



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ**

**«ПЕРСПЕКТИВЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. РЕШЕНИЯ МОЛОДЫХ
УЧЕНЫХ»**

**«YUZ-ZHAG JARROHLIGI SOKHASI ISTIQBOLLARI.
YOSH OLIMLARNING TAJRIBALARI YOSH OLIMLAR»
XALQARO ILMIY-AMALIY ONLAYN ANJUMAN TO'PLAMI**

**MATERIALS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL ONLINE
CONFERENCE**

“PERSPECTIVES IN MAXILLOFACIAL SURGERY. SOLUTIONS OF YOUNG SCIENTISTS”

Ташкент – 5 февраля 2022

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ
«ПЕРСПЕКТИВЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. РЕШЕНИЯ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

**«YUZ-ZHAG JARROHLIGI SOKHASI ISTIQBOLLARI. YOSH
OLIMLARNING TAJRIBALARI YOSH OLIMLAR»
XALQARO ILMIY-AMALIY ONLAYN ANJUMAN TO'PLAMI**

**MATERIALS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
ONLINE CONFERENCE
“PERSPECTIVES IN MAXILLOFACIAL SURGERY. SOLUTIONS OF
YOUNG SCIENTISTS”**

**5 февраля 2022 года
Ташкент**

УДК: 616.716.8/617.52-089]:001.1

ББК: Р30/Р78

П27

В настоящем сборнике представлены материалы международной научно-практической конференции «Перспективы в челюстно-лицевой хирургии. Решения молодых ученых». Сборник содержит основные направления научно-практических исследований молодых ученых Ташкентского государственного стоматологического института, Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Казанского государственного медицинского университета, Саратовского государственного медицинского университета им.В.И.Разумовского, Самаркандского государственного медицинского института, ученых и практических врачей других профильных учреждений и организаций Узбекистана. Публикации представлены в соответствии с планом проведения конференции. Опубликованы материалы, доложенные на конференции, а также тезисы по проблемам челюстно-лицевой хирургии стоматологии и фундаментальных исследований. Материалы конференции охватывают различные вопросы современной челюстно-лицевой хирургии, а также организации здравоохранения и рекомендуются для практикующих стоматологов, обучающихся и преподавателей профильных факультетов вузов, студентов, студентов магистратуры и клинических ординаторов.

Ташкентский государственный

стоматологический институт

Кафедра челюстно-лицевой хирургии

васкулита, так как данные антитела являются одним из маркеров воспалительного повреждения мелких сосудов.

Таким образом, дентальная невралгия явилась результатом системного сосудистого процесса протекающего по типу васкулита, обусловленного алергизацией к инфекционно-аллергическим факторам.

Определение уровня антител к общему белку миелина также выявило достоверное его повышение в группе пациентов с дентальной невропатией по сравнению с аналогичными показателями группы сравнения.

В венозной крови больных с пульпитами болевым симптомом количество антител к миелопероксидазе в 6,2 раза превышает таковое у здоровых пациентов, что указывает на прямую связь воспалительного и аутоиммунного процессов при атипичной лицевой боли с патологией терминальных ветвей тройничного нерва. Изученные иммунологические показатели имеют прямую статистически значимую зависимость от длительности и фазы заболевания, величины дентального сплетения. Больных с пульпитом и выраженным болевым симптомом необходимо относить к группе риска стоматологических заболеваний, в связи с чем в 100% случаев им требуется санация полости рта. Полученные результаты исследования рекомендуется использовать в деятельности врачей стоматологов-терапевтов для предупреждения развития болевого симптома и профилактики развития неврологической картины процесса.

Выводы 1. Воспаление в пульпе зубов у обследованных больных сопровождается не только болевой симптом, особенности которого обусловлены рядом патофизиологических процессов, но и нарушения со стороны иммунной, нервной системы, проявляющиеся у 42,1% больных синдромом вегето-сосудистой дистонии, 24,3% - очаговыми поражениями головного мозга, сочетающимися с дентальной плексопатией.

2. В венозной крови больных с пульпитами болевым симптомом количество антител к миелопероксидазе в 6,2 раза, а к общему белку миелина - в 3 раза превышает таковое у здоровых пациентов, что указывает на прямую связь воспалительного и аутоиммунного процессов при атипичной лицевой боли с патологией терминальных ветвей тройничного нерва.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

*Темур Алишер угли Олимжонов- заведующий кабинетом кафедры
челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного
стоматологического института,*

Шухрат Абдужалилович Боймуратов- профессор кафедры

*Отоларингологии и стоматологии Ташкентской Медицинской Академии, д.м.н.
Алишер Шовкатович Ахроров -Самаркандский Государственный
Медицинский Институт, ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии*

Введение

Установлено, что синдром взаимного отягощения повреждений, возникающий в результате множественной травмы, приводит к значительному увеличению общей тяжести состояния пострадавшего. Для определения времени каждого из этапов лечения ЦФТ, снижения количества осложнений нами был разработан и внедрен в клиническую практику алгоритм оказания помощи при данной травме. Тактика лечения пациентов с ЦТФ, согласно разработанного алгоритма, имеет несомненное преимущество перед ранее применявшейся - процент воспалительных осложнений сведен к минимальному: с 18% до 2 %. Такой комплексный подход повышает важность сортировки пострадавших в целях достижения лечебного эффекта и экономического результата.

