

УДК: 616.716.1/52-001]-616.71-001.5-089.227.84

ЮЗ ВА ЖАҒЛАР СОҲАСИ СИНИШЛАРИДА ДАВОЛАШНИНГ ДАСТЛАБКИ НАТИЖАЛАРИНИ ОСТЕОСИНТЕЗНИ БАЖАРИШ МУДДАТЛАРИГА БОҒЛИҚЛИГИ



Умаров О.М.¹,
Жилонов А.А.²

¹Фарғона вилояти соғликни саклаш
бошкармаси

²Тошкент давлат стоматология институти

Юз ва жағлар соҳаси синиқларни жарроҳлик йўли билан фиксациялаш шикастланувчи ҳолатини субкомпенсация даражасига чиқиш даврида бажарилади. Бу эса ферментатив агрессиянинг манбаларини йўқотиш, синиқларни ўз вақтида фиксациялашга имкон беради ва патологик жараёнларининг ривожланиш занжирини узиб, травматик касалликларни юзага келишини олди олинади. Синиқларни жарроҳлик фиксациясини бажарилишини кечиктирилиши кўп ҳолларда оғир ўпка асоратларининг ривожланишига ва декомпенсация ҳолатини вужедга келишига сабаб бўлади [1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14].

Тадқиқот объекти ва усуллари

Юз ва жағлар қўшма жароҳатлари (ЮЖҚЖ) ўрганиш республика шошилинич тиббий ёрдами илмий марказида (РШТЎИМ) 2008 йидан то 2010 йилгача 1305 та даволанганларни клиник кузатишларини ўз ичига олади (ККО - клиник кузатув объекти). Бирламчи ҳисоб материали сифатида

«Стационар беморининг картаси (Ш.№ - 003/х) хизмат қилди.

ЮЖҚЖ да клиник кузатув объектига қисқача характеристика: Жами кузатувлар сони 1305 та жароҳатланганлар бўлиб, шундан 0-9 ёш гуруҳлари 33 тани (2,5%), 10-19 ёш гуруҳлари - 149 (11,4%), 20-29 ёш гуруҳлари - 462 (35,5%), 30-39 ёш гуруҳлари - 276 (21,1%), 40-49 ёш гуруҳлари 190 (14,6%), 50-59 ёш гуруҳлари - 146 (14,6%), 60 ёш ва ундан катталар эса - 49 (3,7%) ташкил этган.

Жароҳат олиш сабаблари бўйича: Йўл транспорт ҳодисаси (ЙТХ) бўйича 891 та (68,2%), юқоридан йиқилиш - 210 (16,1%), ишлаб чиқаришдаги - 79 (6,1%), маиший - 125 (9,6%).

Шикастланишларни жойлашиши бўйича энг катта улушни оёқ-қўллар соҳаси (50,6%), кейин бош суяги (15,8%), чаноқ суяги (9,3%), қорин соҳаси (7,8%), кўкрак соҳаси (7,6%), бўйин ва умуртқа поғонаси (2,8%), аралаш соҳалар (6,1%) ташкил этди.

Кўпчилик шикастланганлар (55,1%) шифохонага оғир ҳолатда, ўрта оғирликдаги ҳолатда 28,9%, ўта оғир ҳолатда - 15,2%, ва критик ҳолатда эса 0,8% жароҳатланганлар тушган.

Юз ва жағлар соҳаси шикастланишларини оғирлигини аниқлаш учун ва бутун шикастланиш оғирлигини характерлашда шикастланиш оғирлигини баҳолашнинг объектив усули шкаласидан фойдаланилди. «Ш(МЖ)» - шикастланиш (механик жароҳат) Гуманенко Е.К., 1992 [4].

Тадқиқотнинг мақсади. Юз ва жағларнинг қўшма жароҳатлари оғирлигини объектив баҳолаш усулини қўллаш йўли билан синишларни даволашда остеосинтез амалини бажариш тактикасини оптималаштириш имкониятлари қидириш.

