

**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 616.716.4(575.2) (04)

МУРЗАИБРАИМОВ АЗАМАТ КОЧКОНБАЕВИЧ

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

14.01.14 – стоматология

Медициналык илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын коргоо боюнча диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2025

Иш Ош мамлекеттик университетинин хирургиялык стоматология кафедрасында балдардын хирургиялык стоматология курсу менен аткарылды.

Илимий жетекчи: **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИАнын мүчө-корр., Ош облустар аралык
бириккен клиникалык ооруканасынын бет-жаак
хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

Расмий оппоненттер: **Бакиев Бахтияр Абдуллаевич**
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын бет-жаак хирургиясы
кафедрасынын профессору

Кулназаров Алмаз Сакбоевич
медицина илимдеринин кандидаты, доцент,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлигинин Улуттук госпиталынын бет-жаак
хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

Жетектөөчү уюм: Абу Али ибн Сино атындагы Бухара мамлекеттик медициналык институту, хирургиялык стоматология бөлүмү (200118, Өзбекстан Республикасы, Бухара ш., Гиждуванская көч., 23).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 15-майында саат 15:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу 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 15-апрелинде жөнөтүлгөн.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты, доцент

 **П. Д. Абасканова**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. 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 [D. Yjward, N. D. Wang, J. Dillon, 2021].

Жаак-бет аймагынын травмалык жаракаттары медицинада олуттуу көйгөйдү жаратат жана дарылоо чөйрөсүндө көңүл борборунда турат [X. Ли, К. С. Ким, Дж. Х. Чхве, 2020].

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 (COA) 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 оорутан 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 булчуңдардын 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; С. С. Колескина, 2000; А. Ахроров, 2021].

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 темасынын приоритетүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. 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 салыштырмалуу баалоо жүргүзүү.

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 классификациясын иштеп чыгуу.

3. Скуло-орбиталык комплексинин сынышында чайнаткыч жана чыккый булчуңдарынын биоэлектрдик активдүүлүгүн изилдөө.

4. Травма зонасында гаймор синусунун былжыр челинин микробиотасынын өзгөрүшүн баалоо

5. Бет сөөгү менен иймегинен жаракат алган бейтаптарды дарылоодо остеосинтезге салыштырмалуу сөөк тигишин жана минипластинаны баалоо.

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 классификациясы иштелип чыкты.

3. Скуло-орбиталык сөөктүн остеосинтезинин ар кандай ыкмаларында чайноочу жана убактылуу булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүн калыбына келтирүү боюнча салыштырмалуу электромиографиялык изилдөө жүргүзүлдү. Мини плиталарды колдонуу булчуңдардын иштешин физиологиялык жактан калыбына келтирүүнү камсыз кылат: операциядан кийинки 30-күнү биоэлектрдик активдүүлүктүн нормалдашуусу 97% учурларда байкалган, бул сөөктүн тигилишинен кыйла жогору (74%).

4. Этиотроптук антибиотик терапиясын тандоого негиз берген зигоматикалык-орбиталык травма менен ооруган бейтаптарда гаймор синусунун микрофлорасынын сезгичтигин изилдөө жүргүзүлдү. Максаттуу антибактериалдык дарылоонун натыйжалуулугу клиникалык абалдын оң динамикасын жана инфекциялык татаалдашуу коркунучун азайтууну камсыз кылат.

5. Остеосинтездин клиникалык натыйжалуулугун сөөктүн тигиши жана колдонуу менен салыштырмалуу баалоо далилденген минипластин зигоматикалык сөөктүн жана анын аркасынын сыныктарын дарылоодо. Мини пластинкалуу остеосинтез сөөк фрагменттеринин ишенимдүү, туруктуу фиксациясын, татаалдашуу ылдамдыгын азайтууну жана функцияны тезирээк калыбына келтирүүнү камсыз кылган кыйла рационалдуу жана эффективдүү ыкма экени аныкталган.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

1. Хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмасын тандоого мүмкүндүк берүүчү клиникалык-рентгенологиялык жана функционалдык изилдөөлөрдүн негизинде скуло-орбиталык комплексинин сөөктөрүнүн сынышынын иштөө классификациясы иштелип чыкты [Ишке киргизүү акты 22.11.2024-ж.].

2. Скуло-орбиталык аймагынын сынышын диагностикалоонун натыйжалуулугун жогорулатуучу, өз ичине функционалдык жана микробиологиялык изилдөөлөрдү камтыган диагностикалык комплекс иштелип чыкты [Ишке киргизүү акты 23.12.2024-ж.].

3. Травмадан кийинки үстүңкү жаактын синуситинин алдын алуунун эффективдүү жолу болуп эсептелген, скуло-орбиталык комплексинин сынышын дарылоонун жана реабилитациялоонун алгоритми иштелип чыкты [Рационализатордук сунуш 10.01.2025-ж. катталган № 992].

