И. К. АХУНБАЕВ атындагы КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ

Д 14.24.708 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК 616.31+616.716.8-001-06-089(575.2)

ЭШМАТОВ АЗИЗБЕК АВАЗБЕКОВИЧ

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

14.01.14 – стоматология

Медициналык илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын алуу үчүн жазылган диссертацияга
автореферат

Бишкек – 2025

Иш С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун хирургиялык стоматология, ортопедия жана ортодонтия профессордук циклында аткарылды.

Илимий жетекчиси:	**Ешиев Абдыракман Молдалиевич** медицина илимдеринин доктору, профессор, КР УИАнын мүчө-корр., Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын бет-жаак хирургиясы бөлүмүнүн башчысы
Расмий оппоненттер:	**Гаффоров Суннатулло Амруллоевич** медицина илимдеринин доктору, профессор, Ташкент шаарындагы медициналык кызматкерлердин кесиптик квалификациясын жогорулатуу борборунун стоматология, жаш балдар стоматологиясы жана ортодонтия кафедрасынын башчысы
	Тажибаев Адылжан Юлдашевич медицина илимдеринин кандидаты, доцент, И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын бет-жаак хирургиясы кафедрасынын доценти

Жетектөөчү уюм: Андижан мамлекеттик медициналык институту, хирургиялык стоматология кафедрасы (170100, Өзбекстан Республикасы, Андижан ш., Отабеков көч., 1).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 27-мартында саат 13:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д 14.24.708 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92, конференц-залы, диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: https://vc.vak.kg/b/142-uxx-io9-qva

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92) жана Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киевская көч., 44) китепканаларынан жана http://www.vak.kg. сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 27-февралында жөнөтүлгөн.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медициналык илимдеринин кандидаты, доцент **П. Д. Абасканова**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациялык теманын актуалдуулугу. Төмөнкү жаак сыныктары бет скелетиндеги бардык сөөк сыныктарынын арасында эң көп жана ар кандай авторлордун айтымында, 75тен 96,5%га чейин кездешет, ал эми стоматологиялык профилдеги стационардык бейтаптардын жалпы санынын 28-36%ын түзөт. 67-82% учурларда, төмөнкү жаактын сыныктары тиш чегинде чектелген жана ошондуктан ачык болуп саналат. Ушуга байланыштуу, айрым чет элдик авторлор мындай сыныктарды патогендик микрофлоранын сөөк жарасынын инфекциясынан улам татаалдашкан деп аташат [А. А. Матчин жана кош авт., 2018; Ю. В. Ефимов жана кош авт., 2019].

Төмөнкү жаактын сыныктардын кабылдоолорго алып келген себептерине, жабыр тарткандардын адистештирилген жардамга кеч кайрылуусу, бейтапкананын деңгээлине чейинки дарт аныктоодо каталар, сыныктарды туура эмес ордуна коюусу жана алардын жетишсиз бекитилиши, сыныктын жаракасындагы тишке карата туура эмес дарылоо тактикасы түрткү берет. Ошол эле учурда, сынганда инфекциялык-сезгенме кабылдоолордун өөрчүп кетүү жогору кооптулугу, төмөнкү жаактын жана анын айланасындагы жумшак ткандардын анатомиялык-физиологиялык өзгөчөлүктөрүнөн аныкталат. Жаракаттык шишик менен начарлаган жабыркаган ткандардын кан менен камсыз болушунун бузулушу, ошондой эле антибиотиктерге жана стресске байланыштуу иммунитеттин төмөндөшү сезгенме кабылдоолору өөрчүшүнүн олуттуу шарты болуп эсептелет [А. Б. Мамытова, И. Б. Сулайманов, 2021].

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

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

Азыркы учурга чейин заманбап инновациялык ыкмаларын колдонуу менен өлкөнүн түрдүү клиникаларында жабыркоолордун жайылуусу, дарылоо тактикасы боюнча системдүү изилдөөлөөр жүргүзүлгөн эмес, кабылдоолор жөнүндө маалыматтар тастыкталган эмес, ушуга байланыштуу Кыргыз Республикасында төмөнкү жаак жаракаттык жабыркоолорун изилдөө актуалдуу болуп саналат. Жогоруда айтылгандар ушул изилдөөнү жүргүзүүгө орчундуу аргумент болуп калган.

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

Изилдөөнүн максаты. Фактордук анализинин негизинде пайда болуу себептерин, колдонулган дарылоо ыкмаларын, натыйжаларына болжолдоо жүргүзүүдо, жана төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун алгоритмин иштеп чыгуу эсептелет.

Изилдөөдөнүн милдеттери:

1. Стационардык жана амбулаториялык шарттарда төмөнкү жаактын сыныктарды фиксациялоонун ортопедиялык методдорун колдонуу менен дарылоонун натыйжаларына ретроспективдүү талдоо жүргүзүү.
2. Кыргыз Республикасынын стационарларында төмөнкү жаактын сыныктарынан жабыркаган бейтаптардын бейтап баянына рестроспективдик анализ жүргүзүү негизинде түрдүү хирургиялык ыкмаларга баа берүү.
3. Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо кабылдоолорго фактордук анализ жүргүзүү негизинде акыркы натыйжаларына болжолдоо жүргүзүү.
4. Фактордук анализинин маалыматтарынын негизинде дарылоонун алгоритмин иштеп чыгуу-төмөнкү жаак сыныктарынын мүнөзүн изилдөө жана терапиянын ар кандай ыкмаларын колдонуу.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы:

1. Фактордук анализдин негизинде төмөнкү жаак сынганда сезгенмелик кабылдоо ооруларын алдын ала айтуу критерийлери иштелип чыккан.
2. Дарылоонун ортопедиялык жана хирургиялык методдоруна жараша төмөнкү жаак сыныктарынын мүнөзү, клиникалык өзгөчөлүктөрү, татаалдануулары изилденген.
3. Фактордук анализдин негизинде төмөнкү жаактын сыныктарын мүнөзүнө, клиникалык өзгөчөлүктөрүнө жана терапиянын ар кандай методдорун колдонууга жараша дарылоо алгоритми иштелип чыккан.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

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

аныкталган. [Рационализатордук сунуш № 993 катталган күнү 11.01.2025 ж. «Сыныктын мүнөзү жана дарылоонун ар кандай ыкмаларын колдонууну эске алуу менен астыңкы жаактын сыныгын дарылоо алгоритми»].

2. Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо өтүшүп кеткен кабылдоолорду фактордук талдоо негизинде, натыйжаларын болжолдоо ыкмасы иштелип чыккан жана ишке берилген. [Рационализатордук сунуш № 994 катталган күнү 11.01.2025-ж. «Астыңкы жаактын сыныгынын күчөшүнө фактордук талдоо жүргүзүү жана ооруканада жаткан оорулууларды дарылоонун натыйжасын божомолдоо»].

3. Изилдөөнүн жыйынтыктары Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасына караштуу бет-жаак хирургиясы бөлүмүнүн иш практикасына киргизилди [Ишке киргизүү акты 17.09.2021-ж.].

4. Изилдөөнүн жыйынтыктары С. Б. Данияров ат. Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун түштүк филиалында дарыгер интерналарды жана клиникалык ординаторлорду окутууда колдонууга берилген [Ишке киргизүү акты 21.09.2021-ж.].

Алынган натыжалардын экономикалык мааниси:

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

Диссертациянын коргоого коюлучу негизги жоболору:

1. Төмөнкү жаак сыныктары менен бейтап баяндарын ретроспективдүү талдоо натыйжалары Кыргыз Республикасынын региондорундагы ооруканаларда төмөнкү жаак сыныктарында сезгенмелик кабылдоолордун өөрчүшүнүн жыштыгы өз ара байланышкан жагымсыз факторлордун комплекси менен шартталган клиникалык өзгөчөлүктөргө ээ болгон ооруларга талдоо натыйжалары.

2. Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган бейтаптар адистештирилген медициналык жардамга кайрылганда перифериялык кандын жалпы клиникалык көрсөткүчтөрү, сезгенме кабылдоолордун өөрчүшүнүн прогноздук белгиси болуп саналат.

3. Сыныктын мүнөзүн жана дарылоонун ар кандай методдорун изилдөө негизинде иштелип чыккан төмөнкү жаак сыныктарын дарылоо алгоритми, дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга өбөлгө түзөт, оорулардын санын азайтат, сыныктардын туруктуу бекилүүсүн камсыз кылат, бейтаптардын калыбына келүү мөөнөтүн кыскартат.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактардын аналитикалык иштеп чыгуусун жана диссертациянын темасы

боюнча бардык изилдөөлөрдү камтыйт. Автор керектүү параметрлерди эсептөө менен баштапкы материалга фактордук талдоо жүргүзгөн. Автор төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган пациенттердин бейтап баянын изилдеген жана чогулткан материалды статистикалык түрдө иштеп чыккан, ошондой эле макалаларды жазган.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын материалдары билдирилген жана талкууланган: «Дүйнөлүк илимди туруктуу өнүктүрүү стратегиясы» аталышта 75-эл аралык илимий конференцияда (Москва, 2021-ж. 27-28-майында); Өзбекстан стоматологдорунун IV Конгрессинде (Ташкент, 2021-ж. 10-11-декабрында.); Жалпы стоматология боюнча IV эл аралык симпозиумунда (Бишкек, 2022-ж. 10-11-сентябры); «Стоматология кечээ, бүгүн, эрең» аталышта эл аралык илимий – практикалык конференцияда (Ош, 2023-ж. 25-апрель) сертификаттар менен тастыкталган.

Диссертациянын натыйжаларын жарыяланышы. Диссертациянын негизги илимий жыйынтыктары 13 макалада чагылдырылган: алардын ичинен 4 импакт-фактору 0,1 ден кем эмес РИНЦ системасы менен индекстелген илимий басылмалардагы макалалар, рационализатордук сунуштарга 2 күбөлүк алынды.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Диссертация компьютердик тексте алынган 131 баракчадан, ал кириш сөздөн, адабиятка сереп салуудан, изилдөө материалдарынан жана методдорунан, өз изилдөөлөрүнүн натыйжаларынан, корутундудан, практикалык сунуштамалардан, колдонулган адабияттын тизмесинен турат. Библиография 192 адабий булакты камтыйт, анын ичинде орус тилинде 152 жана 40 – чет өлкөлүк адабий булак кирет, ошондой эле 13 – жеке өзүнүн жарыкка чыккан басылмалары кошулган. Илимий иш 32 таблица жана 15 сүрөт менен көркөмдөлгөн.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделет, изилдөөнүн максаттары жана алдыга коюлган маселелер көрсөтүлөт, илимий жаңылыкты жана иштин практикалык маанисин ачып берет, ошондой эле коргоого коюлган негизги жоболордон турат.

1-бап. «Төмөнкү жаактын жаракаттык жабыркоолорунун таралышы. Төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык жана хирургиялык дарылоо (адабий сереп)». Илимий иштин темасы боюнча системалаштырылган жана жалпыланган маалыматтар келтирилет, анын негизинде жүргүзүлгөн изилдөөнүн актуалдуулугу негизделген. Травмалардын, ортопедиялык, хирургиялык дарылоонун таралышы боюнча адабий маалыматтарга Сереп; төмөнкү бөлүмдөрдү

камтыган төмөнкү жаактын сыныктарда татаалдашуу коркунучун жогорулатуучу факторлор: 1.1 Жаракат алгандардын жайылышы жана аларды түрлөрү; 1.2 ортопедиялык, ыкмалар менен дарылоо; 1.3 хирургиялык ыкмалар менен дарылоо жөнүндө адабий маалыматтар; 1.4 төмөнкү жаактын сыныктарын өөрчүп кетүү кооптуулугун жогорулаткан факторлор берилген.

2-бап. «Материалдар жана изилдөө методдору».

Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасынын медициналык мекемелеринде 2010-2019-жылдары бет-жаак сөөгүнүн хирургия бөлүмдөрүндө төмөнкү жаак сыныктары менен стационардык дарылоо алган 10дон 70ке чейинки жаш курактагы 2764 бейтаптар (алардын 2615 -эркектер, 149- аялдар) болгон.

Изилдөөнүн предмети: нациенттердин ооруларына ылайык, бейтаптардын ооруларынын жыштыгын, табиятын, клиникалык жана биохимиялык көрсөткүчтөрүн ретроспективдүү талдоо, 2764 бейтап баяны боюнча ортопедиялык жана хирургиялык дарылоо ыкмаларын алган астыңкы жаагы сынган бейтаптардын бейтап баянына ылайык, курсун жана кабылдоолорун алдын ала аныктоонун фактордук анализи.

Изилдөөнүн методдору жана аппаратурасы. Жалпы клиникалык, биохимиялык, статистикалык, рентгенологиялык изилдөө методдору жана компьютердик томография.

2.1 Аткарылган иштердин жалпы мүнөздөмөсү.

Бардыгы болуп 2764 бейтап баянында ретроспективдүү талдоо жүргүзүлүп, алардын ичинен 999 бейтап ортопедиялык ыкма менен дарыланышкан, анын ичинде 1765 бейтап баяны боюнча оорулуулар хирургиялык жол менен дарыланат.

