

УДК: 616.716.8/52-001: 616.833.15/17-001 – 039.4-08

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ КОРЕШКОВ ЛИЦЕВОГО И ТРОЙНИЧНОГО НЕРВОВ В ПЕРИОД 2017-2020 гг, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СФРСНПМЦТО

Э.Б. Хатамов¹, К.Э. Шомуродов²

¹Кафедра челюстно-лицевой хирургии СамМИ, ул. Амира Тимура 18, 140100, Самарканд.

²Кафедра челюстно-лицевой хирургии ТТСИ, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103, 100047, Ташкент. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0000-0000>.

РЕЗЮМЕ

Определение частоты поражений периферической нервной системы больных, получивших челюстно-лицевые травмы, оценка обследования больных, осмотрены 299 больных, обратившихся с челюстно-лицевой травмой в СФРСНПМЦТО. Выявлены частоты

и характер, принципы лечения поражения периферической нервной системы при челюстно-лицевой травме изучены по историям болезней.

Ключевые слова: переломы костей челюстно-лицевой области, поражение нервов, тройничный нерв, лицевой нерв.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL TRAUMA COMPLICATED WITH DAMAGE TO THE ROOTS OF THE FACIAL AND TRIGEMINAL NERVE FROM THE PERIOD 2017-2020 WHO WERE IN TREATMENT SAMARKAND BRANCH OF THE REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS

¹E. B. Khatamov, ²K.E. Shomurodov

¹Department of maxillofacial surgery of SamMI, 18 Amir Timur str., 140100, Samarkand.

²Department of maxillofacial surgery of TSDI, Yashnabad district, 103 Makhtumkuli str., 100047, Tashkent. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0000-0000>

ABSTRACT

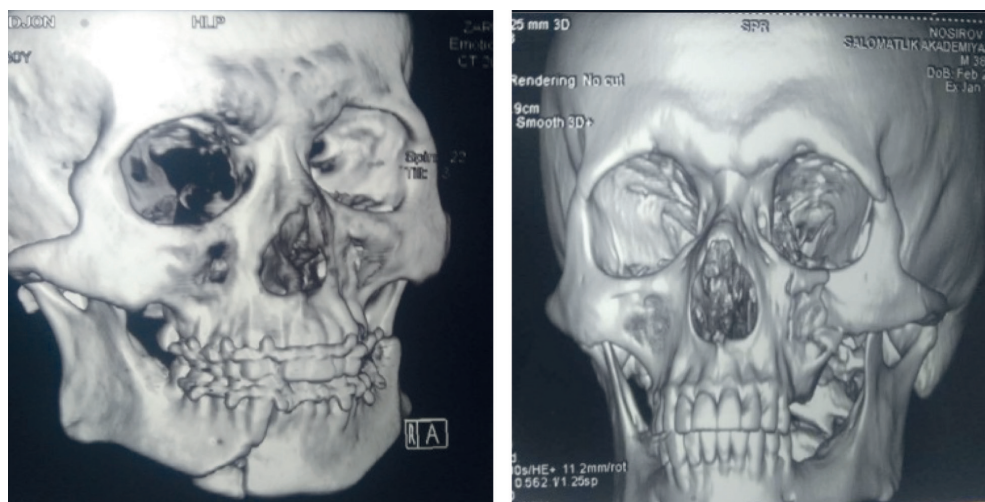
Determination of the frequency of the formation of the peripheral nervous system in patients with maxillofacial trauma, assessment of examination of patients, evaluated in 299 patients who applied with maxillofacial trauma to the SFRSNPMTSTO. The frequency and nature, principles of treatment of the formation of the peripheral nervous system in maxillofacial trauma is studied from the history of the disease.

Keywords: maxillofacial trauma, nerves injuries, trigeminal nerve, facial nerve.