Коргоого алып чыккан диссертациянын негизги жоболору:

1. Скуло-орбиталдык сөөктүн жана анын аркасынын сыныктарын диагностикалоого жана хирургиялык дарылоого карата клиникалык-рентгенологиялык жана анатомиялык-функционалдык өзгөчөлүктөргө негизделген иштелип чыккан ыкмалар Кыргызстандын түштүк регионунун Ош облусунун стационарларынын практикасына ийгиликтүү киргизилди.

2. Скуло-орбиталык комплекстин сыныктарында минипластиналык остеосинтезди колдонуу хирургиялык дарылоонун жогорку натыйжалуулугун камсыз кылат, анатомиялык так кыскартууга жана чайноочу жана убактылуу булчуңдардын функциясын ишенимдүү калыбына келтирүүгө көмөктөшөт. Бул электромиографиялык изилдөөлөр менен тастыкталган.

3. Максиллярдык синус микрофлорасынын сезгичтигин алдын ала изилдөөгө негизделген этиотроптук антибиотик терапиясын дайындоо инфекциялык татаалдашуу коркунучун олуттуу түрдө азайтууга жана оң клиникалык натыйжаларга жетишүүгө өбөлгө түзөт.

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 минипластинканы 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, (Haidian, Beijing, PRC, 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, 2024) илимий баяндама жасалып талкууланды.

Диссертациянын жыйынтыктарынын басылмаларда чагылдырылышы. Диссертациянын темасы боюнча 11 илимий макала, анын ичинде 2 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 150 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-бап. Азыркы учурдагы скуло-орбиталык комплексинин жараттарынын проблемасынын абалы (адабий сереп). Бул бапта скуло-орбиталык комплексинин травмаларынын проблемасынын учурдагы абалы, алардын диагностикасы, клиникасы чагылдырылып, ошондой эле скуло-орбиталык комплексинин жаракаттарынын негизги себептери берилди.

2-бап. 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 предмети: 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.

2.2 Изилденген бейтаптардын жалпы мүнөздөмөсү. Дарыланган 136 бейтаптын ичинен: эркектер – 114 адам (83,8%), аялдар – 22 адам (16,2%). Бардык бейтаптар 15 жаштан жогору болгон. Эң жогорку жаш курагы 76 жаш, текшерилген бейтаптардын орточо жашы 35,7 жаш болгон. 2021-жылдан 2024-

жылга чейинки мезгилде ар кандай жерлердеги скулоорбиталдык аймактын травматикалык жаракаттары менен. Анын ичинен сол капталынан жаракаттары 53,6%, оң тараптан жаракаттары 46,4% түздү. Бардык бейтаптар дарылоо ыкмасын тандоого жараша 3 топко бөлүндү (2.2.1-таблица).

2.2.1-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.

2.4 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.

2.5 Кан жана зааранын клиникалык анализдери. Кандын жана зааранын клиникалык анализдери: бейтап ооруканага келгенден операцияга чейинки катардагы текшерүү жана чыгуунун алдында эки жолу белгиленди.

Жалпысынан 136 изилдөө жүргүзүлдү (жалпы кан анализи, жалпы заара анализи).

2.6 Микробиологиялык изилдөө. 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.

2.7 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.

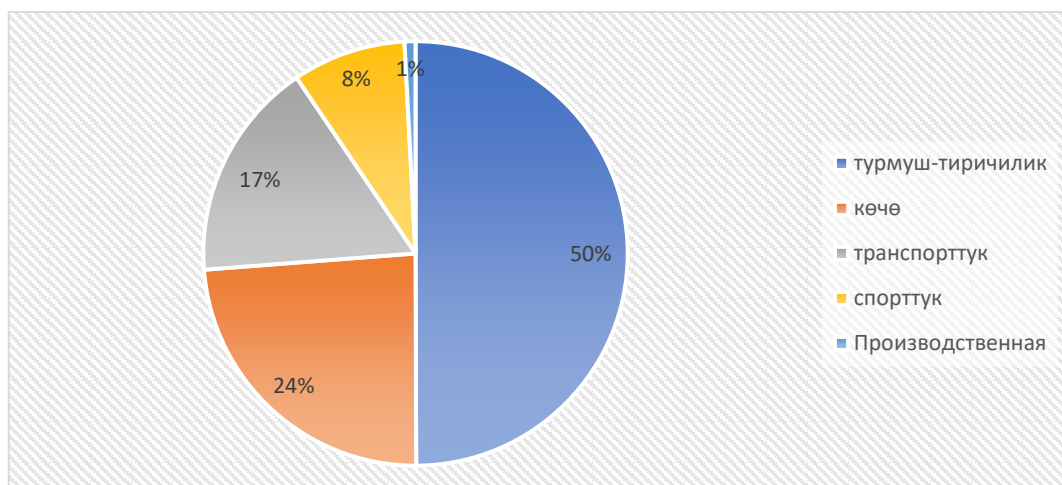
2.8 Электровибромассаж. Биз жаак системасынын иштешин тез калыбына келтирүү жана операциядан кийинки мезгилде бейтаптарды реабилитациялоо үчүн контрактубекс гели менен вибрациялуу массажер аппаратын колдондук. «Контрактубекс» тырыктарды жана келоиддердин алдын алуу жана дарылоо каражаты - бул курамында 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.