Цель исследования: улучшить результаты лечения у пострадавших с травмой скуловой кости путем усовершенствования хирургической тактики с установлением спицы-штифта.

Материалы и методы исследования.

Обследовано 94 больных с различными видами повреждений скуловой кости и дуги челюстно-лицевого скелета, сочетающихся с травмой головного мозга, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Стоматологической клиники и ЧЛХ Самаркандского медицинского объединения в период с августа 2020 года по декабрь 2021 года включительно. В зависимости от вида повреждения распределены на 2 группы – с сотрясением головного мозга и повреждением скуловой кости и дуги, изолированные переломы средней зоны лица.

Для объективизации полученных результатов применяли современные методы исследований: клинический, физиологический, лабораторный, лучевой и статистический. Для доказательства преимущества разработанного алгоритма проводилось сравнение ближайших и отдаленных результатов лечения, с учетом количества осложнений

Результаты и их обсуждение.

Установлено, что последними достижениями в области научно-технического прогресса современной диагностической техники позволяют предполагать классификацию по Ле Фор менее актуальной, потому что на томограммах лучевых методов исследования, как правило, определяются не классические линии переломов, а их взаимосочетание.

Для лечения пациентов с повреждениями Os.zygomaticum, сочетающимися с переломами arcus, сочетанной с черепно-мозговой травмой был использован способ, включающий введение проволоочной спицы-штифтом технически-модифицированной конструкции сквозь кожный прокол, проходящий поверх Arcus zygomaticus в тело Os. zygomaticum, затем

последующим фиксационным действием к альвеолярному отростку в/ч, завершающим этапом служит наложение петли как подкожный шов с охватыванием Arcus zygomaticus, производимое в этот же кожный прокол атравматичной иглой с шовным материалом «Поливикрил».

С целью хирургического лечения пострадавших с повреждениями СК и СД, сочетанной с черепно-мозговой травмой был использован способ, включающий введение проволочной спицей-штифтом технически-модифицированной конструкции при прокалывании кожных покровов поверху скуловой дуги, сразу направляя движение руки к телу СК, проводя этап фиксации с альвеолярным отростком в/ч с последующим образованием петли наподобие подкожного шва с охватыванием СД, производимое через тот же прокол кожной области лица с использованием атравматической иглы и «Поливикрил» шовного материала.

Рекомендуемый хирургический способ с использованием репозиции и фиксации отломков фрагментов СК предлагается применять для остеосинтеза при травматических повреждениях одновременно сочетающихся двух анатомических образований лицевого скелета: СК и СД. Прокол, осуществленный минимально при тактике проведения данного малоинвазивного способа мы считаем, намного косметичен, впоследствии способствует профилактике рубцового обезображивания дефекта лица больного. Предлагаемый на практике в челюстно-лицевой области метод атравматичен и просто и быстрее выполним, не требует больших усилий со стороны оперирующего хирурга, метод установки спицы-штифта и ее полное извлечение проводится в хирургическом кабинете в условиях амбулатория.

Больным с изолированными травмами средней части лица производилась репозиция и на костный остеосинтез мини-пластинами.

Смещенные отломки совмещены в репонированное состояние, действие осуществлялось по нижнеглазничному краю. Отломки фиксированы на костной мини-пластиной. Образовавшийся костный дефект возместили сеткой из титанового покрытия.

Выполнение хирургических операций в некоторых случаях повлекло за собой к возникновению послеоперационных осложнений.

В ОГ предлагаемым способом было прооперировано 32 (34,0%) больных в числе которых были 26 пострадавших с СГМ и 6 с УГМ, в СГ оказалось 31 больных с изолированными переломами различной локализации, что составило 32,9 процентов из 94 пострадавших от травм, с сотрясением головного мозга было 21 человек и 10 лиц с УГМ.

Из этих двух обследуемых групп продолжительность нахождения в стационарных условиях у больных основной группы оказался намного меньше, чем в СГ. Так, цифровые значения койко-дней пребывания в стационаре при подсчете в ОГ составили – $12,8 \pm 0,7$, в то время как в ГС – $13,9 \pm 2,6$ соответственно). Тщательный анализ подсчета продолжительности наблюдения на амбулаторном звене определил тоже повышение числа дней до $-17,6 \pm 1,6$ дней группы сравнения, напротив в ОГ составила $12,6 \pm 0,7$ дней. При лечении

пациентов с ЦФТ основной группы, согласно предложенного алгоритма, оперативное лечение проводилось в сроки с учетом данных мониторинга цитокинового статуса в комплексе с исследованием состояния мозгового и локального кровотока зоны повреждения костей лицевого скелета. Это позволило снизить общее количество осложнений до 2 % (практически отсутствовала замедленная консолидация отломков и один случай развития остеомиелита в основной группе).

