

YUZ-JAG' SOHASI TRAVMATIK SHIKASTLANISHLARI: TASNIFI, YUZ-JAG' A'ZOLARI SHIKASTLANISHLARIDAGI ASORATLAR VA ULARNING OLDINI OLISH VA PASKI JAG' SINISH TURLARI VA ZAMONAVIY DAVOLASH USULLARI.

Qo'ziyev Abdulloh Murodbek o'g'li

Eurasian Multidisciplinary University

2-kurs 227B-guruh stomatologiya yo'nalishi talabasi

99-997-55-56

Ilmiy maqola rahbari: Sherqo'ziyev Murodbek Qo'ziyevich

Khabdulloh772@gmail.com

**MAQOLA
MALUMOTI**

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 06.06.2026

Revised: 07.06.2026

Accepted: 08.06.2026

KALIT SO'ZLAR:

Yuz-jag' sohasi, Le Fort sinishlari, pastki jag' sinishi, yuqori jag' sinishi, Maxillaofatsial jarrohlik, travmatik shikastlanishlar, periorbital gematoma, diplopiya, likvoreya, meningit, tanglay gematomasi, malokkluziya, sinusit.

Ushbu maqolada yuz-jag' sohasini travmatik shikastlanishlari tasnifi, yuz-jag' a'zolari shikastlanishlaridagi asoratlar va ularning oldini olish, paski jag' sinishini dolzarb masalari yoritilgan. Taqdimot davomida Yuz-jag' sohasidagi travmatik shikastlanishlar tasnifi, asoratlari va ularni oldini olish va Le Fort tasnifi asosida o'rta yuz sinishlari, pastki jag' va yuqori jag' sinishlari va ularning asoratlari yoritilgan. Zamonaviy davolash usullari, xirurgik va konservativ yondashuvlar, shuningdek, asoratlarni oldini olish choralari haqida batafsil ma'lumot berilgan.

KIRISH

Yuz-jag' sohasidagi jarohatlar zamonaviy tibbiyotda eng murakkab va dolzarb klinik muammolardan biri hisoblanadi. Ushbu turdagi shikastlanishlar ko'pincha yo'l-transport hodisalari, ishlab chiqarishdagi baxtsiz hodisalar, sport jarohatlari hamda maishiy travmalar natijasida yuzaga keladi. Bunday shikastlanishlar nafaqat anatomik tuzilmaning buzilishiga, balki bemorning funksional faoliyatiga (chaynash, nutq, nafas olish) va estetik ko'rinishiga

ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu bois yuz-jag' jarohatlarini davolashda kompleks va innovatsion yondashuvlar talab etiladi. So'nggi yillarda tibbiyotda yuz- jag' shikastlanishi oldini olish asosida regenerativ yondashuvlarning rivojlanishi yuz-jag' jarohatlarini davolashda yangi imkoniyatlarni ochib bermoqda. Yuz-jag' sohasidagi jarohatlar so'nggi yillarda texnogen larayonlar va transport hodisalari natijasida olingan umumiy travmatizmning 10-15% ini tashkil etmoqda. Bunday jarohatlar ko'pincha miya chayqalishi yoki boshqa a'zolar shikastlanishi bilan birga (kombinatsiyalashgan holda) kechadi. 1901-yilda fransuz harbiy jarrohi Rene Le Fort o'tkazgan tajribalar natijasida o'rta yuz sinishlarining uch asosiy turi aniqlangan bo'lib, bu tasnif hozirgacha keng qo'llaniladi. Zamonaviy tibbiyotda kompyuterlar tomografiya (KT), 3D-rekonstruksiya va miniinaziy jarrohlik usullari bu sohani tubdan o'zgarturgan.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

1. Yuz-jag' sohasi shikastlanishlarining tasnifi ko'ra:

1.1 O'rta yuz sinishlari (Le Fort tasnifi)

Le Fort tomonidan tavsiflangan uch asosiy sinish turi mavjud

Turi	Nomlanishi	Xarakterstikasi	Mavjud bo'lgan tuzilmalar
Le Fort I	Gorizontal/yuqori jag' sinishi	Tishli yuqori jag' va qatiq tanglay o'rta yuzadan ajraladi	Faqat yuqori jag'
Le Fort II	Piramidal/o'rta yuz sinishi	Burun ko'prigi, orbital ichi, infraorbital qirra ishtrok etadi	Yuqori jag'+burun suyaklari
Le Fort III	Trasversal/craniofatsial ajralish	Butun o'rta craniumdan ajraladi	Yuqori jag'+Burun suyagi+ Zigomatic yoy



1-rasm. Le Fort tomonidan aniqlangan sinishlar tasvirlangan surat.