1- жадвал. Узун найсимон суякларда остеосинтезни бажариш муддатларига асоратларни ривожланиш даражаси динамикасини боғлиқлиги (%)

Асорат тури	Узун найсимон суякларда остеосинтезни бажариш муддатлари				ЖАМИ
	Тушиш пайтида	2-3 суткада	4-10 суткада	10 суткадан кейин	
(N = 1305; K = 0,275; p = 0,0658)					
Пневмония	9,1	13,0	10,0	33,3	10,4
(N=1305; K = 0,157; p>0,05)					
Йирингли яллиғланиш	9,1	1,9	7,5	8,3	4,03

Тадқиқот натижалари ва унинг муҳокамаси. Бизнинг олиб борган тадқиқотларимизда шикастланганларни ярмидан кўпчилигида узун

найсимон суякларда (55,6%) операция биринчи суткасида, 34,2% - 2-4 сутка оралигида, фақатгина 10,2% эса остеосинтез 4 суткадан кейин амалга оширилди. Остеосинтезни бажариш муддати билан асоаратларни ривожланиш даражаси, леталлик кўрсаткичи ва травматик касалликларни клиник кечиши ўртасида таҳлил қилинганда олинган натижалар шуни кўрсатдики, шикастланганларда остеосинтез уларни стационарга тушиши биланоқ ва унинг биринчи 4 суткадан кейин амалга оширилиши асоаратларни ривожланиши (9,1% ва 7,5%) ва леталлик оқибатларини кўпроқ содир бўлиш эҳтимоллигини ортишига олиб келади. Остеосинтезни жараҳатдан кейинги 24 соат давомида амалга оширилиши эса шикастланганларда кўпроқ дастлабки ижобий натижаларни, яъни асоаратларни ривожланиш даражасини, айниқса йирингли яллиғланишни даражасини тушиш пайтидаги 9,1% дан 1,9% га пасайиши кузатилади (1-жадвал).

Куйидаги диаграммада травматик касалликлар клиник турларининг кечишини юз-жағ соҳаси суякларини синишида остеосинтезни бажариш муддатларига боғлиқлиги келтирилган бўлиб, унда леталлик ҳолатлари тушган пайтида 18,2% ва 10 суткадан сўнг 8,2% ташкил этди (1-расм).

Юз-жағ соҳаси суякларини синишида остеосинтезни бажаришни оптимал муддатлари 3-4 суткани ташкил этиб, ушбу давр травматик касалликлар патогенезини ижобий кечишини таъминлайди. Бунда травматик касалликларни асоаратсиз кечиш салмоғи энг юқори - 81,7%, асоаратли кечиши эса энг кам 18,3% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, материалларни таҳлилий натижалари ҳамда кўплаб адабиётлардан олинган маълумотларни ўрганиш остеосинтезни амалга ошириш тактикасида бир томондан ўта жарроҳлик фаоллиги (тушуши билан) ва иккинчи томондан эса уни асосиз кечиктириш (10 суткадан кейин) ўзини оқламаслигини тасдиқловчи далил бўлиб ҳизмат қилади [5, 12, 15].

Шикастланганлар гуруҳини умумий оғирлик даражаси бўйича уларда юз ва жағлар соҳаси суякларини синишида остеосинтезни 2-3 ва 4-10 суткаларда бажарилиши билан таққосланганда травматик касалликларни клиник кечишида декомпенсация ҳолати 2-3 суткада 16,1% ни ташкил қилса, 4-10 суткада қарийб 1,7 бараборга ошиб 27,3% ташкил этди (2-расм, 2-жадвал).

Демак ушбу гуруҳ жуда кам асоаратлар ва леталлик оқибатлари билан харктерланади. Шунингдек, компенсация ҳолатидаги жароҳатланганлар улуши энг юқори (33,4%), ва декомпенсация

ҳолатидаги жароҳатланганлар салмоғи энг паст (16,1%) ни ташкил этади.

Юз ва жағларнинг қўшма жароҳатларини даволашда энг яхши натижаларга шикастланганлар оғирлик ҳолатини баҳоловчи шикастланганларни тушган пайтдаги ҳолати (ШТПХ) ва шикастланганларни биринчи суткадаги ҳолати (ШБСХ) шкалалари бўйича синиқларни жарроҳлик фиксациясини амалга ошириш кўрсатмасини аниқлаш орқали эришилади (Гуманенко Е.К., 1992) [4].