2.9 Жыйынтыктардын статистикалык иштелип чыгуусу. Эсептөө STATA, SPSS STATISTICS программанын жардамы менен жүргүзүлдү.

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

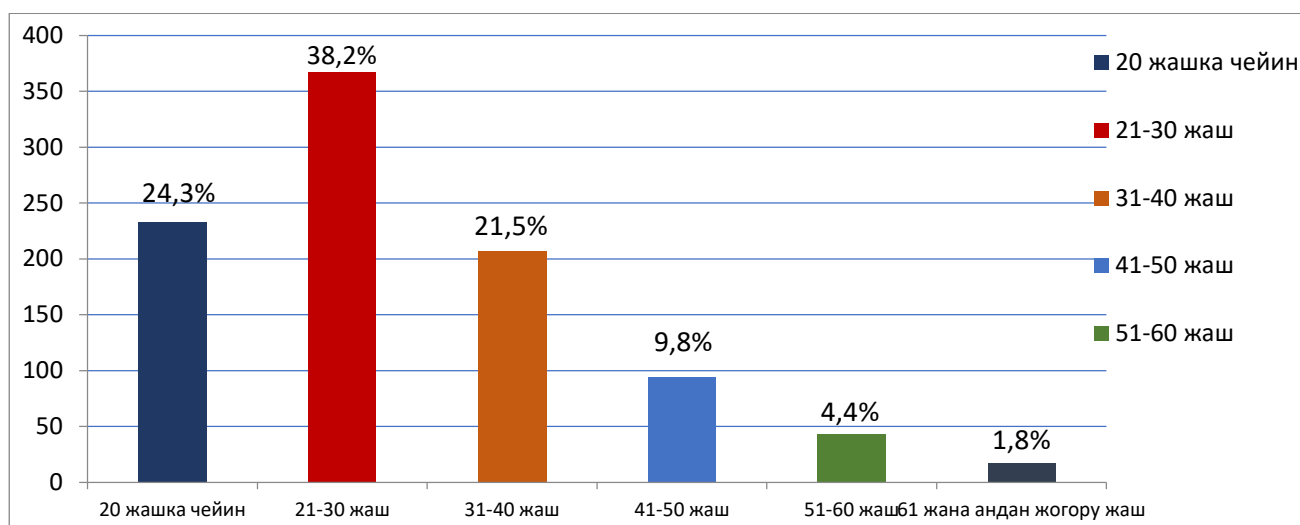
3.1 Жаак-бет скелетинин жаракаттары боюнча архивдик маалыматтарды талдоо. Ретроспективдик изилдөөлөрдүн маалыматтары боюнча 2016-2020-жылдардын аралыгында ООАБКОнын жаак-бет бөлүмүндө бет скелетинин сөөгү сынган 961 адам дарыланган. Алардын ичинен 94,8% эркектер, 5,2% аялдар түзгөн.

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 (3.1.2-сүрөт).



3.1.2-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 (3.1.3-сүрөт).



3.1.3-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.

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, минипластинка 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 минипластинка менен 33 бейтапка остеосинтез жүргүзүлдү. Бейтаптардын үчүнчү тобунда эски сыныктары бар (минипластинка 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 минипластинка 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, энофтальм 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 скулоальвеолярдык 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.

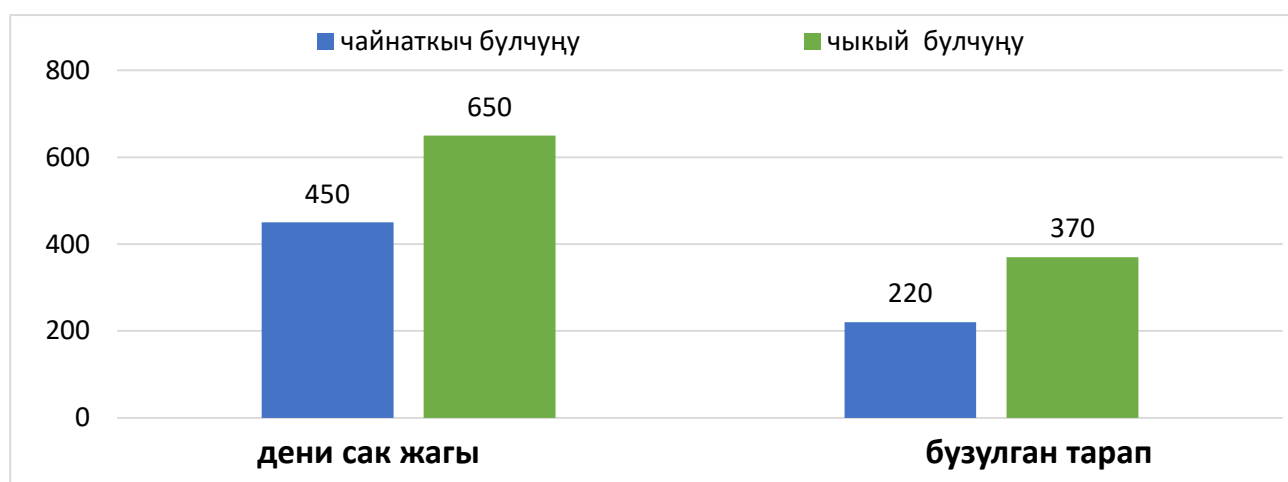
3-топ бет сөөгү менен иймегинин сыныгы, жылышуу менен.