Мавзунинг долзарблиги. Юз-жағ соҳасида уч-райдиган жароҳатлар статистик жихатдан умумий жароҳатларнинг 3-8% ни ташкил қилади. Юз-жағ шикастланишлари йўл-транспорт ходисалари, маиший турмушда, спорт ўйинлари вақтида юз бериши мумкин. Юз-жағ соҳасидаги жароҳатлар юмшоқ тўқималар ҳамда суяк тўқималарига зарар етказиши мумкин. Одатда, бундай жароҳатлар

оқибатида юз соҳасидаги нерв тутамлари ҳам шикастланади. Асаб толалари бевосита ёки билвосита шикастланиб, жағ суяклари синишида фрагментлар орасидаги нерв толаларининг узилиши туфайли пенетрацион жараёнлар юзага келади [5, 7, 8].

Уч шохли (сенсор) ва юз нерви (мотор) толаларининг шикастланиши кўп ҳолларда юз соҳаси травмалари билан боғлиқ бўлиб, улар касалланиш даражасига мос равишда 34,1 ва 14,3% ни ташкил қилиб, нутқ, юз соҳасида сезги, чайнаш ва ютишдаги ўзгаришларга олиб келиши мумкин. Юз ва оғиз атрофида периферик асаб толалари зичлиги тананинг бошқа аъзоларига нисбатан юқори бўлиб, тананинг бошқа соҳаларига нисбатан орофакал соҳаларда оғриқ сезиш даражаси юқори бўлади [1,4,10]. Нерв толалари шикастланишида ўтказувчанлик хусусиятининг бузилиши беморда гипертезия, парестезияни юзага келтириши мумкин. Баъзи ҳолатларда сезги реакцияларидан ташқари сурункали оғриқ синдроми, невропатик



1-расм. Пастки жағ ва ёноқ суяги синиши МСКТ тасвирлари.

(аллодиния, гиперпатия ва гипералгезия) реакциялар юзага келади.

Уч шохли нервнинг периферик шохлари, яъни пастки алвеоляр нерв кўп ҳолларда пастки жағ суяги синишларида, ёноқ-кўз комплекси синиқларида эса инфрорбитал асаб толалари шикастланиши юзага келади [9]. Юз нервларининг шикастланиши пастки жағнинг тана, бурчак, бўғим бошчаси, кулоқ олди сулак беши соҳасидаги юмшоқ тўқималарнинг шикастланишига боғлиқ.

Периферик нерв толаларини анатомик зарарланиши нейропротекция, аксонотомезис, нейротомезис турларига бўлиниб, асаб толаларининг сенсор ва мотор функциясини бузилиши билан кечадиган ҳамда даражасига қараб юз сезгиси ва функциясининг бузилиши вақтинча, доимий, қисман, тўлиқ, энгил ёки оғир бўлиши мумкин [3,6].

Юз нервларининг зарарланиши беморнинг ижтимоий ҳаётига катта таъсир кўрсатади, бу эса бемор мимик мушаклар ҳаракати бузилишига олиб келади. Юқори ковоқ ҳаракатининг чекланиши натижасида кўзни тўлиқ ёпилмаслиги (лагофталъм) узок вақт сақланиб туриши кўз қуриш синдромига олиб келади, бу эса беморда кўриш қобилиятининг йўқолишига олиб келади. Бу таъсирларнинг барчаси беморнинг ижтимоий фаолиятини чеклайди. Юқорида келтирилган маълумотлардан шуни хулоса қилиш мумкинки, юз-жағ соҳасидаги жароҳатларда асаб толалари жароҳатланиши, уларнинг кечиши, клиникаси, эрта ташхислаш, даволаш ва реабилитация даврларидаги юз-жағ жарроҳлари ва жарроҳ стоматологларнинг масалага ёндашуви муаммони долзарблигидан далолат беради.

Тадқиқотнинг мақсади. 2017-2020 йилларда Республика Ихтисослаштирилган Травматология ва Ортопедия Илмий Амалий Тиббиёт Маркази Самарқанд Филиалида юз-жағ соҳаси жароҳатла-

ри билан стационар шароитда даволанган беморларда юз ва уч шохли нерв тутамлари жароҳатланишини ретроспектив таҳлилини ўтказиш.