Эне жана баланы коргоо улуттук борбордо төмөнкү жаактын сынышын 10 жыл аралыгында хирургиялык жол менен дарылоо 101 бейтапка жасалган, алардын 79у эркек балдар жана 22си кыздар. Ош облустар аралык клиникалык ооруканасында - 923 Хирургиялык ыкма менен стационардык дарылоону алган бейтаптар (887 эркек жана 36 аял). Жалал-Абад облустук клиникалык ооруканасында - стационардык дарылоону алган бейтаптардын 535 бейтап баяны (514 эркек жана 21 аял). Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталында бет - жаак хирургиясында стационардык дарыланган 633 бейтап баяны талдоодон өткөн (600 эркек жана 33 аял).

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

2.2 Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун ортопедиялык ыкмаларынын мүнөздөмөсү. Жалпысынан ортопедиялык ыкма менен 999 бейтап дарыланган. 599 бейтапка Василевдин жаак аралык шинасы орнотулган. Тигерштедттин шиналары менен сыныктарды иммобилизациялоо 225 бейтапта жасалган. Ал эми 175 бейтапка, модификацияланган, өзгөртүлгөн Тигерштедт шинасы колдонулган. Биз кабыл алуу убактысын, калыбына келтирүү процессин, оорунун жыйынтыгын жана бейтаптардын кабылдоолорун изилдедик.

2.3 Төмөнкү жаак сыныктарын хирургиялык дарылоонун мүнөздөмөлөрү. Жалпысынан 1765 бейтапта төмөнкү жаак сыныктардын остеосинтези жүргүзүлгөн. Сөөк тигиштери менен экстраоралдык остеосинтездөө 870 бейтап; мини-пластинка менен – 325; эстутум эффектин түзүүчү имплантаттар менен – 156; антибиотик диализ менен сөөк-үстүнкү остеосинтези – 145; остеоиндуктивдик дарыларын колдонуу менен остеосинтездөө – 74. мини-пластинка менен интраоралдык остеосиндөө -109 бейтапка, кыскартылган бутча түрүндөгү эс тутум эффекти менен имплантат – 86 орнотулган. Оорулуунун кабыл алуу убактысы, оорунун жыйынтыгы жана кабылдоолор жыштыгы изилденген.

2.4 Фактордук анализ. Түздөн-түз байкоодон жашырылган белгилүү бир санын аныктоо максатында, маалыматтарга байланыштуу маалыматтарды анализдөө үчүн маалыматтарды талдоо жүргүзүлгөн. Техника Swot матрицасына, компоненттерден S (strengths) артыкчылыктары, күчтүү, уникалдуу мүнөздөмөлөрү. W (weaknesses) - алсыз жактары - кемчиликтер - кемчиликтер, алсыз жактары, о (мүмкүнчүлүктөрү) O (opportunities) - мүмкүнчүлүктөр – натыйжасында T (threats) – кооптулуктарга алып келиши мүмкүн.

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

3-бап. Ар түрдүү клиникалардан ортопедиялык жана хирургиялык ыкмалар менен стационардык дарылоо алган оорулулардын бейтап баянына жеке өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктары.

3.1 Ортопедиялык дарылоону алган төмөнкү жаак сыныктары бар бейтаптардын бейтап баянын ретроспективдүү изилдөө. Биз 999 бейтап баянына ретроспективдик талдоо жүргүздүк, алардын ичинде 572 - Ош, Жалал-Абад облустук оорукаланарынын бейтапканаларда 2016-2019 – жылдары төмөнкү жаак сыныктарынан жабыркагандар, ал эми 427- бейтап Бишкек шаарынын бет-жаак хирургиясы бөлүмүндө стационардык дарылоо алган пациенттер. Кабылдоолор пайда болуу себептери дарылоонун кемчиликтери,

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

3.1.1-таблица – Төмөнкү жаак сыныктарындагы жаракаттын түрү

Жаракаттын түрү	Абс.	%
Турмуш - тиричилик	503	50,3
Көчө жаракаты	239	23,9
Транспорттук жаракаттар	163	16,3
Спорттук жаракаттар	86	8,6
Ири өндүрүштүк жаракаттар	8	0,8
Бардыгы	999	100,0

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

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

3.1.1 Стационардык бейтаптардын төмөнкү жаак сыныктарын ортопедиялык ыкмасында дарылоодо пайда болгон кабылдоолордун саны. Биз 999 стационардык бейтап баянын, ортопедиялык дарылоо ыкмалары колдонулган жаак сыныктарда ириңдүү-сезгенүү ооруларынын өнүгүшүнө өбөлгө түзгөн жалпы жана жергиликтүү себептерди кылдат карап чыктык. Алсак, атап айтканда, төмөнкү

жаагы сынган 599 бейтапка Васильев шинасы колдонууда, 194 (32,4%) бейтапта тиштин айланасында көрүнөө аныкталуучу, басымдагы жаралар (пролежень) түрүндө кабылдоолор пайда болгон.

Тигерштедт шиналары менен шакшактоо 225 бейтапка жасалган, аларда 63 учурда кабылдоолор байкалган, бул 28%ды түзгөн. Бул топтогу бейтаптардын шинасы алынгандан кийин жергиликтүү мүнөздөгү өзгөрүүлөр Васильев боюнча тиш үстүнөн шиндөөгө салыштырмалуу жакшыраак көрүнгөн.

Тигерштедт боюнча модификацияланган шакшагы менен төмөнкү жаак сыныктарынан ортопедиялык дарылоо 175 бейтапка жасалган, алардын ичинде 32 синде кабылдоолор аныкталып, ал 18,2% түзгөн. Сөөк жаратынын айыгуу мөөнөтү 23-24 керебет – күндү түзгөн. Төмөнкү жаагы сыныгы тиш үстүнө шиналоо менен дарыланган оорулуулардын стационарда болушунун орточо узактыгы 26,6=0,42 койка-күндү түзгөн

3.1.2 Кыргыз Республикасынын түштүк регионунун амбулаториялык шарттарында төмөнкү жаактын сыныктарын ортопедиялык дарылоонун клиникалык-статистикалык мүнөздөмөсү. Акыркы 3 жыл аралыгында (2019, 2020, 2021-жж.) КР түштүк региону боюнча төмөнкү жаагы сынган бейтаптарды амбулатордук дарылоо боюнча райондун башкы стоматологунун отчеттук маалыматтарын жана алардын татаалдыктарын изилдедик. Ош облусунда 3 жылдын ичинде 1104 бейтап төмөнкү жаак сыныктарын амбулатордук дарылоодо ортопедиялык ыкманы алган, алардын ичинен 242 бейтап 21,9% ды түзгөн. Жалал-Абад облусунда 3 жылдын ичинде 536 бейтапты түздү, алардын ичинен оору 121 бейтапта байкалган, бул 22,5% ды түздү. Талдоо көрсөткөндөй, Баткен облусунун төмөнкү жаак сыныктарын амбулатордук дарылоодо ортопедиялык методдорду алган бейтаптар 3 жылдын ичинде 179 бейтапты түзгөн, алардын ичинен 37 оорулууда кабылдоолор белгиленген, бул 20,6% ды түзгөн.