Le Fort I sinishlari gorizontal yo'nalishda, yuqori jag'ning alveolyar o'simtasi ustidan o'tadi va qattiq tanglay bilan birga maxillaning paski qismini ajratadi.

Sinish yo'llari : Burun tubi ostidan, Maxillary sinus paski devori orqali va Tuberculum maxillae sohasiga o'tadi.

Klinik belgilari: Yuqori jag' pastki qismi harakatchanligi, tishlar bilan birga segment siljishi, chaynash buzulishi, tanglay gematomasi, og'izdan qon ketishi.

Asoratlari: Malokkluziya, infeksiya, Sinusit.

Le Font II piramidal shaklda bo'lib, sinish burun ko'prig'idan boshlanib, orbital ichi va infraorbital qirra orqali o'tadi. Bu sinishda diplopiya va infraorbital nervning sensor buzulishlari kuzatilaishi mumkin.

Sinish yo'llari: Burun suyaklari, ko'z kosasi pastki devori, maxilla old devori, pterogoid o'simalarda uchraydi.

Klinik belgilari: O'rta yuz harakatchanligi, ko'z atrofi ko'karishi(periorbital gematoma), diplopiya, burundan qon ketish, yuqori jag' siljishi, Infraorbital nerv zararlanishi natijasida lab va yonoq uvishishi.

Asoratlari: Ko'rish buzulishi, orbita asoratlari va likvoreya(kamdan kam hollarda)

Le Font III Eng og'ir shakli bo'lib, craniofatsial disfunktsiya deb ham ataladi. Bu sinishda butun yua cranial asosdan ajraladi va miya suyuqligining sizib chiqish xavfi yuqori bo'ladi.

Sinish yo'llari: Burun ildizi, ko'z kosasining medial devori, zigomatik yoy, orbita yuqori devori, pterigoid o'simalar.

Klinik belgilari: Butun yuz skeleti harakatchanligi, long face syndrome(Uzaygan yuz sindromi), Diplopiya, Likvoreya, nafas buzulishi va nerologik belgilar kuzatiladi.

Asoratlari: Miya shikastlanishi, ko'rish yoqolishi, Infeksion asoratlar(meningit), nafas yo'li obstruksiyasi.

1.2 Pastki jag' sinishlari

Pastki jag' singanda bemorni ko'rikdan o'tkazish. Pastki jag' sinishida bemorlarning shikoyatlari turlicha bo'lib, ular sinish lokalizatsiyasi va bo'laklar holatiga bog'liq. Odatda, bemorlar jag'ning aniq (ya'ni, singan) sohasida og'riq borligini ta'kidaydilar. Tishlash, chaynash va so'zlash paytida og'riqning kuchayishidan, ayrim bemorlar iyak (engak) sohasi va pastki labda sezuvchanlik o'zgarishi va tishlar orasidan qon ketishidan ham shikoyat qiladilar (pastki alveolar nervning uzilishi siqilib qolishi tufayli), shuningdek, bosh og'rig'i, bosh aylanishi va ko'ngil aynishi ham kuzatilishi mumkin.

