптардын операциядан кийинки функционалдык жана эстетикалык абалын жакшыртып, оң натыйжаны берди.

Корутунду

1. Скуло-орбиталык комплекстин жаракаттары жаракат менен ооруканага жаткырылгандардын арасында 17,6% түзөт. Анализ диагнозду жана дарылоону жакшыртуу үчүн маанилүү болгон негизги тобокелдик факторлорун жана үлгүлөрүн аныктады.
2. Остеосинтез ыкмаларын тандоону оптималдаштырууга мүмкүндүк берген клиникалык-рентгенологиялык маалыматтарга негизделген 5 топтон турган скуло-орбиталык аймактын жаракаттарынын иштөө схемасы иштелип чыкты.
3. Чайнаткыч жана чыкый булчуңдарынын биоэлектрдик активдүүлүгүн 30,7% га жана сыныктарда 26,1% га азайтуу дарылоону көзөмөлдөө жана жекелештирилген реабилитациялык программаларды иштеп чыгуу үчүн электромиографияны колдонуу талап кылынды.
4. Жаракат тарапта оорулардын алдын алуу үчүн баштапкы антибактериялык терапиянын зарылдыгын белгилеген, шарттуу-патогендик микроорганизмдердин концентрациясынын жогорулагандыгы аныкталды (3,2 с 10 триллион КОЕ/мл, со < 0,002).
5. Мини-пластиналарды колдонуу сөөктүн жиктерине салыштырмалуу сөөктүн сыныктарын туруктуу бекитүү жана дарылоонун натыйжаларын

жакшыртууну камсыз кылуу менен кабылдап кетүү коркунучун 4 эсе ге азайтты (мич<0,001).

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Дарылоонун сапатын жогорулатуу жана терс натыйжаларды азайтуу үчүн бет сөөгүнүн жана иймегинин сыныктарынын ачык репозициясын колдонуу сунушталат.
2. Бет сөөгүнүн жана иймегинин жаңы сыныктарын жылышсыз дарылоодо туруктуу фиксация үчүн сөөк жигин колдонуу керек.
3. Бет сөөгүнүн жана иймегинин жылышуусу бар бейтаптарды дарылоодо туруктуу фиксация үчүн мини-пластинканы колдонуу керек.
4. Үстүңкү жаактын коңулунун алдыңкы капталы жабыркаган бет сөөгүнүн сыныгы менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу үчүн фиксацияны микробиологиялык изилдөөдө остеосинтезди мини-пластинка менен колдонуу максатка ылайыктуу.
5. Бет сөөгүнүн жана иймегинин жаракаттары бар бейтаптарга мүмкүн болушунча эртерээк, бир заматта жана толук операция жасалышы керек. Ушундай жол менен гана травмадан кийинки деформациялардын өнүгүшүн алдын алууга же алардын санын азайтууга болот.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Мурзаibraимов, А. К.** Ретроспективное изучение причин возникновения перелома скуловой кости и дуги [Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев //Журнал Наука, Образование и культура №2 (36), 2019. -29-43-б.<https://elibrary.ru/item.asp?id=37055429>.
2. **Мурзаibraимов, А. К.** Зависимость тактики лечения сочетанных черепно-мозговых травм и переломов скуловой кости от характера травмы[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев //Евразийская Научное Объединение. – №6 (64), 2020 – 46-48-б. <https://elibrary.ru/item.asp?id=43160605>
3. **Мурзаibraимов, А. К.** Clinical picture and treatment of maxillary fractures[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев// International conference “Process management and scientific development”.- July 21, 2021.80-85-б. <https://elibrary.ru/item.asp?id=46511686>
4. **Мурзаibraимов, А. К.** Оптимизация оказания своевременной помощи больным с сочетанными травмами костей средней зоны лица и черепа[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев, А.С. Сабиров //Евразийское научное объединение,2021. - 55-58-б.<https://elibrary.ru/item.asp?id=46461514>
5. **Мурзаibraимов, А. К.** Integrated approach in the treatment of combined craniofacial traumas[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев //International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”

Part1.December 23, 2023. -Beijing, China.-126-132-
б.<https://elibrary.ru/item.asp?id=59998777>

6. **Мурзаibraимов, А. К.** Сравнительные аспекты переломов скуловой кости с применением костного шва и мини-пластинкой[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев //Тенденции развития науки и образования №105, часть 9. -2024. - 30-34-б.<https://doicode.ru/doifile/lj/105/lj012024p9.pdf>

