

ЮЗ ВА ЖАҒЛАР ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИДА ТАНИНИНГ ТУРЛИ СОҲАЛАРИДАГИ ШИКАСТЛАНИШ ДАРАЖАСИ



Умаров О.М., Исоқов Э.З.

Тошкент тиббиёт академияси Фарғона филиали

Резюме

Наиболее частым компонентом сочетанной травмы была черепно-мозговая травма, имевшая место в 1247 (95,6%) наблюдениях, на втором месте по частоте была травма конечностей, диагностированная у 328 (25,1%) пострадавших, на третьем – травма груди – у 299 (22,9%). Повреждения живота имели место у 245 (18,8%) пострадавших, у 80 (6,1%) они сочетались с переломами костей таза. Наиболее часто в изолированном виде встречались переломы нижней челюсти – у 25,1%. Представляющие наибольший клинический интерес множественные переломы костей челюстно-лицевой области отмечались у 43,8%.

Ключевые слова: сочетанная, множественная, изолированная, челюстно-лицевая, черепно-мозговая травма.

Summary

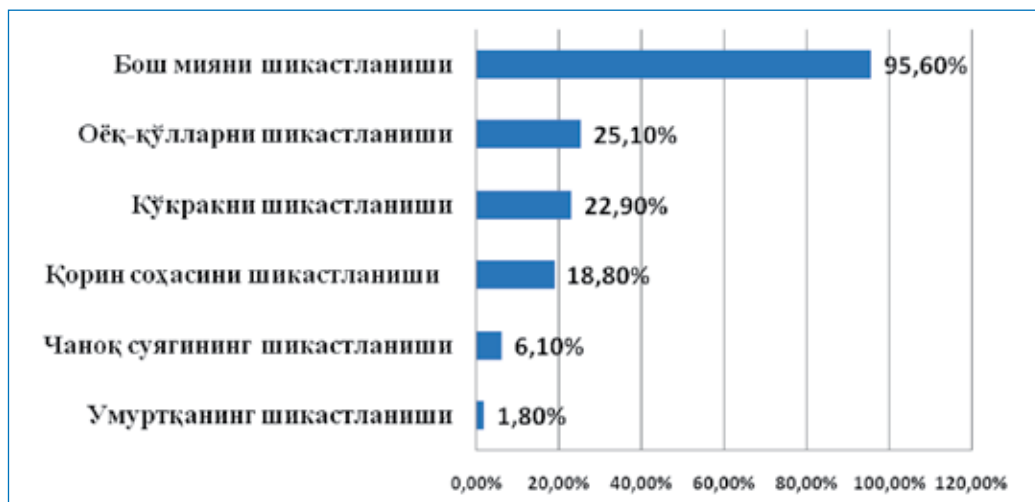
The most frequent component of the combined injury was traumatic brain injury that took place in 1247 cases (95,6%), followed in frequency of occurrence was the injury of the extremities, diagnosed in 328 (25.1 per cent) of victims, in third place on the frequency of occurrence was trauma to the chest, diagnosed in 299 (22.9%) with the victims. Damage of the stomach was diagnosed in 245 (18,8%) cases, 80 (6,1%) of victims were with fractures of the pelvis. The most frequently isolated species were fractures of the lower jaw - at 25.1%. Of greatest clinical interest multiple bone fractures of maxillofacial region occurred at 43.8%.

Key words: combined, multiple, isolated, maxillofacial, and craniocerebral trauma.