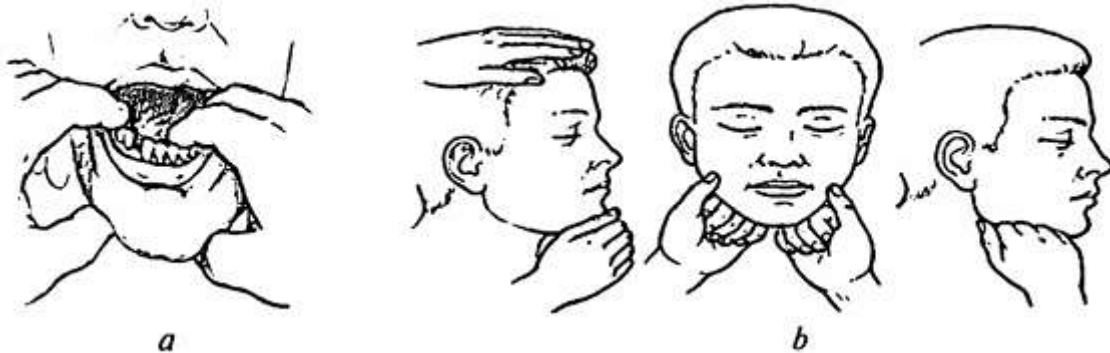
Anamnez (morbl) yig'ish vaqtida bemor qayerda va qanday vaziyatda (ish joyi, ko'cha, uy, sport o'yinlari yoki yo'l-transport hodisasida) jarohat olganligi batafsil o'rganilishi zarur.

Jarohat olingan vaqt, manzil hamda guvohlar va yana (boshqa) jarohatlanganlar bo'ganligi, bosh miya shikastlanishiga xos (hushdan ketish, retrograd amneziya, ko'ngil aynishi, qusish, quloqdan qon oqishi va boshqa) belgilar hagdagi hamma aniq ma'lumotlar kasallik tarixida gayd etilishi lozim. Ular faqat tashxis qo'yish uchungina emas, balki kasallik varaqasi ochish

hamda davlat huquqiy organlari sug'urta idoralari uchun ham daliliy hujjat va zarur ma'lumot sifatida ahamiyatlidir.

Bemor ko'rikdan o'tkazilayotganda, klinik belgilar asosida uning umumiy holati (hushi, nafas olish xarateri, arterial bosimi, paypaslash usuli bilan qorin devori defansiga baho beriladi, ichki a'zolarida og'riq borligi, ularning chegaralari va o'lchamlari) aniqlanadi. Shuningdek, bemorning boshqa a'zolarida jarohat yo'qligiga ishonch hosil qolinishi darkor. Yuz-jag' sohasi tashqi ko'rikdan o'tkazilganda pastki jag' atrofidagi yumshoq to'qimalarda tarqalgan shish, qontalash mavjudligi, terida shilingan, tiralgan yaralar, dahan (iyak) markazdan siljiganligi sababli yuz simmetriyasi buzilganligini kuzatish mumkin.

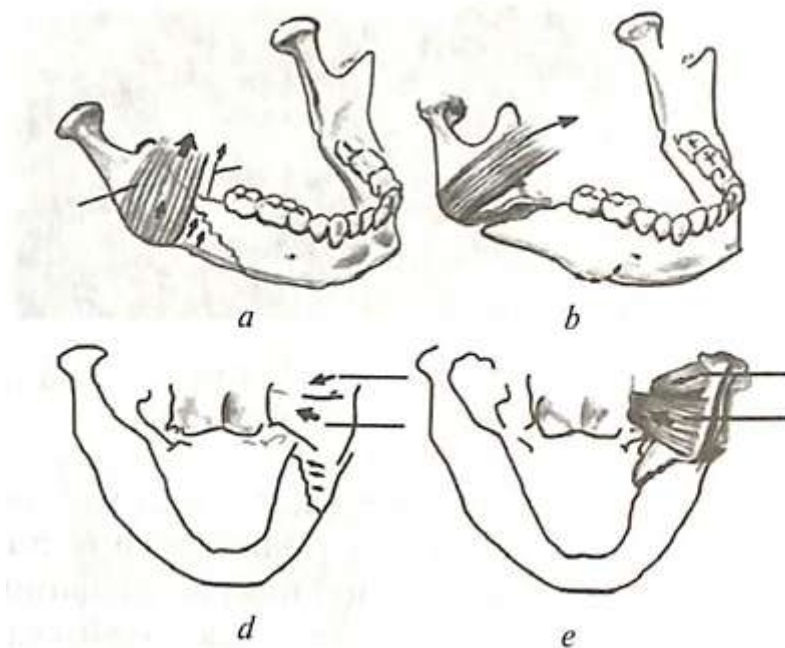
Sinish joyini aniqlashda paypaslash (palpacio) usuli muhimahamiyat kasb etadi (2-rasm). Ikki qo'l barmoqlarini pastki jag' ning simmetrik nuqtalariga o'rnatib, asosi (tanasi)ning qirrasini bo'ylab burchak va bo'g'im boshchasi sohasigacha yoki teskari yo'nalishda paypaslab boriladi. Paypaslayotganda jag' qirrasida suyakning turtib chiqib qolganligi yoki nuqson borligi, yoki og'riqli nuqtani aniglash mumkin. To'qimalarda qontalash va shish aynan shu sohada kuzatiladi. Olingan ma'lumotlar jag' suyagi singanligini taxmin qilishga asos bo'la oladi. Haqiqatan ham singanligini tekshirish uchun taxmin qilingan sohaga biroz bosim bilan ta'sir o'tkazish kerak. Bosim o'tkazganda og'riq kuchaysa, yuk belgisi musbat hisoblanadi. Bemorga og'riq sohani barmog'i bilan ko'rsatishi lozimligi uqtiriladi. Odatda, bemor ko'rsatgan nuqta singan sohaga haqiqatan to'g'ri keladi.