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

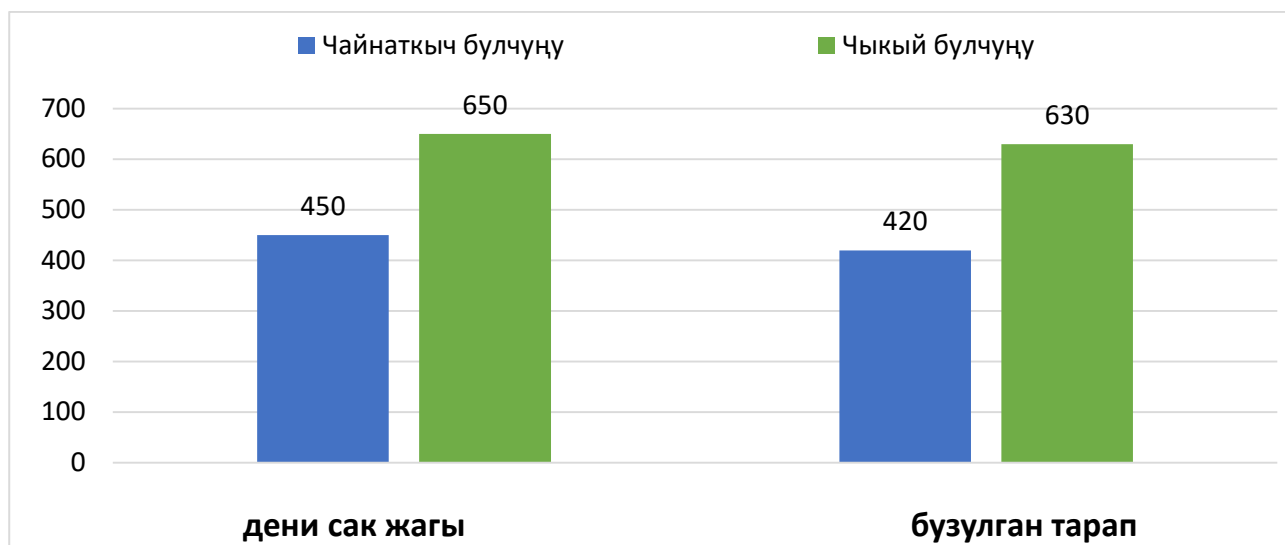
5-топ. Бет сөөгүнүн сыныгы орбитанын түпкү дефекти менен.

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 булчуңдардын 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 булчуңдардын 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 булчуңдардын электромиографиясы. Чайнаткыч жана чыккый булчуңдарынын жай турганда жана максималдуу жыйрылышы (тишти кысуу) учурундагы активдүүлүгүн каттоо үчүн үстүңкү электромиографияны (ЭМГ) колдонуу скуло-орбиталык комплекстин травматикалык жаракаттарында чайнаткыч булчуңдарынын бузулушун диагностикалоонун маанилүү компоненти болуп саналат. Бул изилдөөлөр булчуңдардын электрдик активдүүлүгүн, чайнаткыч булчуңдардын 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.



3.4.1-сүрөт – Операцияга чейинки мезгилде жаракат алган жана дени сак тарапта чайноочу жана чыккый булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн (БЭА) катышын көрсөтүү.



3.4.2-сүрөт – 30 күндөн кийин операциядан кийинки калыбына келтирүүнүн жаракат алган жана карама-каршы тарабында эки тараптагы булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн катышы (чайноо жана убактылуу).

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 иммуноциттер тоскоол болот. Иммуноциттердин 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 *enterococcus*ту 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.

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.

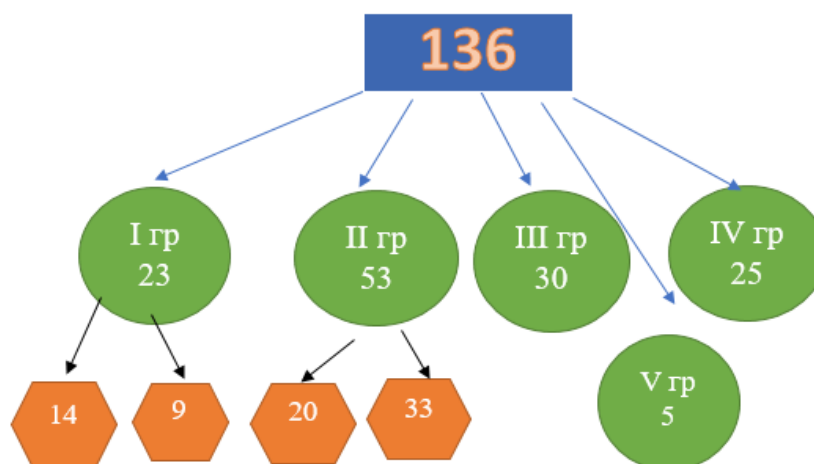
Үстүңкү жаак коңулунун былжыр челинен бөлүнүп алынган патогендик микроорганизмдердин антибиотиктерге сезгичтиги боюнча маалыматтар стрептококктордун (*S. pyogenes* жана *S. Viridans* ды кошкондо) амоксиклавга, цефтриаксонго, цефотаксимге, ципрофлоксацинге жана офлоксацинге жогорку сезгичтигин көрсөтүп турат. Ошондой эле, D тобунун цефипимга, неомицин жана фрамицетинди кошкондо дагы башка көптөгөн антибиотиктерге жогорку