7. **Мурзаibraимов, А. К.**Современные подходы к классификации, лечения и профилактики переломов скуло-орбитального комплекса[Текст] /А.К. Мурзаibraимов //Вестник «Наука. Образование. Техника», 2024. -№1. – 112-119-б.<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=64986301>

8. **Мурзаibraимов, А. К.** Состояние проблемы травм скуло-орбитального комплекса на современном этапе (обзор литературы)[Текст] /А.К. Мурзаibraимов// Вестник Ошского государственного университета, 2024.-№1.11-20-б. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=65056672>

9. **Мурзаibraимов, А. К.** Электромиография жевательной мускулатуры при переломе скуло-орбитального комплекса [Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев //Тенденции развития науки и образования. - №107, 6-бөлүм. 134-139-б.<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=68005853>

10. **Мурзаibraимов А. К.** Изучение бактериальное флоры и состояния слизистой оболочки верхнечелюстного синуса на стороне перелома[Текст] /А.К. Мурзаibraимов, А.М. Ешиев//Вестник «Биомедицина и Социология», 2024. Vol. 9. № 1. 51-59-б.<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2024-9-1-52-59>.

Мурзаibraимов Азамат Кочконбаевичтин "Бет сөөгү менен иймегинин сынышында минипластиналар жана сөөк жиги остеосинтезинин салыштырмалуу аспектилерин" деген темада 14.01.14-стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуучун жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Ачкыч сөздөр: сынык, скуло-орбиталдык комплекстин сынышы, остеосинтез, сөөк жиги, мини-пластинка.

Изилдөөнүн объектиси: жаак-бет аймагынын жаракаттары менен ооруган 961 бейтапты ретроспективдүү талдоо, скуло-орбиталдык комплекстин сыныктары бар 136 бейтапты жеке изилдөө.

Изилдөөнүн предмети: Скуло-орбиталдык аймактын сөөктөрү сынган бейтаптарда түрдүү репозиция методдорунун жана комплекстүү дарылоо-диагностикалык иш-чаралардын натыйжалуулугун жана алардын дарылоонун функционалдык жана эстетикалык натыйжаларына тийгизген таасирлерин аныктоо.

Изилдөөнүн максаты:дарылоонун функционалдык жана эстетикалык натыйжаларын оптималдаштыруу максатында скуло-орбиталдык аймагынын

сөөктөрү сынган бейтаптарда комплекстүү дарылоо-диагностикалык иш-чараларынын жана түрдүү репозиция ыкмаларынын натыйжалуулугун баалоо.

Изилдөөнүн методдору жана аппаратуралары: жалпы клиникалык, рентгенологиялык, статистикалык, лабораториялык, электромиография жана компьютердик томография.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Алгачкы жолу Кыргызстандын түштүк регионунун Ош облусунун жашоочуларынын бет сөөгүнүн жана иймегинин жаракаттарынын таралышы иликтенип, бет сөөгү менен иймеги сынган бейтаптарга медициналык жардам көрсөтүүдө оперативдүү дарылоодогу, ошондой эле андан кийинки реабилитациялоо этаптарындагы олуттуу кемчиликтер жана жетишпегендиктер аныкталды.

Беттин ортоңку зонасынын травмадан кийинки деформацияларынын учурдагы классификациясынын жана клиникалык-рентгенологиялык жана функционалдык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынын негизинде скуло-орбиталык жабыркоолордун иштөө схемасы иштелип чыкты.

Скуло - орбиталык комплекстин сынышы чайнаткыч жана чыккый булчуңдарды жабыркатып, булчуңдун биоэлектрдик активдүүлүгүн бузушу мүмкүн экендиги аныкталды. Сынык сызыгы дал келгенден кийин жана ар кандай жолдор менен фиксациялангандан кийин, чайнаткыч жана чыккый булчуңдарынын функциялары акырындык менен калыбына келе тургандыгы далилденди.

Үстүнкү жаак коңулунун микрофлорасынын сезгичтиги изилденип, анын негизинде тиешелүү антибиотикалык терапия дайындалды. Этиотроптук антибиотиктерди колдонуу дарылоонун оң натыйжасына алып келди.

Остеосинтездин түрдүү методдоруна баа берилди. Мини - пластиналардын остеосинтези сөөк сыныктарынын туруктуу фиксациясын камсыз кылуу үчүн жөнөкөй, логикалык жана натыйжалуу дарылоо ыкмасы болуп саналат.

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

Колдонуу тармагы: хирургиялык стоматология, жаак-бет хирургиясы.