Бунда (ШТПХ) шкаласи мезонлари бўйича 12 дан 20, (ШБСХ) - 16-32 балл оралигида баҳоланган компенсация ҳолати оптимал ҳисобланади.

Субкомпенсация ҳолатида (ШТПХ шкаласи мезонлари бўйича 21-31 ва ШБСХ - 33-40 балл) операциядан олдинги реанимацион тайёргарлик маолажаларини амалга ошириш ва операциядан кейинги интенсив терапия амалларини бажариш зарур бўлади.

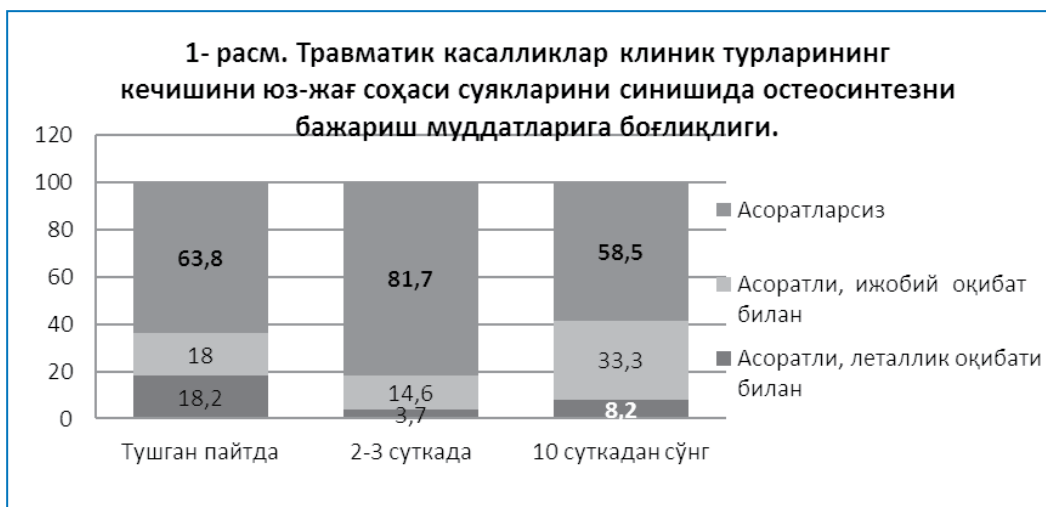
Шикастланганларни декомпенсация ҳолати (ШТПХ шкаласи мезонлари бўйича 31 дан юқори ва ШБСХ - 40 дан юқори балл) кечиктирилган (қолдирилган) ва режали операция амали бажариш учун қарши тиббий кўрсатма ҳисобланиб, жуда зарур ҳоллардагина ҳаётий ва шошилиш кўрсатмалар бўйича синиқларни фиксацияси бажарилади.

Агарда иккала гуруҳда остеосинтезни бажаришда оз сонли леталлик оқибати кузатилса, унда субкомпенсация даражасига эришишни интенсив терапиянинг муваффақияти деб ҳисобланади ва ушбу ҳолат остеосинтезни жароҳатдан сўнги 24 дан 72 соатгача муддатларда (2-3 суткада) бажарилишини (бунда ижобий натижага: компенсация ҳолатини энг юқори 78,6% га, субкомпенсация ҳолатини 19,9% га, декомпенсация ҳолатини эса жуда паст улушни 1,5% ни ташкил этишига эришилади) мақсадга мувофиқлигини яна бир бор тасдиқлайди (2-жадвал).

Шундай қилиб, юз ва жағларнинг суякларини синишида шикастланганларни стационарга тушгандан кейинги биринчи 24 дан 72 соатгача даврларда (2-3 сутка) остеосинтез операцияларини амалга оширилиши энг яхши натижаларни бериши аниқланди. Бу даврга келиб, кўпчилик шикастланганлар (78,6%) компенсация ҳолатига этади.

Хулосалар

1. Юз-жағ соҳаси суякларини синишида остеосинтезни бажаришни оптимал муддатлари 3-4 суткани ташкил этиб, ушбу давр травматик касалликлар патогенезини ижобий кечишини таъминлайди. Бунда травматик касалликларни



асоратсиз кечиш салмоғи энг юқори- 81,7%, асоратли кечиши эса энг кам 18,3% ни ташкил этди.