S. сөзгичтиги бар деп табылган. Ал эми S. haemolyticus жана S. Aureus да амоксиклавга жана цефтриаксонго сөзгичтиги өтө жогору болуп, башка антибиотиктерге азыраак даражада сөзгич болуп чыкты.

Амоксиклавга, цефтриаксонго жана башка аныкталган антибиотиктерге жогорку сөзгичтигинин негизинде бул микроорганизмдерден келип чыккан инфекция менен күрөшүү үчүн ылайыктуу терапия тандалышы мүмкүн. Бөлүнгөн стафилококктун экөө тең (S. aureus жана S. haemolyticus) офлоксацинге жогорку сөзгичтигин көрсөткөн, бирок S. aureus S. haemolyticusка салыштырмалуу ципрофлоксацинге азыраак сөзгичтигин көрсөткөн. Ошондой эле стафилококктун жана стрептококктун эки түрү тең неомицинге, фрамицетинге, линкомицинге жана кларитромицинге өтө сөзгич экени белгиленген. Энтерококктарга келсек, алар цефалоспориндерге жана аминопенициллиндерге өтө сөзгич, бирок фторхинолондорго, линкосамиддерге жана макролиддерге туруктуу. Жалпысынан алганда, бул антибиотиктерге сөзгичтик 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 сөзгичтигин көрсөтөт. Алар ошондой эле неомицинге, цефипимге, цефотаксимге жана кларитромицинге (70-80% чегинде) сөзгич болуп чыкты. Бирок алар изилденген үлгүлөрдүн 50% полимиксин Вга жана линкомицинге туруктуу болгон.

Ошентип, грам-терс таякчаларынын антибиотиктерге сөзгичтиги жөнүндө маалыматтар кээ бир антибиотиктерге туруктуулукту жана башкаларына жогорку сөзгичтигин эске алуу менен антибиотиктик терапиянын схемасын кылдаттык менен тандоо зарылдыгын көрсөтүп турат. Микрофлорага сөзгичтигин 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.

3.6 Зым жана минипластиналарды колдонуу менен жаак-бет комплекстүү сыныктарын салыштырмалуу клиникалык изилдөө. Биздин изилдөөбүздө 4 жыл ичинде зым жана минипластинка 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-сүрөт – Остеосинтез ыкмасы боюнча оорулууларды бөлүштүрүү.

Демек, 3.6.1- сүрөткө ылайык сөөк жиги менен остеосинтез 34 (25%) бейтапка жүргүзүлдү, ал эми 102 (75%) бейтапта сыныктарды фиксациялоо бурамалар менен титан минипластинкасынын жардамы менен жүргүзүлдү.

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 минипластиналар 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 миниплиталар менен жүргүзүлүп, операциядан кийинки жаранын ириндөө түрүндөгү кабылдоо көрсөткүчү бейтаптардын 3 (2,9%) түзөт. Кабылдоо жыштыгын азайтуу титандын миниплиталары менен фиксациялоо заманбап методу жана фиксациянын туруктуулугун жогорулатуучу хирургиялык ыкманы жакшыртуу менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Остеосинтез сөөк жиктери менен жүргүзүлгөн топто ириндөө түрүндөгү татаалдашуулар 11,7% га жеткен, бул 4 бейтапты түзгөн. Бет сөөктөрүнүн сыныктарын дарылоодо остеосинтездин ар кандай методдорунун натыйжалуулугун салыштырып талдоо минипластиндерди колдонууда сөөк жигине салыштырмалуу кабылдоолордун азыраак болгонун билдирет.

Изилдөөлөр көрсөткөндөй, минипластиналарды колдонууда кабылдоонун деңгээли сөөк жиктери менен сыныктарды фиксациялоодон 4 эсе төмөн болду. Минипластиналар сөөк фрагменттеринин туруктуу жана ишенимдүү бекитилишин камсыз кылат, бул ткандардын айыгышын жакшыртат жана ириндөө же сыныктардын жылышы сыяктуу сезгенүү процесстеринин коркунучун азайтат. Мындан тышкары, минипластиналар курчап турган ткандардын травмаларын азайтууга жана функционалдык жана эстетикалык калыбына келтирүү натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берет. Дивергенцияга дуушар болушу мүмкүн болгон сөөк жиктеринен айырмаланып, минипластиналар механикалык стресске туруктуураак жана бекитүү зонасына тезирээк биригет. Ошентип, салыштырмалуу талдоонун натыйжалары

коопсуздук жана фиксациянын туруктуулугу үчүн минипластиналарды 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 минипластиналарды 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.

