

O'ZBEKISTONDA

FANLARARO INNOVATSIYALAR

VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI

2024

20-Noyabr

ISSN: 2181-3302

6.618

2024 Impact Factor

Exact

Natural

Medical

Technical

Economics

Philological

Pedagogical

Social sciences
and humanities



	BOSHLANG'ICH SINFLARDA GEOMETRIK MATERIALLARNI O'RGATISH METODIKASI	
61.	Qurbonova M. F INKLYUZIV TA'LIMNI RIVOJLANTIRISHDA ILG'OR XORIJY TAJRIBALAR	305
62.	Xalikulov E. TEXNOLOGIK TA'LIM YO'NALISHI DARS MASHG'ULOTLARIDA O'YIN TEXNOLOGIYALARINI QO'LLASH USULLARI	309
63.	Lenara Serverovna Seit-Asan NEYRODEGENERATIV HOLATNING EKSPERIMENTAL MODELI BILAN HAYVONLARNING MIYA TO'QIMALARINING LIPID TARKIBINI O'RGANISH	316
64.	Saparova Umida Baxromovna, Nizomiddinova Dilafr'o'z Dilshod qizi ABDURAUF FITRATNING PEDAGOGIK QARASHLARI, "OILA" ASARIDA TA'LIM-TARBIYAGA OID PEDAGOGIK- DIDAKTIK USULBLARI	321
65.	Madaminova Dilfuzaxon Xamdami qizi BOSHLANG'ICH SINIF TARBIYA DARSLARIDA O'QUVCHILARNI MEHNATGA UJOBIY TARBIYALASHDA MUTAFAKKIRLAR MEROSIDAN FOYDALANISH.	327
66.	Yusupjanova Shaxnoz Mirzatillayevna GOSPITAL TA'LIMDA - "MEHRILI MAKTAB"LAR PEDAGOGIK JARAYONDA TURLI TA'LIM BERISH USULLARIDAN FOYDALANISH	331
67.	Ikrom Qodirov BO'LAJAK O'QITUVCHILARNI INNOVATSION FAOLIYATGA TAYYORLASH PEDAGOGIK MUAMMO SIFATIDA	336
68.	Ибадуллаева Шарофат Нуруллаевна ПОДГОТОВКА БУДУЩИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПЕДАГОГОВ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	340
69.	Арзымова Саёра Нагмет кизи, Султанхужаева Гузал Саидахматовна МЕДИЦИНСКАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ: ТРУДНОСТИ ПЕРЕВОДА С РУССКОГО ЯЗЫКА НА УЗБЕКСКИЙ ЯЗЫК	349
70.	Yusubaliyev A. TEXNOLOGIK TA'LIM YO'NALISHI TALABALARIGA ELEKTROTEXNIKA FANINI KREATIV YONDASHUVLAR YORDAMIDA O'QITISH KO'NIKMALARI	352
71.	Safiyeva M. A. TA'LIM KLASSTERI SHAROITIDA INKLYUZIV TA'LIM SAMARADORLIGINI OSHIRISH	361
72.	Ishonboboyeva Maxfuzaxon Murodjon qizi NAQSHLARNI O'QISHDA NAQSH TURLARI VA UNING GEOMETRIK ASOSLARI	364
73.	Mamasidikova Gulnoraxon Muhammad qizi O'ZBEK HONADONLARINING BADIY BEZAK MADANIYATI	368
74.	R.M.Shixiyev, M.S.Qudaynazarov, N.R.Paluaniyazova MASOFAVIY TA'LIM JARAYONIDA DARS MONITORINGINI YURITUVCHI DASTURIY KOMPLEKSI	373
75.	Ahmadjonova Aziza TAEKVONDO WT SPORT TURIDA TEXNIK MAHORATNI OSHIRISH	376
76.	Soliyeva Adolatxon Dadajon qizi SHIMOLIY FARG'ONA KANALI ALGOFLORASI TASNIFI	379
77.	O'ktam Ne'matovich Farmonov TALABALARNI KASBIY – PEDAGOGIK TA'LIM JARAYONIDA MA'NAVIY-MA'RIFIY ISHLARNI TASHKIL ETISHGA TAYYORLASH	382
78.	Fozil Atabekov BOLA TAFAKKURINING RIVOJLANISHIDA JISMONIY TARBIYA MASHG'ULOTLARINING O'RNI	385
79.	Хамраева Хулкар Наимовна ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ДИСЛЕКСИИ И ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ РЕЧЕВЫХ ДЕФЕКТОВ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	389
80.	Yuldasheva Diyora Erkinovna TA'LIM KLASSTERINING MOHIYATI, TASNIFI VA SOHADAGI INNOVATSION PEDAGOGIKA FAOLIYATINING HUSUSIYATLARI.	397
81.	Алимов Б ИСПОЛЬЗОВАНИЕ 3D ГРАФИКИ НА УРОКАХ МАТЕМАТИКИ	404
82.	Боймуродов Шухрат Абдужалилович ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ С УЧЁТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ	413



ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ТРАВМЫ ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ С УЧЁТ ОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ

Боймуродов Шухрат Абдужалилович

Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли

*кафедра Челюстно-лицевой хирургии и Стоматологии при
Ташкентской Медицинской Академии*

Резюме: Среди актуальных проблем современной хирургии, травматологии, челюстно-лицевой хирургии, нейрохирургии и других хирургических дисциплин проблема диагностики и лечения сочетанных травм занимает важное место. Это объясняется постоянно увеличивающейся частотой сочетанной травмы челюстно-лицевой области, трудностями диагностики и лечения этой категории пострадавших, высоким процентом летальных исходов и осложнений, а также неудовлетворительных результатов лечения.

Ключевые слова: травма средней зоны лица, статистика, комплексное обследование, хирургическое лечение, деформации, осложнения.

Актуальность. Сочетанные травмы челюстно-лицевой области занимают особое место среди травматических повреждений скелета человека вследствие функциональных и косметических особенностей. В последние годы значительно увеличилась частота травматизма в результате бурного развития промышленности, строительства, транспорта, что подчёркивает социально-экономическую значимость проблемы (Ш.А.Боймуродов 2014г., 2020г.).

Актуальность проблемы для челюстно-лицевой хирургии обусловлена следующими основными причинами:

- во - первых, сведения о частоте сочетанных повреждений челюстно-лицевой области настолько противоречивы, что они не позволяют с определённой достоверностью судить об истинной частоте сочетанных повреждений челюстно-лицевой области в клинике для планирования работы;
- во - вторых, до сих пор нет единого мнения по таким вопросам, как оптимальных сроков оказания специализированной помощи при сочетанных повреждениях лица и других областей тела, а также методов оказания такой помощи;
- в - третьих, нет четких представлений о влиянии повреждений других областей тела на клиническое течение, лечение и исходы повреждений челюстно-лицевой области и, наоборот, какое влияние оказывают повреждения лица, челюстей и органов полости рта на клиническое течение повреждений других локализаций, иногда более тяжелых, чем челюстно-лицевая травма;



- в — четвертых, в лечении сочетанных травм челюстно-лицевой области дискуссионным является вопрос о выборе оптимального метода и срока проведения остеосинтеза.

В настоящее время глубоко изучены вопросы патогенеза сочетанных травм. Однако недостаточно ясным остается вопрос о непосредственном вкладе сочетанной травмы челюстно-лицевой области в развитие синдрома эндогенной интоксикации, являющегося патогенетической основой травматической болезни.

Исходя из вышесказанного, сформулированы цель и задачи исследования.

Цель исследования. Оказание специализированной помощи пациентам с оценкой функционального состояния печени заключается в изучении причин увеличения длительности лечения в стационарном и амбулаторном режиме, а также предотвращения осложнений.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 45 больных с механическими повреждениями средней зоны лица, находившихся на лечении в отделении ЛОР и челюстно-лицевой хирургии Андижанского многопрофильного медицинского центра и 1 больной с посттравматической деформацией средней зоны лица.

Результаты исследования. При исследовании клинического материала нами выявлен ряд причин развития посттравматических деформаций: - плохая диагностика данного вида повреждений на догоспитальном этапе; - недостаточная подготовка врачей медицинского профиля, скорой медицинской помощи, травматологических пунктов, стоматологических поликлиник; - отсутствие необходимого объема знаний и навыков по черепно-лицевой травматологии у врачей, отсутствие необходимого диагностического и лечебного оборудования в ряде клиник, медикаментов, устаревшее диагностическое оборудование, отсутствие трансплантационных материалов; - позднее поступление пострадавших и позднее оказание как первой, так и специализированной медицинской помощи; -выбор лечебной тактики; - невозможность получения комплексного лечения из-за отсутствия в лечебном учреждении специалистов достаточной квалификации и специализации, лечение не в профильных стационарах, где повреждениям челюстно-лицевой области не уделялось внимания и что не мало важно, учитывая не организованность медицинской помощи, профиля челюстно-лицевой хирургии.