2 rasm. Pastki jag' siniq bo'laklarini aniqlashda shifokor qo'llari holati: pastki jag' siniq bo'laklar sohasini og'iz ichida (a) va tashqi tomonlama (b) aniqlash usullari.

Pastki jag' burchagining ko'ndalang sinishi juda kam uchraydi. Sinish chizig'i uchinchi oziq tish katakchasidan orqaga va pastga yo'nalgan bo'lib, suyakning ko'ndalang kesimi yetarlicha keng bo'lsa, kichik bo'lak kattasini siljitmay ushlab qolishi mumkin. Kichik bo'lakning siljishi sinish yorig'ining yo'nalishiga bog'liq. Sinish yorig'i olddan orgaga yo'nalsa siljish katta bo'lmaydi (3-rasm, a). Agar sinish yorig'i oraga va ichkariga yo'nalgan bo'lsa, kichik bo'lak yuqoriga siljishi mumkin (b). Sinish yorig'i oldinga va ichkariga yo'nalganda bo'laklarning siljishi mushaklar-ning tortish kuchi va boshqa omillar ta'siriga muvofiq sodir bo'ladi (d, e). Pastki jag'ning burchagi uchinchi katta oziq tish katakchasi yoki ikkinchi va uchinchi oziq tish orasidan bir tomonlama singanda kichik bo'lak yuqoriga, tashqariga surilib, qisman o'z

o'qi atrofida aylanadi, burchak asosi esa, tashqariga yo'naladi, bo'lakda tish bo'lmasa, pastki jag'ning kichik bo'lagi alveolar o'sig'ining shilliq pardasi yuqori jag' oziq tishlariga tegib goladi. Agar kichik bo'lakda tishlar bo'lib, yuqori jag'da yon tishlar bo'lmasa, kichik bo'lak yuqoriga siljib, undagi tishlar yuqori jag' alveolar osig'ining shilliq pardasiga tegib qoladi va undan jarohat(dekubital yara) hosil bo'lishiga olib keladi.



3-rasm. Pastki jag' burchagiga tushgan zarba yo'nalishiga qarab bo'laklarning siljishi.

a,b – yuqoriga; d,e – ichkariga.

XULOSA VA TAKLIFLAR

Yuz-jag' sohasi travmatik shikastlanishlari murakkab patologiyalar bo'lib, to'g'ri tasniflash, zamonaviy tasvirlash usullaridan foydalanish va individual yondashuv talab etadi. Le Fort tasnifi o'rta yuz sinishlarini tushunish uchun asosiy bo'lib qolmoqda, mandibula sinishlarida esa anatomik joylashuv va murakkablik darajasiga qarab davolash strategiyasi tanlanadi.

