

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ФАКТОРЫ, ОБУСЛОВЛИВАЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Абдурахмонов Фарход Рахмонович
Самаркандский государственный медицинский
университет, кафедра хирургии ФПДО.*

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно среди трудоспособного населения из-за травм умирает 300 тысяч человек, более 7 миллионов человек становятся инвалидами, возникают различные осложнения, что подтверждает актуальность темы [1,2].

В мире проводится целый ряд исследований, направленных на диагностирование, уточнение традиционных и современных методов лечения и определение иммунологических факторов сочетанных повреждений челюстно-лицевой области. Однако научных исследований по прогнозированию осложнений сочетанных повреждений мягких тканей челюсти-лицевой области и их реабилитации почти не встречается. В этой связи, возникающие в результате сочетанных повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области (СПМТЧЛО) нагноения, прогнозирование и предотвращение возникновения рубцов, а также учитывая, что вопросы комплексного лечения данного заболевания на сегодняшний день не нашли своего полного завершения, особое место занимают научные исследования посвящённые реализации мер по внедрению в практику порядка эффективного лечения[3,4].



Цель. изучить механизмы развития осложнений сочетанных повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области и факторы, обуславливающие осложнения сочетанных повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области и их прогнозирование.

Материал и методы исследования. Обследовано 186 больных взрослого возраста (18 лет и старше) с инфицированными и чистыми ранами мягких тканей челюстно-лицевой области. Для получения сравнительных результатов больных разделили на 4 группы. в первую контрольную группу - больные с осложнениями сочетанных повреждений мягких тканей челюстно-лицевой области, лечившиеся традиционным способом;

ко второй основной группе больные, осложнениями сочетанных повреждений мягких тканей челюстно-лицевой которых лечились озоном и низкоинтенсивными лазерными лучами;

в третью основную группу вошли пациенты с дефектами мягких тканей и органов челюстно-лицевой области, которым проводилось комплексное лечение озоном и низкоинтенсивным лазерным излучением.

в четвертую основную группу вошли пациенты с рубцово-деформирующими повреждениями мягких тканей челюстно-лицевой области, которым проводилось комплексное лечение с применением CO₂-лазера и ультрафонофореза.

Результаты. Среди этих больных большую долю в структуре тканевых дефектов и осложнений рубцовой деформации составили гнойные осложнения ран, вызванные проникающими ранениями полости рта, носа и околоносовых пазух. Одной из причин этого является вторичное заживление ран, вызванное присоединением к ране и ее поверхности патогенной флоры из полости рта и носа. Такие травмы имели 94 (50,5%) из всех 186 пациентов, включенных в исследуемую группу. Количество колотых ран, проникающих в полость рта, составило 44 (46,8%),



колотых ран, проникающих в нос, – 26 (27,6%), носовой полости – 21 (22,3%) и глазницы – 3 (3,2%). Если разделить эти повреждения по группам: проникающие ранения полости рта – 11 в 1-контрольной группе, 17 в 2-основной группе и 16 в 3-основной группе; проникающие ранения носа 6 в контрольной группе 1, 11 в основной группе 2 и 9 в основной группе 3; проникающие в носовые полости; повреждение проникающие околоносовой пазухи были выявлены у 3 больных в 1-й контрольной группе, у 10 – во 2-й основной группе и у 8 – в 3-й основной группе, а травмы, проникающие в орбиту глаза, не были выявлены в 1- контрольной группе, у 1 – во 2-й основной группе и у 2 – в 3-й основной группе.