Ошентип, КР түштүк регионунда төмөнкү жаагы сынган оорулууларды амбулаториялык дарылоо негизинен ортопедиялык ыкма менен жүргүзүлөт (100%), алардын ичинен Тигерштедттин шакшагы менен дарылоо басымдуулук кылат - (72,3%), азыраак санда (27,7%) стандарттуу Васильев шакшагы колдонулат.

3.2 КР БЖХ бөлүмдөрүндө хирургиялык дарылоонун ар кандай варианттарын алышкан, жаагы сынган оорулуулардын оору тарыхын ретроспективдүү изилдөө. Биз төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган бейтаптарды хирургиялык ыкмалары менен дарылоо жана ар кандай жеткиликтүүлүгүн салыштырмалуу баалоо боюнча архивдик материалдарды талдоо жүргүзүлдү. Операцияга көрсөткүчтөр фрагменттердин жылышуусу менен бир тараптуу жана эки тараптуу сыныктар, сынык сызыгындагы жумшак ткандардын интерпозициясы, тиштөөнүн бузулушу болгон. Төмөнкү жаактын сыныктары ар кандай имплантаттар менен фиксация жолу менен жасалат: мини – пластинка эстутум көбүк импланты формалары; ошондой эле сөөк тигиштери.

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

Балдардын төмөнкү жаак сыныктарынын мүнөзүнө жана локализациясына талдоо жүргүзүлгөн. Ошол эле учурда көпчүлүк учурда балдардын төмөнкү жаагы бир жолу сынганы - 70 (69,3%) аныкталган, чектелүүсү боюнча ээк бөлүмүнүн сынганы басымдуулук кылган - 23 (32,8%). Көбүнчө, балдардын жаак сөөгүнүн эки тараптуу сыныктарынын дөмпөк урчугунун эки тарабында жана эки бурч тарабында жаракаттар-22,5%, менталдык тарабында сыныктар жана дөмпөк урчугунун сыныктары – 19,3%, борбордук бөлүмүнүн жана төмөнкү жаактын бурчтарынын сыныктары 12,9% учурларда гана байкалган.

Ошентип, балдарда негизги этиологиялык фактор транспорттук травма болуп саналат, ал - 59,4%, төмөнкү жаактын бир сынганы - 69,3%, сыныктардын локализациясы боюнча ээк бөлүмүнүн сынганы басымдуулук кылган - 32,8%, кош сынуулар мышелок урчугу тарабында эки тараптан жана бурчтун эки тарабынан тең болгон, алар - 45,1% ды түзгөн. Төмөнкү жаагы сынган 101 баланын ичинен жаракаттан кийинки остеомиелит 6,8% балдарда кездешкен.

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

Ошентип, ООАБКО архивдик материалдарын талдоо көрсөткөндөй, турмуш-тиричилик травмасы көбүнчө жаш курактагы адамдарда басымдуулук кылат.

Сыныктардын арасында ачык бир тараптуу сыныктар басымдуулук кылат, алар 62,5%, кош сыныктар 34,9% жана айкалышкан сыныктар 34% түзгөн.

ООАБКОдо остеосинтезди хирургиялык дарылоо жүргүзүлгөн: оороздон тышкары кирүү ыкмасы - 77,4% жана ооз ичинен кирүү ыкмасы - 22,6%. Хирургиялык методдордун ичинен остеосинтез зым тигиш менен 25,3% аткарылган, көпчүлүк учурларда - 74,7% остеосинтездөө инновациялык ыкмалар менен (сөөк жарасынын диализи менен антибиотик-линкомицин 30% эритмеси, эс тутум сактоо эффекти менен имплантат формасы, титан мини – пластиналар менен жүргүзүлгөн.

3.2.3 Жалал-Абад облустук клиникалык оорукана бейтапканасында стационардык хирургиялык дарылоо алган төмөнкү жаагы сынган оорулуулардын бейтап баянын талдоо жыйынтыгы. 496 бейтапты 92,7% учурда остеосинтездөө боюнча талдоо жүргүзүлгөн. Оорулуунун бейтап баянында жаак сөөгүнүн сынышынын эң көп таралган себеби турмуш-тиричилик мүнөзүндөгү жаракаттар болгон, алар 396 жабырлануучуда же 74,0% жабыр тарткан, көбүнчө мас абалында болгон. Сыныктын мүнөзү боюнча оорулуулар 324 бейтапта төмөнкү жаактын бир жана эки тараптуу ачык сыныктарына бөлүштүрүлгөн (62,5%). Сынык сызыгынан өтүү мүнөзү боюнча туурасынан кеткен сыныктар көп кездешкен - 50,8%, кыйгач сыныктар - 40,2%, ал эми майда сыныктар - 9,0%. Чектелүүсү боюнча эң кеңири тарагандары төмөнкү жаактын бурчтук сыныктары болгон - 161 (49,6%), андан ары дене жана менталдык аймакта - 128 (39,5%) оорулууларда жана 35 (10,4%) оорулууларда бутактарда жана дөмпөк урчугунда байкалган. Кош сыныктар төмөнкү жаактын бурчунда жана карама - каршы тараптагы менталдык аймакта болгон-63 оорулууда (29,8%). Экинчи орунда төмөнкү жаактын борбордук жана бурч тарабында сыныктар 16 бейтапты (28,9%) түзөт. Төмөнкү жаактын дөмпөк урчугунун эки жагындагы сыныктары жана төмөнкү жаактын бурчтарынын сыныктары 18,9% байкалган. Ошентип, жыштыгы боюнча турмуш - тиричилик травмалары басымдуулук кылат - 74,1%, көбүнчө жаш курактагы адамдарда-40,7% (21ден 30 жашка чейин).