Asoratlarni oldini olish uchun: aniq diagnostika, muvofiq osteosintez texnikasi, infeksiyani nazorat qilish va bemoralik qo'llab-quvvatlash muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy maxillofatsial jarrohlikda 3D-bosib chiqarish, navigatsion jarrohlik va biologik materiallar keng qo'llanilmoqda. Zamonaviy texnologiyalar samaradorligi

So'nggi 10 yillikda yuz-jag' sohasi travmatik shikastlanishlarini davolashda fundamental o'zgarishlar yuz berdi. Virtual jarrohlik rejalashtirish (VSP) va 3D-bosib chiqarish (3DP) texnologiyalari murakkab travmalarni davolashda operatsion samaradorlikni oshiradi va aniq fraktura repozitsiyasini ta'minlaydi .

10 yillik tajribaga asoslangan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, VSP/3DP yordamida davolangan bemorlarda: Implant soniga nisbatan operatsion vaqt qisqaradi (15.4 daqiqa/implant vs 19.3 daqiqa/implant)

Qon yo'qotish kamayadi (3.4 mL/implant vs 4.2 mL/implant)

Fraktura repozitsiyasi aniqroq (3D issiqlik xaritalari orqali tasdiqlangan)

Biroq, murakkab travmalarda operatsion vaqt uzunroq bo'lishi mumkin, chunki bu holatlarda ko'p mutaxassisliklar ishtirok etadi .

Minimal invaziv yondashuvlar

Endoskopik texnologiyalar yuz travmalari davolashida inqilobiy ahamiyatga ega:

1. Transorbital endoskopik yondashuv frontal sinus sinishlarida bikoronal yondashuvga qaraganda operatsion vaqtni 45% qisqartiradi (127 daqiqadan 72 daqiqagacha) va kosmetik asoratlarni kamaytiradi

2. Yuz nervi shikastlanishi xavfi 2.5% dan kamayadi

Zigoma arkasi sinishlari endoskopik yordamida kichik chanoq kesimlari orqali davolanadi, bu keng koronal yondashuv ehtiyojini bartaraf etadi

TAKLIFLAR

1. Klinik amaliyot uchun takliflar

2. Diagnostika standartlarini yaxshilash:

3. Barcha murakkab yuz travmalari uchun 3D KT skanerlash majburiy qilinsin

4. 3D-rekonstruksiya dasturlari klinikalarga jihozlanishi lozim

5. Cone Beam CT tezkor diagnostika uchun keng qo'llanilsin

Virtual jarrohlik rejalashtirishni joriy etish:

Murakkab Le Fort III, NOE (naso-orbito-etmoid) sinishlarida VSP majburiy

3D-bosib chiqarilgan model va splintlar operatsiyadan oldin tayyorlansin

Bemorga xos plitalar (patient-specific plates) murakkab travmalarda qo'llanilsin

FOYDALANILGAN MANBA VA ADABIYOTLAR

1. M.I.Azimov, Sh.A. Boymuradov. Yuz-jag' sohasi yumshoq to'qimalari jarohatlari. O'quv-uslubiy qo'llanma. – 2011.

2. Sh.A.Boymuradov. Yuz skeleti suyaklari qo'shma jarohatlangan bemorlarda diagnostika va davolash usullarini takomillashtirish. Dokt.diss. avt.ref. – T., 2014.

3. В.В. Афанасьев и др. Хирургическая стоматология. Учебник.

4. М., 2010.

5. В.В. Афанасьев. Травматология челюстно-лицевой области.- М., 2010.

6. Н.М. Александров. Травматология челюстно-лицевой области.

7. Ю.И. Бернадский. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области. - М., 1999.

8. А.А. Кулаков, Т.Г. Робустова, А.И. Неробеев. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. — М.: ГЕОТАР. 2010.

9. Т.Г. Робустова. Хирургическая стоматология. - М., 2003.

10. Л.Л. Тимофеев. Руководство по челюстно-лицевой и хирургической стоматологии. — Киев, 2002.

11. Sh.A. Boymuradov. Treatment of pressed fracture of front wall of sinus (18 cases) // The Advanced Science Journal.-USA, 2013, № 11 p 43-48

12. YUZ-JAG‘ VA BO‘YIN YALLIG‘LANISH KASALLIKLARI ASORATLARI – тема научной статьи по наукам о здоровье читайте бесплатно текст научно-исследовательской работы в электронной библиотеке КиберЛенинка