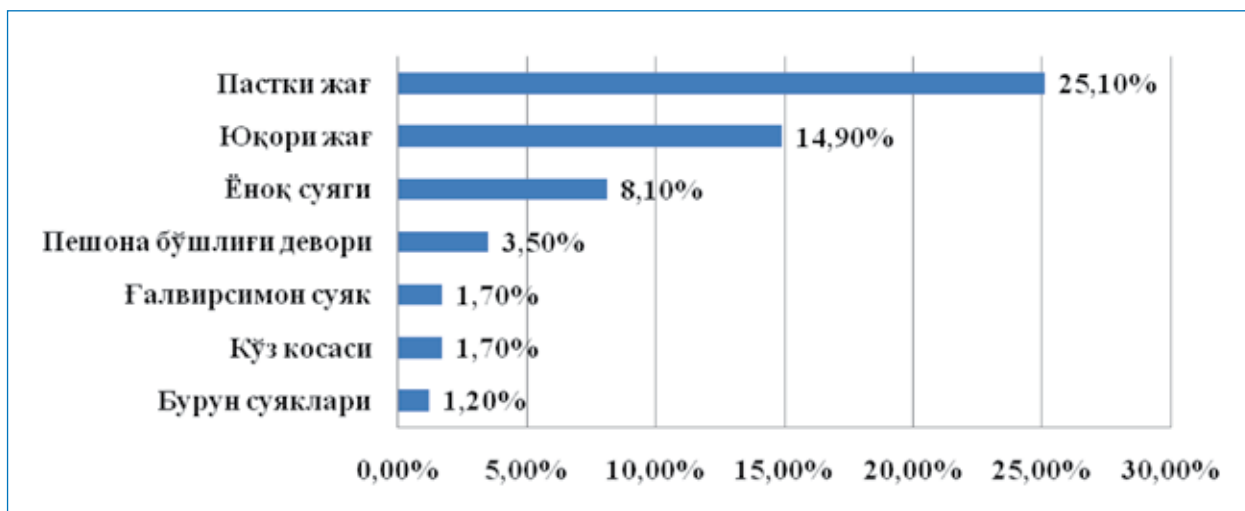
Кўпгина ҳоллардаги юз-жағлар жароҳатларида шикастланувчининг ҳолати доминант сифатида баҳоланмайди, натижада бирламчи ихтисослашган ёрдамни кеч амалга оширилиши натижасида шифохонадан чиққандан кейин кўпчилик беморларда юз скелетининг ўрта зоналарида турли хил сурункали яллиғланиш жараёнлари, жароҳатдан кейинги дефектлар ва деформациялар пайдо бўлиб, уларни тўғрилаш учун кўп босқичли реконструктив жарроҳлик операцияларини ўтказишни талаб этади [1-6].

Тадқиқот усули ва объекти

Республика Шошилинч Тиббий Ёрдами Илмий Маркази (РШТЎИМ) архивидан 2001-2010 йилларда қўшалок юз-жағ соҳалари жароҳати билан 3911 та даволанганларга тегишли материалларни ёппасига ретроспектив таҳлили олиб борилди.



1-расм. Танининг турли соҳаларидаги шикастланиш даражаси



2-расм. РШТЎИМ 2008-2010 йй. ЮЖҚЖ билан даволанганлардаги синишларнинг жойлашиш даражаси



Бирламчи ҳисоб материали сифатида “Стационар беморининг картаси (Ш. № 003/х) хизмат қилди.

Тадқиқотнинг мақсади

Юз ва жағлар қўшма жароҳатларида тананинг турли соҳаларини шикастланиши ҳамда синишларнинг жойлашиш даражасини ўрганиш.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси

Қўшма жароҳатлар орасида бош мия жароҳати (БМЖ) 1247 та (95,6%) ни ташкил этди. Бош мия шикастланиши орасидан кўп ҳолларда 76,8% енгил БМЖ (мияни енгил даражадаги лат ейиши ва чайқалиши) кузатилди. Ўрта оғирлик даражадаги бош мияни лат ейиши, одатда калланинг гумбаз ва асосий суяқларини синишлари билан биргаликда 16,4% шикастланганларда ташхисланган. Бош миянинг оғир даражада лат ейиши 6,8% шикастланганларда кузатилди (1-расм).

Иккинчи ўриндаги тарқалувчанлик даражаси бўйича оёқ-қўл соҳаси суяқларини 328 та (25,1%) синишлари билан шикастланганлар эгаллади.

Бу ҳолат морфологик жиҳатдан оёқ суяқларини (n=182 киши), қўл суяқларига (n=146 киши) нисбан, кўпроқ синиш даражаси юқорилиги билан характерланади.

Учинчи ўриндаги тарқалувчанлик даражаси бўйича кўрак соҳасини жароҳатланиши бўйича ташхисланган 299та (22,9%) шикастланганлар эгаллади. Бу ҳолат морфологик жиҳатдан кўплаб бир томонлама (n=209 киши) ва икки томонлама қовурғаларнинг синиши даражасини юқорилиги билан характерланади. Ўпка шикастланишини пневмоторакс пайдо бўлиши билан кечиши (15 ҳолатда - гемоторакс билан қўшилган) кузатилди.

Қорин соҳасини шикастланиши 245 та (18,8%) жароҳатланганларда кузатилди, улардан 104 тасида қорин ички қон кетиши ёки перитонит белгиларини намоён бўлиши билан, лапаротомия амали бажарилди. Операция амалини бажариш жараёнида 17 та шикастланганларда ингичка ва йўғон ичакларни шикастланиши аниқланиб, улар билан паренхиматоз органларни биргаликдаги шикастланишлари 7 та ҳолатда кузатилди. Паренхиматоз органларнинг шикастланиши 67 та шикастланганларда аниқланди. Чаноқ суягини синишлари билан 80 та (6,1%) шикастланганлар орасидан 32 та чаноқ суягини синиш ҳолатларида сийдик пуфағи ва уретранинг шикастланиши кузатилиб, 28 та ҳолатда чаноқ суягини кўп зоналарини синиши кузатилди. Чаноқ суягини кўп зоналарини синиши билан 20 та шикастланганларда чаноқ айланасида катта деформацияси содир бўлиши, Стержнев аппарати билан ўчоқ ташқи остеосинтезини бажариш учун тиббий кўрсатма бўлиб хизмат қилди.