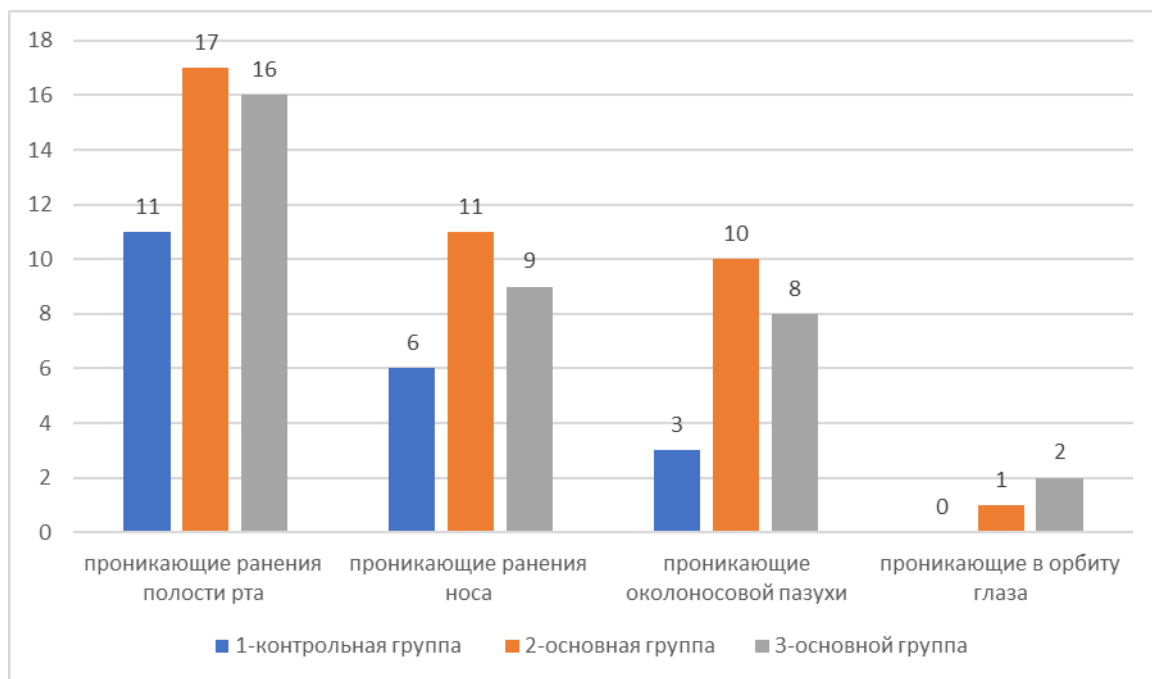


Рисунок 3. Доля проникающих ранений рта, носа, околоносовых полостей и глазницы

При изучении факторов, вызывающих травмы, нанесенные острыми предметами в лицо, встречались чаще, чем травмы, нанесенные непроникающими предметами, и было установлено, что они проникали через кожу лица и полости рта. Кроме того, было отмечено, что эти травмы привели к глубоким повреждениям



лица, повредили мышцы и нервные волокна и проникли в полость рта. При анализе направления повреждений, поступивших в полость рта, 38 (72%) были получены через щёчный области, 9 (17%) — через порезы или разрывы верхней или нижней губы и 6 (11%) — через подчелюстную область. При изучении повреждений полости носа выявлено, что среди них 7 (27%) ножевых ранений и в три раза больше повреждений режущими краями. Также среди 21 (19,4%) ранений полости носа: 17 (81%) проникающих ранений придаточных пазух носа, 3 (14%) ранения лобной области и 1 (5%) ранения решетчатой кости. 19(73%).

Заключение. Таким образом, приведенное исследование позволило выявить ряд проблем в существующем на сегодняшний день состоянии организации диагностической и медицинской помощи больным с СПМТЧЛО. Эти данные широко использовались при разработке доказательных подходов к совершенствованию медицинской помощи, углубленное исследование проблемы отражено в следующей главе диссертации.

Список литература:

1. Абдувакилов Ж.У., Ризаев Ж.А Биохимические маркеры соединительной ткани у больных хроническим воспалительным пародонтитом на фоне метаболического синдрома// Stomatologiya-Тошкент. 2018. № 1(70) 2018 Страницы:15-18.
2. Боймуродов Ш.А. Совершенствование диагностики и лечения больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета. // дисс. док. мед. Наук. –Ташкент. - 2012 г.- С. 22-24.
3. Ризаев Ж.А., Боймуродов Ш.А., Абдурахмонов Ф.Р., Гаффаров У.Б. Озонотерапиянинг юз-жағ соҳаси қўшма шикастланишларидаги очик жароҳатларни даволашдаги аҳамияти // Биология ва тиббиёт муоммолари журнали. – Самарқанд 2000.-№ 4. С 230-235.