Тадқиқот материаллари ва текширув усуллари. Ушбу мақсадга эришиш учун 2017-2020 йиллар давомида РИТОИАТМСФ юз-жағ жароҳатлари ва нейротравма оқибатлари бўлимининг архив материаллари маълумотларни таҳлил қилинди ва юз-жағ суяклари жароҳатлари билан даволанган 229 нафар беморнинг касаллик тарихи ўрганилди. Юз-жағ соҳасидаги жароҳатлар билан даволанган беморлар бўлимига даволаниш учун мурожаат қилган беморларнинг 31,9% ташкил қилди. Стационар шароитда даволанган беморлар сони, юз-жағ соҳасида шикастланишларининг анатомик жойлашуви, ўтказилган консерватив ва оператив даводан, жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар учраш частотаси, беморларнинг меҳнатга лаёқатлисизлик ва стационарда даволанишнинг ўртача кунлари статистик усуллардан фойдаланиб таҳлил қилинди.

Тадқиқот натижалари. Юз-жағ суяклари жароҳатлари билан даволанган 229 нафар беморнинг касаллик тарихи таҳлили, клиник-лаборатор ва рентгенологик текширувларга асосланиб, муқаддам жароҳат олган ёки юз-жағ соҳасидан неврологик хасталиклар оқибатида асаб танқислигини келтириб чиқарувчи ҳар қандай тизимли касалликлар, жумладан асаб тизими сенсор ва мотор функциясига таъсир қиладиган деабитик невропатия, склероз, юз нерви неврити, параплигия ушбу тадқиқот мақсадига киритилмади.

Таҳлил қилинган 229 та касаллик тарихи гендер жиҳатдан 97 нафар эркак бемор (86%)ни ва 32 нафар (14%) аёл беморларга тўғри келиб, шундан 18 ёшгача бўлган беморлар 145 (63,3%) нафарни, 31-50 ёшгача бўлган беморлар 84 (36,7%) нафарни ташкил қилди. Жароҳат олган беморларнинг аксарият қисмида уч шохли нерв ва унинг толалари за-

рарланиши белгилари, жумладан юз териси, юқори ва пастки жағларда жойлашган тиш ва унинг атроф тўқималарида сезувчанлик пасайиши 78 нафар беморда (34%) кузатилган бўлса, 151 (66%) нафар беморда бу белгилар қайд этилмади. Жароҳат оқибатида нерв толалари зарарланган ҳолатлар 78 нафар, юз мушакларинг муайян соҳаларидаги ҳаракат функциясининг бузилиши 16 нафар (6,98%) беморда кузатилди (1-расм).

Юз-жағ суяклари синишларида периферик асаб толаларининг шикастланиши натижасидасенсор ва мотор етишмовчиликни бир канча параметрлари бахоланди.

Юз-жағ суяклари жароҳатларида синган анатомик соҳалар жойлашуви юқори жағ, пастки жағ, ёноқ суяги, альвеоляр ўсик, икки ва ундан ортиқ суяклар синиши ва унинг натижасида периферик асаб толалари сезиш ва ҳаракат функциясининг етишмовчилиги кейидаги жадвалларга биноан гуруҳланди.

1-жадвал. Юз-жағ суяклари синишларида анатомик жойлашув соҳалари кўрсаткичлари (n = 229).

№	Синган суяк соҳаси	Беморлар сони (n)	%
1.	Пастки жағ	109	47,5%
2.	Ёноқ суяги	51	22,2%
3.	Юқори жағ	12	5,2%
4.	Альвеоляр ўсик	5	2,1%
5.	Пешона бўшлиғи олдинги девори	5	2,1
6.	Кўп сонли юз суякларининг синиши	40	17,4%
7.	Юз суякларининг синмаслиги	7	3%
Умумий сони		229	100%

Юз-жағ суяклари синиши анатомик жойлашув соҳалари кўрсаткичлари келтирилган 1-жадвал маълумотларига кўра, энг юқори кўрсаткич пастки жағ соҳасидаги жароҳатлар оқибатида, суяк синишлари 109 нафар беморда (47,5%), ёноқ суяги ва ёноқ ёйининг синиши 51 нафар беморда (22,2%), кўп сонли юз суякларининг синиши 40 нафар беморда (17,4%) учраганлиги аниқланди.