В группе сравнения оперативное лечение проводилось без учета показателей мозгового и локального кровотока в сочетании с иммунологическими показателями, что отразилось на количестве воспалительных осложнений и случаев замедленной консолидации.

Заключение. Таким образом, тактика лечения пациентов с ЦТФ, согласно разработанного алгоритма, имеет несомненное преимущество перед ранее применявшейся - процент воспалительных осложнений сведен к минимальному: с 18% до 2%. Именно поэтому, предложенная нами хирургическая тактика лечения переломов скуловой кости можно считать ее наиболее оптимальной для диагностики и успешного лечения пациентов с ЦФТ.

СОДЕРЖАНИЕ

Дадамов А.Д., Матсопоев Д.О.	4
Валиева М.М., Уракова Е.В.	6
Ирискулова Э.У., Халматова М.А.	7
Ирискулова Э.У., Халматова М.А., Мухторов З.К.	9
Karimkulov N.A., Mamarasulova S.R., Solijonova Sh.D.	10
Ibragimova M.Kh., Kamilova A.Z., Sattorov B.	11
Kurbanov Sh.Sh., Solidzhonova Sh.D., Bekmurov B. B..	12
Мукимов О.А., Усманова Д.Р, Мукимова Х.О.....	13
Хасанов Ш.М., Анваров И.К.	16
Абдуллаева Н, Шамухамедова Ф, Вахобова М.....	20
А.А.Хаджиметов, Д.М.Дусмухамедов, Жалолов Р.А.....	25
Ильин С.В., Гребнев Г.А.,Тегза В.Ю.,Иорданишвили А.К.	26
Садикова Х.К., Олимов А.Б., Исроилова Г.И.....	29
Абдуллаев Д.Ш Холназаров Ф.Х Нарзиев М.А. Маъруфбеков Д.Д. ,,.....	32
Dusmukhamedov D.M., Omonov R.A., Jalolov R., Nazarov Z.Z., Sultonkhodjaev B.....	33
Сохибов О.М., Шомуродов К.Э., Пулатов А.И.....	34
Пулатов А.И., Азимов А.М., Сохибов О.М.....	36
Назаров З.З., Шомуродов К.Э.....	41
Ибрагимова М.Х.,Мадрахимова М.М.....	42
Д.М.Дусмухамедов, Д.Г.Махмутбеков, Дусмухамедова А.Ф.....	43
Уракова Е.В.	45
Ильина Р.Ю.....	49
Кўзиев Ш.....	50
Перова М.Д., Ананич А.Ю., Самохвалова Д.Д.....	52
Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Кубаев А.С., Касимова Ш.О.Жабборова З.М.....	55
Андреищев А.Р., Горбань В.В., Рудоман С.О.....	57
Шаамухамедова Ф.А. Мавлонова М.А. Абдухоликова Г.....	58
Ибрагимова М.Х.,Омонова Ш.Ф.....	60
Черненко Я.А, Лучковская Д.И	62

Шукпаров А. Б., Шомуродов К. Э.....	64
Кубаев А.С., Бузрукзода Ж. Д., Шербекова Ф. У.	67
Хазратов А. И., Ахтамов Ш. Д., Мардонкулов Ш. К.....	68
Кубаев А. С., Бузрукзода Ж. Д., Ахтамов Ш. Д.....	70
Хазратов А. И., Бузрукзода Ж. Д., Жабборова З. Б.	72
Хазратов А. И., Ахтамов Ш.Д., Касимова Ш. О., ...	73
Бузрукзода Ж. Д., Абдуллаев А. С., Шербекова Ф.У.	75
Бузрукзода Ж. Д., Абдуллаев А. С., Марупова М. Х.....	76
Ахророва М. Ш., Бузрукзода Ж. Д., Качалиев Х. Ф.....	78
Ахророва М. Ш., Ахтамов Ш. Д., Раззокова Ш. Б.	79
Кубаев А. С., Бузрукзода Ж. Д., Мирзоев Ф. Р.	80
Бейсенбаев Н., Азимов А.М., Хасанов Ш. М.	83
Хасанов И. Р., Хайдаров Н.К., Пулатова Б. Ж.....	84
Олимжонов А.Т., Боймурадов А.Ш., Ахроров А.Ш....	87

ББК: Р30/Р78

П27

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

**МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
ОНЛАЙН КОНФЕРЕНЦИИ
«ПЕРСПЕКТИВЫ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ. РЕШЕНИЯ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

**«YUZ-ZHAG JARROHLIGI SOKHASI ISTIQBOLLARI. YOSH
OLIMLARNING TAJRIBALARI YOSH OLIMLAR»
XALQARO ILMIY-AMALIY ONLAYN ANJUMAN TO‘PLAMI**

**MATERIALS OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
ONLINE CONFERENCE
“PERSPECTIVES IN MAXILLOFACIAL SURGERY. SOLUTIONS OF
YOUNG SCIENTISTS”**

Ташкентский государственный
стоматологический институт
Кафедра челюстно-лицевой хирургии

5 февраля 2022 года

Ташкент