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

3.2.4 КР ССМиндин Улуттук госпиталында төмөнкү жаак сыныгынан стационардык хирургиялык дарылоо алган оорулуулардын бейтап баянын талдоо жыйынтыгы. КР ССМин Улуттук госпиталынын жаак-бет хирургиясы бөлүмүндө төмөнкү жаагынын жаракаттарынан жабыркоо менен стационардык дарылоодогу оорулуулардын 633 бейтап баянына талдоо жүргүзүлгөн (5 жылдын аралыгында). Кабыл алуу мөөнөтүн талдоодо жабыркагандардын көпчүлүгү

суткага чейинки мезгилде түшкөндүгү, 318 бейтап ооруканага жаткырылганы аныкталган, бул 50,3% ды түзгөн. Экинчи орунда 1 суткадан 3 суткага чейин ооруканага жаткырылган оорулуулар - 149 (23,5%), кийинки 3 суткадан 5 суткага чейин - 88 (13,9%), 10 суткадан жогору - 43(6,8%), 6 суткадан 10 суткага чейин - 35 (5,5%).

Ошентип, төмөнкү жаак сыныктары менен ооругандардын 50,3% ооруканага чейинки мезгилде жаткырылган, бул чоң шаарларда тез жардам жакшы жана өз убагында көрсөтүлөрүн, ошондой эле жабыркагандар жаак жаракатына көбүрөөк жоопкерчиликтүү мамиле кылышарын айтат. Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруканага жаткырылгандардын көбү 2019 жана 2021-жылдары 48,9% ды түзгөн. Жаш курагы боюнча бөлүштүрүүдө: 6 жаштан 20 жашка чейинки жалпы оорулуулардын - 101, (аял – 3, 98 – эркек) - жылдын 21 жаштан 30 жашка чейинки - 248 пациенттер (аялдар - 10, эркектер – 238); 31 жаштан 40 жашка чейинки куракта - 152 оорулуу, (эркек - 145, аялдар – 7); 41 жаштан 50 жашка чейинки куракта - 80, (эркек - 73, аял – 7); 51 жаштан 60 жашка чейинки куракта 39 бейтап, (эркек - 36, аял – 3); 61 жаштан жогоркулар - 13 бейтап, (эркек-10, аял-3). Ошентип, берилген маалыматтар төмөнкү жаак жаракаттар көбүнчө 20 жаштан 40 жаш курагында чейин (400 бейтап) байкалганын көрсөтүп турат, бул 63,6% учурлары - калктын эң эмгекке жарамдуу бөлүгүн түзөт. Этиологиялык факторлор боюнча төмөнкү жаактын сынганы негизинен турмуш-тиричиликте 69,8%, транспорттук травмалар-18,2%, калганын спорттук жана өндүрүштүк травмалар – 12%.

Локализацияда мандибулярдык бир жана кош сыныктар белгиленген. Бир жолку сыныктарда менталдык облустун 51 (13,3%), дененин 65 (16,9%), бурчтун 185 (48,3%), бутактардын жана дөмпөк урчугунун – 82 (21,4%) сынганы белгиленген. Ошентип, төмөнкү жаактын бир жолку сыныгында биринчи кезекте бурчтун сынышы, андан кийин төмөнкү жаактын бутагы сынышы болот. Кош жолу сынганда менталдык аймак жана төмөнкү жаактын бурчу биринчи орунга - 90 (36,0%), экинчи орунда менталдык аймак жана дөмпөк урчугу - 82 (32,8%), үчүнчү орунда борбордук бөлүгү жана төмөнкү жаактын бурчу - 54 (21,6%) турат.

201 пациент хирургиялык дарылоо ыкмасын - сөөк тигишин колдонууда остеосинтездөөсүн колдонушкан. Операциядан кийинки мезгилде бейтаптардын бул категориясында бейтаптардын 9,4%да жаракаттан кийинки остеомиелит пайда болгон.

Стационардык хирургиялык дарылоону изилденүүчү мезгилде төмөнкү жаагы сынган 1765 бейтап алган, алардын ичинен: сөөк тигиштери менен экстраоралдык остеосинтез - 870 (49,3%); мини-пластинка менен экстраоралдык остеосинтез - 325 (18,5%); форма эс тутум сактоо менен экстраоралдык остеосинтез – 156 (8,8%); антибиотик менен сөөк жарасынын диализи менен экстраоралдык остеосинтез - 145 (8,3%); коллапан гелин колдонуу менен экстраоралдык остеосинтез - 74 (4,1%); мини-пластина жардамында интраоралдык остеосинтез -

109 (6,2%); ооз көңдөйүндө түрүндөгү эс тутум формасын сактоо имплантгары менен - 86 (4,8%).

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

208 бейтапта (11,8%) кабылдоолор өөрчүп кеткен, анын ичинде: Ош облус аралык бириккен клиникалык ооруканада – 6,6%, Жалал- Абад облус аралык клиникалык ооруканада – 24, 2%, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталында – 9,4%, Улуттук эне жана баланы коргоо борборунда – 6,8%. Башка стационарларга салыштырмалуу Жалал-Абад облустук бириккен клиникалык ооруканасында кабылдоолор боюнча ишенимдүү айырмачылыгы ($p<0,05$) байкалган.

3.3 Стационардык бейтаптардын төмөнкү жаак сыныгына фактордук талдоо жана дарылоонун акыркы жыйынтыктарына божомолдоо жүргүзүү. Төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган 2764 бейтаптын дарт аныктоолук жана дарылоо маалыматтарынын фактордук анализинин натыйжалары изилденген. Кооптуу факторлорунун бири жаракаттануу түрү болуп саналат.

Изилдөөдө турмуш–тиричилик жаракаты 2012 учурду (72,8%) түзгөн, экинчи орунда авто унаадан жабыркаган 486 бейтап ээлейт - (17,6%), спорттук жаракаттан - 249 (9,0%), өндүрүштүк жаракатынан - 17 (0,6%), өндүрүштүк жана спорттук жаракаттардын салыштырмалуу үлүшү 276 (10,0%)дан ашпайт. Ошентип, төмөнкү жаак сыныктардын генезисинде, үй-тиричилк жаракаты аныктоочу (№1 кооптуу фактору) болгону аныкталган.

Көпчүлүк учурларда, төмөнкү жаак сыныктары 2615 эркектерде, алар дээрдик (94,6%) байкалган. 147 жаракат алган аял бейтаптардын салыштырмалуу үлүшү 5,4%ды түзгөн. Демек, төмөнкү жаак сыныктарга эркек жыныстагы адамдар көбүрөөк кабылышат (2- кооптуу фактору).

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

Ошентип, төмөнкү жаак сыныктары көбүнчө тиричилик учурда, айрым учурда авто унаа жаракатынын натыйжасында пайда болгон. Мындай жабыркоо эркек адамдарда байкалып, мас абалында болгондугу белгиленген. Демек, төмөнкү

жаак сыныгына алуудагы кооптуулук фактору катары, биринчиден, үй-бүлөлүк жана авто унаалык жаракат, экинчиден, спирт ичимдиктерин ичүүдө жана мас болууда аныкталган.