РШТЎИМда 2008 йил 2010 йилларда оғир юз ва жағлар қўшма жараҳатланиши (ОЮЖҚЖ) билан

даволанган 1305 та шикастланганлардаги синишларнинг жойлашиш даражаси 2-расмда келтирилган.

Диаграммада келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, пастки жағ жароҳатлари энг кўп изоляцияланган ҳолда кузатилди - 25,1%. Клиник жиҳатдан катта аҳамиятга эга бўлган юз-жағ соҳасини жароҳатланиши 43,8% ни ташкил этди.

Юз-жағ соҳаси суяқларини синиш структураси бўйича, юз скелетининг ўрта зонаси суяқларини синиши (71,4%), юқори зонаси (35,0%) ва пастки зонасига (25,1%) нисбатан кўпроқ кузатилди.

Мазкур зоналардаги суяқларни биргаликдаги синиши 572 та (43,8%) шикастланганларда, иккита соҳаларни синиши (33,2%), иккитадан кўп соҳаларни синиши 10,6% жароҳатланганларда кузатилди.

Кўшма жароҳатланишни характерловчи кўрсаткичлардан бири жароҳатланишни ҳаёт учун хавfli оқибатлари даражаси ҳисобланади, чунки улар жароҳатланишни ўткир даврида даволаш тактикасини ва энг дастлабки натижани аниқлаб беради. Шифохонага ётқизиш пайтидаги жароҳатларни ҳаёт учун хавfli оқибатларига шикастланганларни 21,0% оғир ва ўта оғир ҳолатлари сабаб бўлди. Улар учун энг типик бўлган белгилар: давомли қон кетишлар – 36,2%, ўткир нафас етишмовчилиги – 31,9%, бош мияни шикастланиши оқибатида ҳаётий муҳим фаолият бошқарилишининг бузилиши – 22,1%, асфиксия – 9,8% кузатилди.



Хулоса

1. Кўшма жароҳатлар орасида бош мия жароҳати 95,6% ни ташкил этиб, оғир даражада лат ейиш 6,8% шикастланганларда кузатилиб, иккинчи ўриндаги тарқалувчанлик даражаси бўйича оёқ-кўл соҳаси суяқларини 25,1% синишлари билан шикастланганлар эгаллади.

2. Юз ва жағлар соҳаси суяқларини синиши структураси бўйича, юз скелетининг ўрта зонаси суяқларини синиши 71,4%, юқори зонаси 35,0% ва пастки зонасига 25,1% нисбатан кўпроқ кузатилиб, мазкур зоналардаги суяқларни биргаликдаги синиши 43,8% шикастланганларда, иккита соҳаларни синиши 33,2%, иккитадан кўп соҳаларни синиши 10,6% жароҳатланганларда кузатилди.

3. Шифохонага ётқизиш пайтидаги жароҳатларни ҳаёт учун хавfli оқибатларига шикастланганларни 21,0% оғир ва ўта оғир ҳолатлари сабаб бўлиб, улар учун ўзига хос бўлган типик белгилар: давомли қон кетишлар – 36,2%, ўткир нафас етишмовчилиги – 31,9%, бош мияни шикастланиши оқибатида ҳаётий муҳим фаолият бошқарилишининг бузилиши – 22,1%, асфиксия – 9,8% намоён бўлди.

Адабиётлар

1. Артыков К.П. Восстановление дефектов нижней челюсти микрохирургическими аутотрансплантатами // *Анналы пласт., реконструктив. и эстет. хирургии.* – 2004. – №4. – С. 37-38.
2. Бажанов Н.Н., Тер-Асатуров Г.Г., Шалумов А.-С.З. Использование компьютерных технологий в восстановительной и реконструктивной хирургии опорных тканей лица // *Стоматология.* – 2000. – №1. – С. 39-41.
3. Гребенникова И.П. Пластика ограниченных дефектов челюстей стимулятором остеогенеза и синтетической костью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2006. – 28 с.
4. Кадыров М.Х. Реконструктивная хирургия дефектов нижней челюсти: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2007. – 36 с.
5. Караян А.С. и др. Клинико-рентгенологическая оценка различных способов восстановления дефектов дна глазницы при посттравматических деформациях средней трети лицевого черепа // *Вестн. рентгенол. и радиол.* – 2006. – №4. – С. 4-7.
6. Кислых Ф.И. Использование современных конструкционных материалов при хирургическом и ортопедическом лечении больных с дефектами челюстей // *Вестн. Рос. акад. естеств. наук.* – 2007. – №3. – С. 37-41.