Термелүү массажын жана «Контрактубекс» гелин колдонуу менен зигоматикалык сөөк сынган бейтаптар үчүн реабилитациялык терапиянын жыйынтыгы. 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. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургиясы бөлүмүнүн архивдик маалыматтарын талдоо, анын ичинде зигоматикалык сөөктүн жана арканын травматикалык жабыркоосунун 169 учуру 12,4% ды түзгөндүгүн көрсөттү, бул бейтаптардын ушул категориясында дарылоо-диагностикалык ыкмаларды өркүндөтүү зарылдыгын көрсөтөт.

2. Скуло - орбиталык комплекстин жабыркоолорунун клиникалык-рентгенологиялык мүнөздөмөлөрүнүн негизинде жумушчу классификация сунушталган: зигоматикалык доонун (16,9%) жана зигоматикалык сөөктүн 38,9% обочолонгон сынганы, зигоматикалык сөөктүн жана догонун 22,1% ы, жаак сөөктөрүнүн алдыңкы капталынын жана орбитанын жабыркоосу менен көп кырдуу сынганы 22,1%. Мындай системалаштыруу хирургиялык тактиканы так тандоого жана натыйжаны болжолдоого мүмкүндүк берди.

3. Электромиографиялык изилдөө мини-плиталарды колдонуу менен калыбына келтирүү мезгилинде (30-күнү) чайноочу жана убактылуу булчуңдардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн деңгээли 97% учурларда нормага жакындаганын көрсөттү, ал эми сөөк тигишинде 74% гана, бул минипластиндердин остеосинтезинде функциянын физиологиялык жактан калыбына келишин көрсөтөт.

4. Микрофлоранын $33,2 \times 10^3$ КОЕ/мл ($p < 0,002$) чейин көбөйүшү жана травма зонасында шарттуу-патогендик флоранын басымдуулук кылышы инфекциянын жогорку тобокелдигин көрсөтүп турат, бул операциядан кийинки мезгилде профилактикалык антибиотикотерапияны дайындоону шарттады.

5. Салыштырмалуу талдоо көрсөткөндөй, остеосинтезде сөөк тигишинде 4 бейтаптын 34үндө (11,7%) кыйынчылыктар байкалган. минипластин 3 пациенттин 102инде гана (2,9%). Ошентип, минипластинди колдонуунун татаалдашуу деңгээли 4 эсе төмөн болуп чыкты, бул алардын ишенимдүү фиксацияны камсыз кылууда, сезгенүү процесстеринин коркунучун азайтууда жана зигоматикалык сөөктүн жана арканын сыныктарын дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууда артыкчылыгын тастыктады.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуу жана операциядан кийинки татаалдашууларды азайтуу максатында жаак-бет профилинин стационарларында зигоматикалык сөөктүн сыныктарын жана анын аркасын ачык кыскартуу ыкмасын зигоматикалык-орбиталык жаракаттарды дарылоодо артыкчылыктуу ыкма катары киргизүү сунушталат.

2. Скуло-орбиталдык сөөктүн жана анын Аркасынын жаңы сыныктарын жылышпай дарылоодо остеосинтезди сөөктүн тигиши менен оптималдуу ыкма катары колдонуу максатка ылайыктуу, бул минималдуу инвазияда жана кийлигишүүнүн үнөмдүүлүгүндө фиксациянын жетиштүү туруктуулугун камсыз кылат.

3. Сөөк фрагменттеринин жылышы менен коштолгон зигоматикалык сөөк жана арка сыныктары бар пациенттерде анатомиялык кыскартууну, фрагменттердин туруктуулугун жана операциядан кийинки татаалдашуу коркунучун азайтуучу эң ишенимдүү фиксация ыкмасы катары минипластинди колдонуу менен остеосинтез сунушталат.

4. Травма зонасында микробдук уруктануунун диагностикаланышы $3,2 \times 10^3$ КОЕ/мл деңгээлине чейин жогорулаганда жана шарттуу-патогендик микрофлоранын басымдуулугу аныкталганда (КЖБ жана МТБны кошкондо). операциядан кийинки мезгилде профилактикалык антибиотик терапиясын жүргүзүү зарыл. Бул абдан ириндүү сезгенүү ооруларынын өнүгүү коркунучун азайтууга жана зигоматикалык-орбиталык жаракат Дарылоо жыйынтыктарын жакшыртууга мүмкүндүк берет..

5. Скуло-орбиталдык сөөк жана анын аркасы жаракат алганда, ыкчам кийлигишүү кыска мөөнөттө, бир жолу жана толук көлөмдө жасалышы керек. Мындай ыкма травмадан кийинки деформациялардын алдын алууга өбөлгө түзөт жана экинчи косметикалык жана функционалдык бузулуулардын оордугун олуттуу түрдө азайтат.