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

Көпчүлүк учурда бет жана баш сөөктөрүнүн төмөнкү жаагы сынган учурларында шишимек жана гематома коштолгон (65%), ал эми бейтаптардын 1/3 бөлүгүндө мээнин ачык же жабык жаракаты аныкталган. Ошол эле учурда, айкалышкан жаракат, бет скелетинин сөөк сыныктары, тактап айтканда бет, мурун сөөктөрү жана үстүңкү жаак 8% түзөт (6-фактор). Ошентип, төмөнкү жаак сыныктарынын туруктуу түрдө коштогон учурлар беттин жумшак ткандарынын жабыркашы жана баш сөөк мээ жаракаты (БСМЖ) болуп саналат, жалпысынан айкалыштыруу фактору дарт аныктоонун жана дарылоонун натыйжалуулугу үчүн гана эмес, ошондой эле төмөнкү жаак сыныгынын натыйжасына жана кабылдоолордун өөрчүп кетүүсүнө таасир этет. Биздин маалыматтар боюнча, төмөнкү жаак сыныктары менен ооруган бейтаптардын сөөгүнүнүн сынган жерин дарылоону чектеп - оптималдаштыруу (7-фактор), ошондой эле тиш сыныгы сызыгында турган тиш (8-фактор) талашсыз мааниге ээ. Бурчтук сыныктардын (32%), ошондой эле көптөгөн (эки тараптуу, кош ача тараптуу, үч тараптуу) сыныктардын (23%) үстөмдүк кылуу факторун белгилей кетүү керек.

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

Ошентип, тигил же бул даражада төмөнкү жаагы сынган бейтаптарда ириңдүү-сезгенме ооруларынын өөрчүү процессине таасир этүүчү кооптуу башкы факторлору болуп бейтаптардын стационарга кеч келиши, төмөнкү жаак

сыныктарынын бет скелетинин жана баш сөөгүнүн жабыркоосу менен айкалышы, ошондой эле төмөнкү жаак сыныгынын мүнөзү (эки тараптуу, кош ача тараптуу, үч тараптуу ж.б.) эсептелет.

Төмөнкү жаак сынганда кабылдоо коркунучу боюнча аталган факторлорго талдоо жүргүзүлдү. Оорунун пайда болушуна жараша төмөнкү жаак сыныктары менен бейтапканага жаткырылган бейтаптар төмөнкү клиникалык топторго бөлүштүрүлгөн: 1 - топ - төмөнкү жаак сыныгынан кабылдоолорго учурабаган бейтаптар - 2158 адам же 78,1%; 2 - топ – төмөнкү жаак сыныгынан кабылдоого учураган бейтаптар - 606 (21,9%). Бейтаптардын биринчи тобу төмөнкү клиникалык белгилер - 852 (39,5%) учурларда оозду ачуу же төмөнкү жаагынын кыймылы чектелиши менен мүнөздөлгөн. Сынык сызыгындагы оору 963 (44,6%) - бейтаптарда байкалган, ооз көңдөйүнүн былжыр кабыкчасынын гиперемиясы жана шишимеги 125 (5,8%) бейтапта аныкталган, 119 (5,5%) бейтаптарда өзгөчөлүктөрү жок жергиликтүү статус, төмөнкү жаактын фрагменттеринин кыймылдуулугу гана аныкталган. Гематомалар жана коллатералдык шишиги бейтаптардын 73 (3,4%) анча –мынча бөлүгүндө аныкталган. 26 (1,2%) бейтапка байкоо жүргүзүүдө жумшак ткандардын аймагындагы инфильтрат аныкталган.

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

Төмөнкү жаак сыныктарын дарылоонун акыркы натыйжаларын болжолдоо максатында, биз перифериялык кан көрсөткүчтөрүнүн динамикасына ретроспективдүү анализ жүргүздүк. Талдоодо перифериялык канды текшерүүдө, кабылдоого учурабаган төмөнкү жаагы сынган бейтаптарда госпиталдаштыруудан кийин биринчи суткада, ишенимдүү түрдө дени сак адамдардын лейкоциттерине- 6,68±0,5х109/л, лимфоциттерине 19,4±1,4%, СОЭ 8,7±1,2 мм/с. салыштырмалуу, лейкоциттердин саны 4,9±0,4х109/л чейин жогорулашы, лимфоциттердин деңгээли төмөндөшү -30,4±1,6%, СОЭ - 5,1±1,8 мм/с ($p \leq 0,05$) байкалган. 3-суткада лейкоциттердин саны максимумга жетет - 8,1 ± 0,5х109/л, лимфоциттердин камтылышы 22,4 ±1,8%га бир аз көтөрүлөт, СОЭ 15,2±1,6 мм/с чейин кескин жогорулайт. 7-суткада лейкоциттердин саны 5,2±1,4х109/л чейин азаят, лимфоциттер 27,4±1,8% көбөйөт, бул бейтапканага жаткыруунун алгачкы күндөрүндөгү көрсөткүчтөрдөн ишенимдүү жогору ($p<0,05$). 10 күндөн кийин жаракат алуу лейкоциттердин жана лимфоциттердин саны дени сак адамдардыкынан айырмаланбай калуусу белгиленет.

Ошентип, лимфоциттердин саны акырындык менен 7-8 күндүк дарылоодо кабылдоого учурабаган бейтаптардын акыркы жыйынтыгы жагымдуу калыбына

келтирилген. Жабыркоодон кийин 5-6 суткадан кеч келип түшкөн бейтаптардын экинчи тобунда саналып өткөн бардык белгилердин - гематоманын, гиперемиянын, шишиктин өөрчүшү аныкталган. 407 (67,3%) бейтаптарда сынык линиясы боюнча госпиталдаштыруудан кийин 3 суткада ириңдин бөлүнүп чыгышы, дене табынын 38,8 С0 чейин жогорулашы аныкталган. Лабораториялык маалыматтарды таякча 6 чейин көбөйгөн, лейкоцитардык формула – сол жакка чейин жылышы 9,8±1,6х109/л чейин, лимфоциттердин саны - 16,2±1,8%га көбөйөт, СОЭ чейин 35±1,8 мм/с. 7-суткасына лейкоциттердин саны максимум түзөт 12,8±0,9х109/л, ал эми лимфоциттердин деңгээли төмөндөйт минималдуу - 14,1±1,2% мааниге чейин, СОЭ 56±1,2 мм/с. 10-суткада лейкоциттер саны 8,1±1,2х109/л, чейин, СОЭ – 36±1,4мм/саат чейин азаят, лимфоциттердин саны 21,3±1,3% чейин жогорулайт.