Выбор комплекса лечебных мероприятий определялся индивидуальными особенностями пострадавшей с учётом данных общего и местного статуса. Лечение складывалось из нескольких этапов: операция под общим обезболиванием - кровавая репозиция отломков с их последующей фиксацией титановыми минипластинами и минивинтами; перед оперативным вмешательством была подготовлена минивинты соответствующей длины, диаметра и количества, минипластины с учётом анатомических и



топографических особенностей, также в соответствии нарушений костного скелета лица.

В группе тяжелораненых заболеваемость пневмонией достигла от 4,3% до 13,4%, а в группе тяжелораненых - 57,1%. С увеличением тяжести травм отмечалось значительное увеличение частоты гнойноинфекционных осложнений. Летальность не наблюдалась среди пострадавших с общим весом до 5 балла, смертность у пострадавших с общим весом травм от 5 до 6 баллов достигла 6,4%. При этом виде травмы наилучшие результаты лечения при сочетанной травме костей лица достигаются при определении показателей общего состояния больного путём оценки тяжести состояния пострадавших по шкалам "AIS" и "ISS".

Но также компенсированное состояние является оптимальным и оценивается по шкале "AIS" от 1 до 3 баллов, а по шкале "ISS" - в диапазоне 6-16 баллов. В субкомпенсированном состоянии (4-6 баллов по шкале "AIS" и 20-40 баллов по шкале "ISS"), как правило необходима подготовка к предоперационной реанимации и послеоперационной интенсивной терапии.

В результате, средний показатель сроков проведения операции по жёсткой фиксации костных отломков составила $0,7 + 4,5$ дня. Осложнения при такой тактике лечения составили 8,53%, а летальность - 2,4%. Выбор тактики лечения и диагностики, продолжительность лечения и развитие осложнений, вплоть до летального исхода, сочетанных переломов лицевого скелета зависят от характера и общей тяжести травм.

Декомпенсированное состояние пострадавших (более 4 баллов по шкале "AIS" и более 20 баллов по шкале "ISS") является показанием против проведения срочных и плановых оперативных вмешательств; в этих случаях фиксация переломов проводится в случаях жизненно важной и крайней необходимости. Остеосинтез является надёжным методом лечения переломов костей лица, устраняющим источник эндотоксикоза, вызванного гнойновоспалительными осложнениями.

Вывод. Клинические рекомендации предназначены для использования в работе руководителей органов здравоохранения Республики Узбекистан при подготовке нормативных актов, главных врачей медицинских учреждений, травматологических пунктов (отделений), ортопедов-травматологов, хирургов, нейрохирургов, других хирургических специалистов, реаниматологов, анестезиологов и т. д. для оценки функционального состояния печени у лиц, с сочетанными повреждениями лицевого скелета, подлежащих лечению при политравмах, а также для использования в учебном процессе. Ключевые слова: политравма; множественная, сочетанная травма; травматическая болезнь; Организация медицинской помощи; протоколы лечения.



ЛИТЕРАТУРА:

1. Боймуродов Ш. А. Совершенствование диагностики и лечения больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета: дисс. д.м.н.: специальность 14.00.21 «Стоматология»/ 2014 - 109-132 с.
2. Бельченко В. А. Реконструкция верхней и средней зон лица у больных с посттравматическими деформациями и дефектами лицевого скелета с использованием аутотрансплантатов мембранозного происхождения и металлоконструкций из титана: дис.... д. мед. н.: специальность 14.00.21 «Стоматология» / В.А.Бельченко // - М., 1996. - 463 с.
3. Еолчийн С. А. Краниофациальная травма / С.А. Еолчийн, А.А. Потапов, Ф.А. Ван Дам [и др.] // Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. - М., 2002. - С. 313-364.
4. Кашлян В.А. Лечение и реабилитация детей с сочетанными переломами скулоглазничного комплекса: дис.... к. мед. н.: специальность 14.00.21 «Стоматология» / В.А. Кашлян //- М., 2004. - 138 с.
5. Рогинский В.В. Реабилитация детей с сочетанной травмой лица и других областей / В.В. Рогинский, А. А. Седых, Н.Н. Коринская [и др.] // -М., 1999. - С. 123.
6. Рыбальченко Г.Н. Клиническая характеристика, диагностика и лечение больных с травмой средней зоны лицевого черепа: дис.... к. мед. н.: специальность 14.00.21 «Стоматология» / Г.Н. Рыбальченко //- М., 2000. - 134 с.
7. Трунин Д. А. Травмы средней зоны лица: монография / Д. А.Трунин // - М., 2001. - 163 с.