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 // Наука, образование и культура. – Иваново, 2019. – № 2 (36). – С. 29-43. – То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <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. – Москва, 2020. – № 6 (64). – С.46-48; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <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”. – Melburn, 2021. – P. 80-85; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <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. – Москва, 2021. – С. 55-58; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <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” December, 23. - Beijing, 2023. – P. 126-132; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=59998777>

6. **Мурзаibraимов, А. К.** Сравнительные аспекты переломов скуловой кости с применением костного шва и минипластинкой [Текст] / А. К. Мурзаibraимов, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. – Самара, 2024. – Ч. 9, № 105. – С.30-34; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doicode.ru/doi/105/105/10512024p9.pdf>

7. **Мурзаibraимов, А. К.** Современные подходы к классификации, лечения и профилактики переломов скулоорбитального комплекса [Текст] / А. К. Мурзаibraимов // Наука. Образование. Техника. – 2024. – № 1. – С.112-119; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=64986301>

8. **Мурзаibraимов, А. К.** Состояние проблемы травм скулоорбитального комплекса на современном этапе (обзор литературы) [Текст] / А. К. Мурзаibraимов // Вестник Ошского государственного университета. – 2024. – № 1. – С. 11-20; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=65056672>

9. **Мурзаibraимов, А. К.** Электромиография жевательной мускулатуры при переломе скулоорбитального комплекса [Текст] / А. К. Мурзаibraимов, А. М. Ешиев // Тенденции развития науки и образования. – Самара, 2024. - Ч. 6, № 107. - С.134-139; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=68005853>

10. **Мурзаibraимов, А. К.** Изучение бактериальной флоры и состояния слизистой оболочки верхнечелюстного синуса на стороне перелома [Текст] / А. К. Мурзаibraимов, А. М. Ешиев // Биомедицина и социология. – Калининград, 2024. – № 9. – С. 51-59; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2024-9-1-52-59>

11. **Мурзаibraимов, А. К.** Анализ сравнительных аспектов переломов скуловой кости при использовании костного шва и минипластинки: определение нарушения функциональности мышц на стороне перелома [Текст] / А. К. Мурзаibraимов, А. М. Ешиев // Вестник медицины и образования. – 2024. – № 2 (8). – С.83-88; То же [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=75175597>

Мурзаibraимов Азамат Кочконбаевичтин «Бет сөөгү менен иймегинин сынышында минипластиналар жана сөөк жиги остеосинтезинин салыштырмалуу аспектилери» деген темада 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын
РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: жаак-көз комплекс сыныгы, остеосинтез, сөөк тигини, минипластина.

Изилдөөнүн объектиси: жак-бет аймагынын жаракаттарын алган 961 бейтаптын ретроспективдик анализи, ошондой эле скуло-орбиталык комплекс сыныктары бар 136 бейтапка жүргүзүлгөн өз алдынча изилдөө.

Изилдөөнүн предмети: жаак-коз комплекс сыныктары бар бейтаптардын ар кандай репозиция ыкмаларынын жана комплекстүү дарылоо-диагностикалык иш-чараларынын натыйжалуулугун баалоо, алардын функционалдык жана эстетикалык дарылоо жыйынтыктарына тийгизген таасирин аныктоо.

Изилдөөнүн максаты: жаак-коз комплекс сыныктары бар бейтаптарда дарылоо-диагностикалык иш-чаралардын комплекстүү эффективдүүлүгүн жана ар кандай репозиция ыкмаларынын натыйжалуулугун баалоо аркылуу оптималдуу функционалдык жана эстетикалык натыйжаларга жетишүү.

Изилдөөнүн ыкмалары жана жабдуулар: жалпы клиникалык, рентгенологиялык, статистикалык, лабораториялык ыкмалар, электромиография жана компьютердик томография.

Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы. Кыргызстандагы Ош облусунун калкынын арасында скуло-орбиталык комплекс сыныктарынын таралышы биринчи жолу изилденип, оперативдик дарылоо жана реабилитация баскычтарында медициналык жардам көрсөтүүдө олуттуу мүчүлүштүктөр бар экени аныкталды. Ортоңку беттин посттравматикалык деформациясынын классификацияларынын негизинде жана клиникалык-рентгенологиялык, функционалдык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары боюнча скуло-орбиталык аймак жаракаттарынын иштелип чыккан схемасы сунушталды. Скуло-орбиталык комплекс сыныктары жоон жаак жана самай булчуңдарынын жабыркашына алып келери аныкталды, бул алардын биоэлектрдик активдүүлүгүнүн бузулушуна алып келет. Бирок, сынык сызыгын туура репозициялап, ар кандай ыкмалар менен бекемдегенден кийин, жоон жаак жана самай булчуңдарынын функциясы акырындап калыбына келээри далилденди. Жогорку жаак синусунун микрофлорасынын сезгичтиги изилденип, ага негизделген антибиотикотерапия дайындалды. Этиотропдук антибиотиктерди колдонуу дарылоонун оң жыйынтыктарын камсыз кылды. Остеосинтез ыкмаларынын натыйжалуулугу бааланып, минипластиналарды колдонуу менен остеосинтез жүргүзүү сынык бөлүктөрүн туруктуу бекемдөөчү, жөнөкөй жана эффективдүү метод экендиги аныкталды.