Бейтапканага кеч жаткырылган бейтаптардын (7-10 суткадан кийин) 228 (32,7%) клиникалык сүрөттөмөсү дене табынын 38-39°С чейин жогорулоосу менен мүнөздөлгөн. Лейкоциттердин саны 12,2± 1,2х10^9/лге чейин өсөт, СОЭ 60±1,2 мм/саатка чейин жогорулайт, лимфоциттердин критикалык деңгээлге чейин болушу – 13. Ошентип, бул бейтаптарда жаракаттануудан кийинки остеомиелит калыптанат.

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

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

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

Сунушталган пластиналар ар кандай конструкциялык өзгөчөлүктөргө ээ жана ар кандай материалдан жасалган, бирок алардын салуу ыкмасы принципиалдуу окшош. Остеосинтездөө үчүн материал катары эс тутум формасын сактоо таасиринде эритмелерди колдонуу жаак-бет хирургдарынын өзгөчө кызыгуусун туудурат, алардын бири титан никелиди (нитинол) саналат. Титан никелид түзүлүштөрү бекемдиги, эскирүүгө туруктуулугу, коррозияга жогорку туруктуулугу, биологиялык шайкештиги сыяктуу артыкчылыктардан тышкары термомеханикалык эстутумга ээ, өзүнүн баштапкы формасын калыбына келтирүү жөндөмүнө ээ, бул аларды колдонууда кабылдоолор жыштыгын азайтууга жана убактылуу эмгекке жарамсыздыктын мөөнөтүн кыскартууга мүмкүндүк берет.

Остеосинтездөөдө формасы жана мини-пластина эстутум таасирин сактаган эритмелерин колдонуу, бекемдиги, эскирүүгө туруктуулугу, коррозияга жогорку туруктуулугу, биологиялык шайкештиги сыяктуу бир катар олуттуу артыкчылыктарга ээ, ошону менен бирге сыныктардын сапаттуу биригип бүтүүсүнө жетишүүгө мүмкүндүк берет.

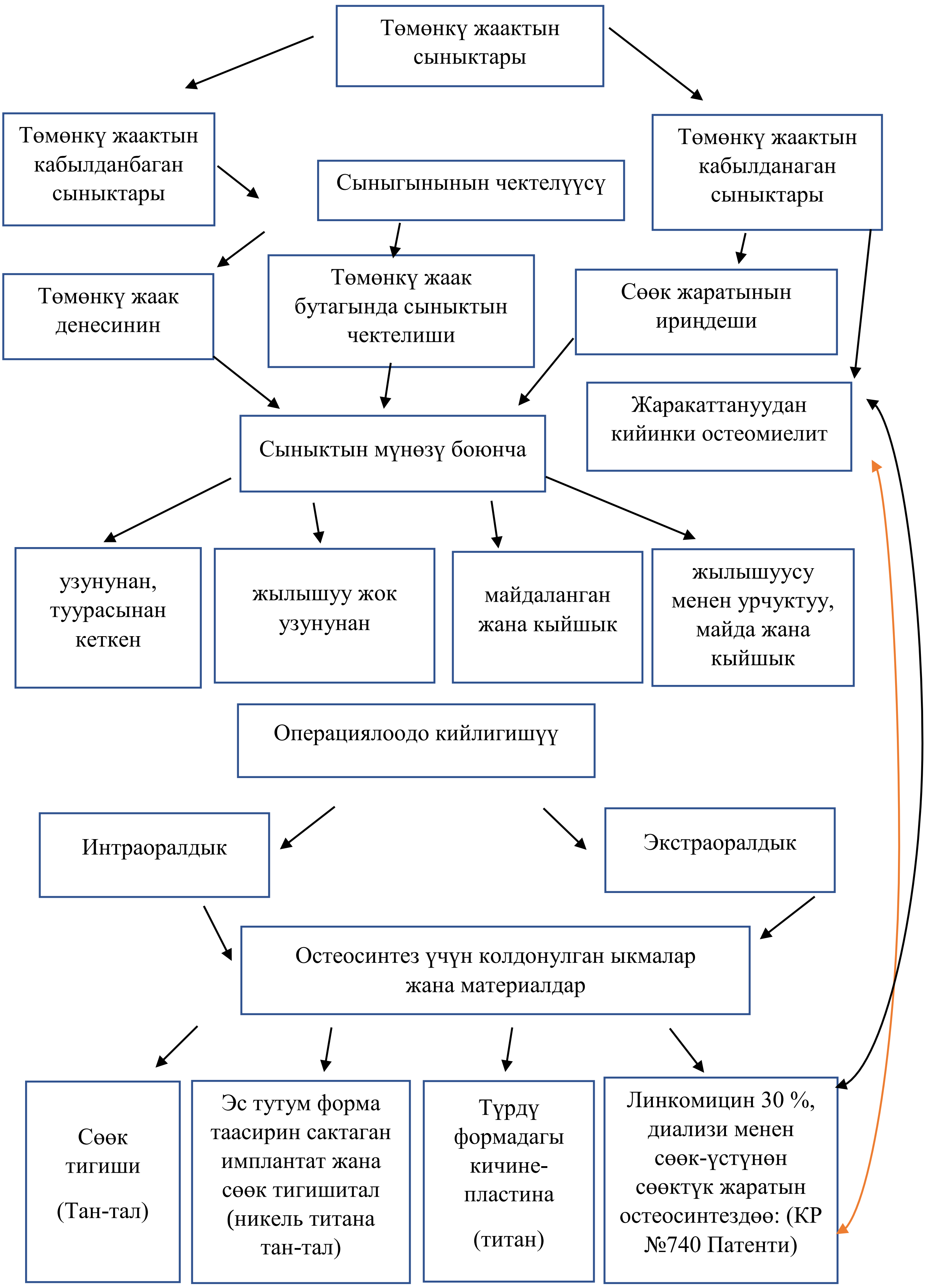
Архивдик маалыматтарды изилдөө (бейтаптардын төмөнкү жаак сыныктарында бейтап баяны) операциялоодон кийинки кабылдоолордун кыйла жогорку деңгээлде калганы аныкталган. Ушуга байланыштуу, биздин алдыбызда операциядан кийинки кабылдоолорду төмөндөтүүчү жана дарылоонун акыркы натыйжаларын жакшыртуучу төмөнкү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

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

Биринчиден, биз төмөнкү жаак сөөк сыныктарды: тиш катарларында жана төмөнкү жаак бутагында деп экиге бөлдүк. Тиш катарынын чегинде төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо ыкчам жеткиликтүүлүктү калыптандыруунун эң натыйжалуу ыкмасы ооз ичине кирүү (интраоралдык) талапка ылайык. Төмөнкү жаактын борбордук бөлүгүнүн туурасынан кеткен сыныктарында "эс тутум форма" таасирин сактоо эффектиси бар эритмелерден жасалган мини–пластина жана имплантат менен остеосинтездөөнү жүргүзүүгө болот.