2-жадвал. Юз-жағ соҳасида юмшоқ тўқималари (тери ва оғиз ичи шиллиқ қават) бутунлиги бузилиш даражаси (n = 229).

№	Жароҳат локализацияси	Сони	%
1.	Жароҳатланмаслиги	103	44,9%
2.	Пешона соҳаси	28	12,22%
3.	Юқри ва пастки қовоқ соҳаси	18	7,86%
4.	Ёноқ соҳаси	30	13,1%
5.	Пастки лаб ва ияк соҳаси	27	11,7%
6.	Оғиз ичи шиллиқ қавати	23	10%
Умумий сони		229	100%

Юз-жағ соҳасида юмшоқ тўқималар (тери ва оғиз ичи шиллиқ қават) бутунлиги бузилиш келтирилган 2-жадвал маълумотларига кўра, энг юқори кўрсаткич ёноқ соҳасидаги жароҳатлар 30 нафар беморда (13,1%) кузатилган бўлса, пешона соҳасидаги жароҳатлар 28 нафар беморда (12,22%), пастки лаб ва ияк соҳалари жароҳатлар 27 нафар беморда (11,7%) учраган.

3-жадвал. Уч шохли невр тутамларининг жароҳатланиш даражаси (n = 229).

№	Нерв толалари	Сезги ўзгарган соҳалар	Беморлар сони	%
1.	Supraorbital	Пешона ва қош соҳаси	8	3,5%
2.	Infraorbital	Юқори лаб, бурун, инфраорбитал ва юқори марказий тишлар соҳаси	34	14,8%
3.	Inferior alveolar	Пастки лаб	46	20%
4.	Lingual	Тил	0	0%
5.	Mental	Пастки лаб соҳаси	18	7,8%
6.	Жароҳатсиз		123	53,7%
Умумий			229	100%

Уч шохли невр тутамларининг жароҳатланиш даражаси келтирилган 3-жадвал маълумотларидаги кўрсаткичлар Inferior alveolar нерв толасининг шикастланиши пастки лабда сезги бузилиши билан 46 нафар (20%), Infraorbital нерв толасини шикастланиши оқибатида юқори лаб, бурун, инфраорбитал ва юқори марказий тишлар соҳаси сезги бузилиши 34 нафар беморда (14,8%) кузатилганлиги аниқланди.

4-жадвал. Юз нерви тутамларининг жароҳатланиш даражаси (n = 229).

№	Нерв тутами тармоқлари	Клиник белгилар намоён бўлиш соҳалари	Беморлар сони	%
1.	Tempolar	Пешонадаги ажин	4	1,74%
2.	Zygomatic	Кўзнинг юмилиши	5	2,18%
3.	Buccal	Ҳуштак чалиш	1	0,44%
4.	Mandibular	Тишларни кўрсатиш	7	3%
5.	All branches	Юзнинг ярмида фалажлик	2	0,8%
6.	Жароҳатсиз	Юз мимикасининг бузилмаслиги	210	91,7%
Умумий			229	100%

Юз нерви тутамларининг жароҳатланиш даражаси келтирилган 4- жадвал маълумотларидаги энг юқори кўрсаткич Mandibular нерв толаси шикатланиши 7 нафар беморда (3%), Zygomatic нерв толасининг шикатланиши 5 нафар беморда (2,18%) учраганлиги аниқланди.

5-жадвал. Юз-жағ суяклари жароҳатларида ҳаракат ва сезги бузилишини содир булиш даражаси (n = 229).