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

Колдонуу чөйрөсү: стоматология, бет-жаак хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Мурзаibraимова Азамата Кочконбаевича на тему: «Сравнительные аспекты остеосинтеза минипластинами и костным швом при переломах скуловой кости и дуги» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: перелом скулоорбитального комплекса, остеосинтез, костный шов, минипластинка.

Объект исследования: ретроспективный анализ 961 больных с травмами челюстно-лицевой области, собственное исследование 136 больных с переломами скулоорбитального комплекса.

Предмет исследования: эффективность различных методов репозиции и комплекса лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с переломами костей скулоорбитальной области, определяющая их влияние на функциональные и эстетические результаты лечения

Цель исследования: оценка эффективности комплекса лечебно-диагностических мероприятий и различных методов репозиции у пациентов с переломами костей скулоорбитальной области с целью оптимизации функциональных и эстетических результатов лечения.

Методы исследования и аппаратура: общеклинические, рентгенологические, статистические, лабораторные, электромиография и компьютерная томография.

Полученные результаты и их научная новизна. Впервые изучена распространенность повреждений скуловой кости и дуги жевательной мышцы в Ошской области южного региона Кыргызстана, выявлены существенные изъяны и недостатки при оказании медицинской помощи больным с переломами скуловой кости и дуги как на этапах оперативного лечения, так и их последующей реабилитации. Разработана рабочая схема повреждений скулоорбитальной области на основе существующих классификаций посттравматических деформаций средней зоны лица и полученных результатов клинико-рентгенологических и функциональных исследований. Установлено, что переломы скулоорбитального комплекса могут повредить жевательные и височные мышцы, при этом нарушая биоэлектрическую активность мышц. Доказано, что после сопоставления линии перелома и фиксации различными способами, функции жевательной и височной мышц постепенно восстанавливаются. Изучена чувствительность микрофлоры верхнечелюстной пазухи, на основе которой была назначена соответствующая антибиотикотерапия. Применение этиотропных антибиотиков привело к положительному результату лечения. Проведена оценка различных методов остеосинтеза. Остеосинтез с использованием минипластин представляет собой простой, логичный и эффективный метод лечения, обеспечивающий стабильную фиксацию костных отломков.

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

Область применения: хирургическая стоматология, челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

of the dissertation of Murzaibraimov Azamat Kochkonbaevich on the topic: «Comparative aspects of osteosynthesis using miniplates and bone sutures in zygomatic bone and arch fractures» for the degree of Candidate of medical Sciences in the specialty 14.01.14 – dentistry

Keywords: zygomatico-orbital complex fracture, osteosynthesis, bone suture, miniplate.

Research object: a retrospective analysis of 961 patients with maxillofacial trauma and an independent study of 136 patients with zygomatico-orbital complex fractures.

Research subject: the effectiveness of various repositioning techniques and a comprehensive set of therapeutic and diagnostic measures in patients with zygomatico-orbital complex fractures, determining their impact on functional and aesthetic treatment outcomes.

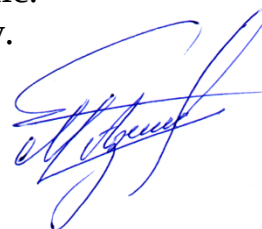
The purpose of research: to assess the effectiveness of therapeutic and diagnostic interventions and various repositioning methods in patients with zygomatico-orbital fractures to optimize functional and aesthetic treatment outcomes.

Methods and equipment: general clinical methods, radiological examination, statistical analysis, laboratory tests, electromyography, and computed tomography.

The obtained result and scientific novelty. For the first time, the prevalence of zygomatic bone and arch fractures among the population of Osh Region in southern Kyrgyzstan was studied. Significant shortcomings in the provision of medical care for patients with such fractures were identified, both at the surgical treatment stage and during subsequent rehabilitation. A working classification scheme for zygomatico-orbital injuries was developed based on existing classifications of post-traumatic midface deformities and the findings of clinical, radiological, and functional studies. It was established that fractures of the zygomatico-orbital complex can damage the masticatory and temporal muscles, leading to disruptions in their bioelectrical activity. It was demonstrated that after proper fracture alignment and fixation using different techniques, the function of these muscles gradually recovers. The sensitivity of the maxillary sinus microflora was analyzed, forming the basis for selecting an appropriate antibiotic therapy. The use of etiotropic antibiotics resulted in positive treatment outcomes. Various osteosynthesis techniques were evaluated. Osteosynthesis using miniplates proved to be a simple, logical, and effective treatment method, ensuring stable fixation of bone fragments.

Recommendations for use: The research findings are recommended for implementation in dental clinics and hospitals in the Kyrgyz Republic.

Field of application: surgical dentistry, maxillofacial surgery.



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