Төмөнкү жаак айланасындагы менталдык туурасынан кеткен сынықка мини-пластинкаларды орнотууга жана төмөнкү жаактын сыныктарын "эс тутум форма" таасири эффектиси бар эритмелерден жасалган түзүлүштөр менен бекитүүгө болот.Төмөнкү жаактын денесинин жылышуусу жок туурасынан кеткен сыныктарында эс тутум эритмелерин колдонуу менен остеосинтездөө жүргүзүүнү сунуштайбыз. Татаал майдаланган же кыйгач сыныктарды остеосинтездөөгө мини-пластинаны колдонуу жана параллель орнотулган эки мини пластинаны орнотуу талапка ылайык. Төмөнкү жаак бутагынын жана анын урчуктар чегинде жайгашкан сыныктар жабык деп эсептелет. Төмөнкү жаактын жабык сыныктарында остеосинтездөөнүн төмөнкү ыкмаларын сунуштайбыз: бертинүүсү менен төмөнкү жаактын дөмпөк урчуктары сынганда, мини – пластиналарды параллель (эки мини- пластина менен бекитүү) же "Г" жана "Х" формасындагы мини- пластина орнотуу керек. Төмөнкү жаактын муун башынын бертинүүсү менен дөмпөк урчугунан жогору сынганда биз иштеп чыгарылган остеосинтездөө ыкмасын колдонуу көрсөтүлгөн .

Төмөнкү жаак сыныгын хирургиялык дарылоонун алгоритми



КОРУТУНДУЛАР:

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

2. Ар кандай ыкмалар жана ар түрдүү клиникаларда хирургиялык дарылоодон кийин төмөнкү жаагы сынган 1765 оорулуулардын бейтап баянын талдоо натыйжалары төмөнкүлөрдү көрсөткөн: сөөк тигиштери менен экстроoралдык остеосинтездөө - 49,3%, мини-пластинка менен экстроoралдык остеосинтездөө - 18,5%; форма эс тутумунун таасири менен экстроoралдык остеосинтездөө имплантанты - 8,8%; антибиотик менен сөөк жарасынын экстроoралдык остеосинтездөөсү - 8,3%; остеоиндуктивдик дарыларды колдонуу менен остеосинтездөө - 4,1%; мини - пластина менен интраоралдык остеосинтездөө - 6,2%; кыскартылган бутчасы менен эс тутум формасын сактоо таасири эффектинде интраоралдык имлантант - 4,8%; Сөөктүн тигишин остеосинтездөө ыкмасы төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо башка остеосинтездөө ыкмаларынан, ошондой эле экстраоралдык остеосинтездөө интроoралдык остеоситездөөдөн (p<0,05) басымдуулук кылаары аныкталган.

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

4. Иштелип чыккан алгоритм жаракат мүнөзүн, бекитүү, чектөө методдорун, ошондой эле экстраоралдык жана интраоралдык жеткиликтүүлүк менен дарылоону эске алуу менен төмөнкү жаак сыныгында, эс тутум формасын сактоо менен эритмелерди, титандык мини-пластиналарды, инновациялык ыкмаларды жана интраоралдык кирүү технологиясын колдонуу менен дарылоонун акыркы натыйжаларын жакшыртат жана оорулардын санын төмөндөтүүгө шарт түзөт.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Амбулаториялык шарттарда ортопедиялык ыкманын жардамы менен төмөнкү жаак сыныктарын дарылоодо модификацияланган Тигерштедт шакшагын колдонуу керек, ал гигиеналык абалды жакшыртууга шарт түзөт, кабылдоолор санын азайтат, сөөк жарасынын айыгышын тездетет.
2. Төмөнкү жаак сыныгында стационардык дарыланууга эрте кайрылуу сунушталат. Ооруканага жаткыруу 3 суткага чейин түшкөндү кабылдоолорго учурабайт, 3 суткадан 6 суткага чейин кабылдоолор 11%га чейин жетет, ал эми 7 суткадан кийин – 58,9%. Бейтапканага оорулуулардын кеч келүүсүнөн кабылдоолорго кабылуу кооптулугу жогорулатат.
3. Тиш алкагынын чегиндеги сыныктарды хирургиялык дарылоодо интраоралдык ыкма менен ар кандай фиксациялоо ыкмасында остеосинтездөө сунуштайбыз. Бул ыкманы колдонгондо, тиш алкагынынын чегинде чайналуучу булчуңдардын архитектоникасы бузулбайт, бул чайноочу булчуңдардын тез калыбына келишине өбөлгө түзөт. Бет нервинин бутагынын четтеринин жабыркашы дээрлик жокко эсе жана бетинде тырыктар дээрдик болбойт.
4. Төмөнкү жаактын бутагы сынганда, экстраоралдык ыкма менен ар кандай фиксациялоо ыкмасы менен остеосинтездөөнү сунуштайбыз. Мындай мүмкүнчүлүк төмөнкү жаак бутагынын оперативдүү кийлигишүүсүн манипуляциялоо үчүн ыңгайлуу.
5. Төмөнкү жаактын сыныктарын дарылоодо дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу жана жаракат алгандан кийинки остеомиелиттин санын азайтуу максатында биз сунуш кылган дарылоо алгоритмин колдонууну сунуштайбыз.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

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 // Alatoo 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:

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/sravnitelnyy-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; 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 темадагы 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: төмөнкү жаактын сынышы, остеосинтез, сплинтинг, 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 методдору жана аппаратурасы: жалпы клиникалык, биохимиялык, статистикалык, рентгенологиялык изилдөө методдору жана компьютердик томография.

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

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

Колдонуу чөйрөсү: стоматология, бет-жаак хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

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

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

Объект исследования: 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.

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 методы исследования и 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 КР и факторы возникновения осложнений. Установлено, что использование разработанного алгоритма лечения переломов нижней челюсти в зависимости от характера перелома и применения различных методов терапии улучшает результаты и сокращает сроки лечения, снижает количество осложнений, обеспечивает стабильную фиксацию отломков и раннюю функциональную нагрузку, сокращая сроки реабилитации больных.

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

Область применения: стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

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

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

The object of the study: 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.

Кагаздын форматы 60 х 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92