№	Синган суяк номи	Беморлар сони	%	Сезги ўзгариши	Ҳаракат ўзгариши
№	Пастки жағ	109	47,5%	32 (29,3%)	6 (5,5%)
1.	Ёноқ суяги	51	22,2%	16 (31,3%)	3 (5,8%)
2.	Юқори жағ	12	5,2%	6 (50%)	-
3.	Альвеоляр ўсиқ	5	2,1%	2(40%)	-
4.	Пешона бўшлиғи олдинги девори	5	2,1	2(40%)	-
5.	Кўп сонли юз суякларининг синиши	40	17,4%	12 (30%)	6(15%)

Юз-жағ суяклари жароҳатларида ҳаракат ва сезги бузилишининг содир бўлиш даражаси келтирилган

жадваллардаги энг юқори кўрсаткич пастки жағ суяклари синиши 109 нафар беморда (47,5%) учраб, унинг оқибатида сезгининг ўзгариши 32 нафар беморда (29,3%), ҳаракатнинг ўзгариши эса 6 нафар беморда (5,5%) кузатилди. Ёноқ суяги синиши беморларнинг 51 нафарида (22,2%) учраб, унинг оқибатида сезгининг ўзгариши 16 нафарида (31,3%), ҳаракатнинг ўзгариши эса 3 нафар беморда (5,8%) учраганлиги аниқланди. Кўп сонли юз суяклари синиши 40 нафар (17,4%) беморда учраб, унинг оқибатида, сезгининг бузилиши 12 нафар беморда (30%), мимик мушаклар ҳаракатидаги бузилиш 6 нафар (15%) беморда учраганлиги аниқланди.

Хулоса. РИТОИАТМСФ юз-жағ жароҳатлари ва нейротравма бўлимида 3 йиллик ретроспектив таҳлил қилинган касаллик тарихларидан маълум бўлишича, юз-жағ соҳаси жароҳатларида пастки жағ ва ёноқ суяги ҳамда юмшоқ тўқималар жароҳатларида уч шоҳли ва юз нерви тутамларининг шикатланиш даражаси улуши юқори кўрсаткичга эга эканлиги, ушбу тоифадаги беморларни ташхислаш, даволаш, асоратларнинг олдини олиш ва реабилитациясида ихтисослаштирилган ёрдамни такомиллаштириш ва самарадорлигини ошириш бўйича мультидисциплинар чора-тадбирлар ишлаб чиқиш зарурлиги кўрсатди. Ҳозирги кунда бу жарроҳлик стоматология ва юз-жағ жарроҳлигида ўз ечимини кутаётган долзарб муаммолардан бири сифатида қолмоқда.

Литература/References

1. Александров Н.М и соавт. Травмы челюстно-лицевой области. – М.: Медицина, 1986. – С.446.
2. Руководство Для Врачей М.Б.Швырков, В.В.Афанасьев, В.С.Стародубцев Неогнеспельные Переломы Челюстей 1999. С. 82-104.
3. Шомуродов К.Э.,Курьязова З.Х.,Исомов М.М.,-Файзиев Б.Р.,Мукимов И.И.// Совершенствование хирургического лечения переломов нижней стенки орбиты Среднеазиатский научно-практический журнал “Stomatologiya” 2017.-№2-(67).-С.78-81.
5. Шомуродов К.Э. Актуальные этические принципы и клинический подход в детской стоматологии. // Гуманитарный трактатРоссия, Кемерово2018 выпуск №24–С.69-72
6. Renzi G, Carboni A, Perugin M. Posttraumatic trigeminal nerve impairment: a prospective analysis of recovery patterns in a series of 103 consecutive facial fractures//. J Oral and Maxillofac Surg 2004; 62:1341-6.
7. Benoliel R, Birenboim R, Regev E, Eliav E. Neurosensory changes in the infraorbital nerve following zygomatic fractures. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 99:657-65.
8. Betts NJ, Cottrell KR. Diagnosis and management of traumatic salivary gland injuries. In: Fonseca RJ, Walker RV. Oral and maxillofacial trauma. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2005; 872.
9. Textbook of Oral and Maxillofacial Surgery Prof. Dr. M.S.N. Ginwalla 2006. P 315-403.
10. Khan SU, Khan M, Khan AA. Etiology and pattern of Maxillofacial Injuries in the Armed Forces of Pakistan. J Coll Physian Surg Pak 2007;17:94-7.