2. Шикастланганларда остеосинтезни эрта уларни стационарга тушиши биланоқ ва унинг биринчи 4 суткадан кейин амалга оширилиши асоратларни ривожланиши (9,1% ва 7,5%) ва металллик оқибатларини кўпроқ содир бўлиш эҳтимоллигини ортишига сабаб бўлади.

3. Юз ва жағлар соҳаси суяқларини синишида остеосинтезни 2-3 ва 4-10 суткаларда бажарилиши билан шикастланганлар гуруҳида умумий оғирлик даражаси бўйича травматик касалликларни клиник кечиши таққосланганда декомпенсация ҳолати 2-3 суткада 16,1% ни ташкил қилса, 4-10 суткада қарийб 1,7 бараборга ошиб 27,3% ташкил этди.

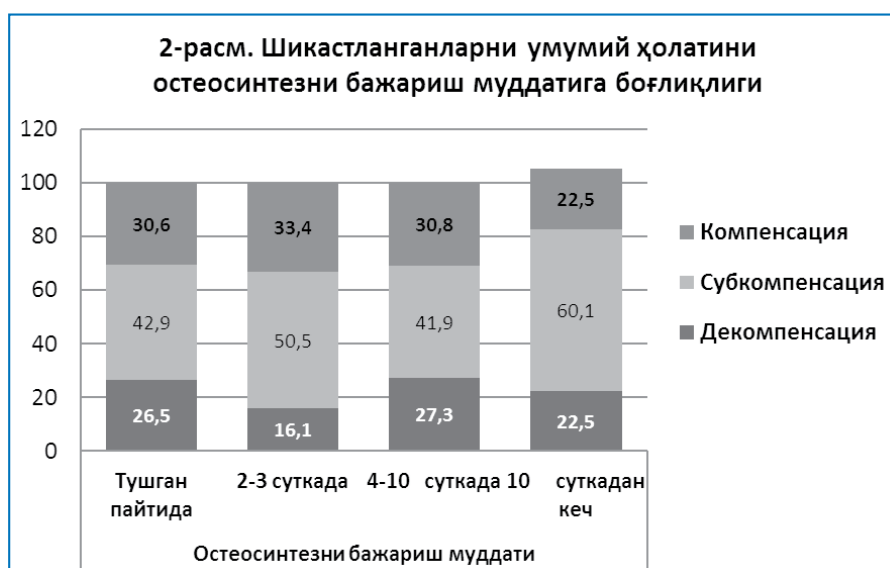
4. Остеосинтезни жараҳатдан кейинги 24 соат давомида амалга оширилиши шикастланганларда кўпроқ дастлабки ижобий натижаларни, яъни асоратларни ривожланиш даражасини,

айниқса йирингли яллиғланишни даражасини тушиш пайтидаги 9,1% дан 1,9% гага пасайишига олиб келади.

5. Остеосинтезни жараҳатдан сўнги 24 дан 72 соатгача муддатларда (2-3 суткада) амалга оширилиши қуйидаги ижобий натижаларга: компенсация ҳолатини энг юқори улушга (78,6%) эришишга, субкомпенсация ҳолатини 19,9% га, декомпенсация ҳолатини эса жуда паст салмоқни (1,5%) ташкил этишига олиб келади.

Адабиётлар

1. Андреева Т. М. Травматизм в Российской Федерации в начале нового тысячелетия / Т. М. Андреева, ни больных с дефектами челюстей / Ф.И. Кислых // Вестн. Рос. акад. естеств. наук. 2007. -№3. -С. 37-41.
2. Прогнозирование осложнений травматической болезни / С.Ф. Багненко и др. // Скорая мед. помощь. 2008. - № 1. - С. 50-55.
3. Хаджибаев А.М., Сабиров Д.М., Акалаев Р.Н., Шукуров Б.И. Организация оказания неотложной медицинской помощи при критических со-



2- жадвал. А. Шикастланишлар умумий оғирлигини Ш (МЖ) ва ЮЖСШ (МЖ) шкаласи бўйича юз ва жағлар соҳа-си жараҳатланишини умумий оғирлиги бўйича.

Кўрсаткичлар ва уларни градациялари	Остеосинтезни бажариш муддати							
	Тушган пайтида		2-3 суткада		4-10 суткада		10 суткадан кеч	
Шикастланишни умумий оғирлигига ўртача балл	6,9 ± 1,6		4,8 ± 0,8		5,3 ± 0,9		7,8 ± 1,4	
ЮЖС шикастланиши оғирлигига ўртача балл	2,4 ± 0,3		2,3 ± 0,2		2,5 ± 0,3		2,5 ± 0,3	
Б. Стационарга тушган пайтидаги шикастланиш оғирлиги бўйича (ШТПХ шкаласи бўйича) остеосинтезни бажариш куни (ШБСХ шкаласи бўйича)								
Тушгандаги оғирлик ҳолати	Мул. сон	%	Мул. Сон	%	Мул. Сон	%	Мул. сон	%
Компенсация	60	30,6	174	33,4	128	30,8	30	17,3
Субкомпенсация	84	42,9	263	50,5	174	41,9	104	60,1
Декомпенсация	52	26,5	84	16,1	113	27,3	39	22,5
Тушгандаги оғирлик ҳолатининг ўртача бали	21,9 ± 2,5		25,0 ± 0,1		25,9 ± 1,1		29,9 ± 2,1	
Остеосинтез кундаги оғирлик ҳолати	Мул. сон	%	Мул. сон	%	Мул. Сон	%	Мул. сон	%
Компенсация	60	30,6	331	78,6	285	68,6	121	69,9
Субкомпенсация	84	42,9	144	19,9	84	20,3	52	30,1
Декомпенсация	52	26,5	46	1,5	46	11,1	0	0,0
Остеосинтез кундаги оғирлик ҳолати-нинг ўртача бали	21,9 ± 2,5		27,0 ± 0,1		24,1 ± 1,0		22,1 ± 2,0	

стояниях в системе экстренной медицины Узбекистана. - Ташкент. - 2013. - №3. - С. 5-7.

4. Хаджибаев А.М., Юлдашев А.А., Алимов Д.А., Шукуров Б.И. Организация экстренной помощи при остром заболевании и травмах сердечно-сосудистой системы в Узбекистане // Материалы 13-й Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Острые заболевания и травмы сосудистой системы – вопросы диагностики, лечения и профилактики». - Ташкент. - 27 мая 2016 г. - С. 5-7.
5. Христофорандо Д.Ю. Особенности патогенеза и лечения сочетанной черепно-лицевой травмы: дис...д-ра. мед. наук. - Москва. - 2012. - 233с.

ЗАВИСИМОСТЬ БЛИЖАЙШИХ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОТ СРОКОВ ВЫПОЛНЕНИЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

О.М. Умаров, А.А. Жилонов
Ферганский филиал Ташкентской медицинской академии

В результате проводимого нашего исследования установлено, что более половины пострадавших (55,6%) были оперированы в первые сутки после поступления в стационар, 34,2% - в период со 2-х по 4-е сутки и лишь в 10,2% случаев остеосинтез был выполнен позднее 4-х суток. Полученные данные свидетельствуют о высоком риске развития осложнений и летальных исходов при выполнении остеосинтеза сразу же при поступлении и в период после 4-х суток. Наиболее благоприятные ближайшие исходы получены у пострадавших, которым остеосинтез костей челюстно-лицевой области был проведен в период до 24-х часов после травмы.

THE DEPENDENCE OF THE NEAREST OUTCOMES FROM THE TIMING OF OSTEOSYNTHESIS OF FRACTURES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

O.M. Umarov, A.A. Jilonov
Fergana branch of Tashkent medical Academy

As a result of our study ustanovleno that more than half of the victims (55.6 per cent) were operated on during the first day after admission to the hospital, and 34.2% in the period from 2nd to 4th day and only 10.2% of the cases osteosynthesis was performed later than 4 days. We obtained data indicate a high risk of development of complications and lethal outcomes when performing osteosynthesis immediately upon receipt and in the period after 4 days. The next most favorable outcomes obtained from the victims, which the osteosynthesis of bones of the maxillofacial region was undertaken in the period up to 24 hours after injury.