



ТАШКЕНТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

MED UNION

МЕДИЦИНСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ

Volume 2, Issue 1

ISSN-2181-3183



ҚАДРЛИ ҲАМКАСБЛАР!

Маълумки, Ўзбекистонда ёшларга оид сиёсатга катта эътибор қаратилмоқда, айниқса, сўнгги йилларда Президентимиз ва ҳукуватимизнинг қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлари қабул қилиниб, ёшларнинг илм-маърифат эгаллаши, меҳнат фаолияти ва бўш вақтини мазмунли ўтказиши учун кўпгина шарт-шароит яратишга хизмат қилмоқда.

Таклиф этилаётган «**MedUnion**» илмий-амалий журнали ёш олимлар, магистрлар, клиник ординаторлар, докторантлар, мустақил изланувчилар ва талабалар учун профессионал мулоқот майдони бўлиб хизмат қилади. Журнал электрон шаклда нашр этилади, чунки ушбу формат бир қатор афзалликларга эга: нашр этилган материаллар ҳажмига чекловлар олиб ташланади, муаллифдан ўқувчига бўлган йўл сезиларли даражада қисқаради, бу бизнинг динамик замонамизда жуда аҳамиятли, шунингдек ҳаражатлар ҳам анча камайтиради. Ҳар бир мақолага оригинал ДОИ рақами берилади.

Ушбу электрон илмий журналнинг мақсадлари:

- стоматология, умумий клиник, фундаментал фанлар, шунингдек, тиббиётда педагогика ва психология соҳасидаги замонавий тадқиқотларни ёритиш.
- ёш олимларнинг интеграциялашуви ва ушбу фанларнинг илмий ва амалиётчи мутахассислари ўртасидаги яқин ҳамкорлик.
- академик анъаналар давомийлигини сақлаш, илмий-педагогик кадрларни тарбиялаш.

Журналда ўзбек, рус ва инглиз тилларида ёш олимлар диссертацияларининг оригинал эмпирик тадқиқотлари ва умумий илмий-назарий мақолалар чоп этилади. Ишонаманки, ушбу журнал ҳақиқий мунозара майдонига айланади, илмий мулоқотни таъминлашга ёрдам беради, шунингдек, тиббиёт соҳасида янги илмий ва педагогик кадрларни тарбиялашга ўз хиссасини қўшади. Сизни ушбу лойиҳада турли материаллар муаллифи ва шарҳловчи сифатида иштирок этишга таклиф қиламиз.

Бош муҳаррир

Н. Ҳайдаров

Главный редактор:

Хайдаров Н.К. – д.м.н., ректор Ташкентского государственного стоматологического института (Узбекистан)

Заместитель главного редактора: Шомуродов К.Э. –

д.м.н., проректор по научной работе и инновациям ТГСИ (Узбекистан)

Ответственный секретарь:

Мун Т. О. – PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционная коллегия:

Баймаков С.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Амануллаев Р.А. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Ходжиметов А.А. – д.б.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов И.М. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Рустамова Х.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Полатова Д.Ш. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Шамсиев Д.Ф. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Муртазаев С.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Вахидов У.Н. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Янгиева Н.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Раимова М.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Салимов О.Р. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хамдамов Б.З. – д.м.н., доцент БухГМИ (Узбекистан)
Собиров М.А. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Султонов Ш.Х. – д.м.н., доцент (Узбекистан)
Алимова Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мирсалихова Ф.Л. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пахомова Н.В. – к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова (Россия)
Халматова М.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махкамова Н.Э. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Нишанова А.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Туйчибаева Д.М. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Мухамедов Б.И. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Нугманова У.Т. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Дадабаева М.У. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Арипова Г.Э. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Шомухамедова Ф.А. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Махсумова С.С. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Содикова Х.К. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Алиева Н. М. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Скосырева О.В. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Chief editor:

Khaydarov N.K. – DSc, Rector of the Tashkent State Dental Institute (Uzbekistan)

Deputy Editor:

Shomurodov K.E. – DSc, Vice-Rector for Research and Innovation TSDI (Uzbekistan)

Executive assistant:

Mun T. O. – PhD, assoc.prof of TSDI (Uzbekistan)

Editorial team:

Baymakov S.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Amanulaev R.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khodjimetrov A.A. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov I.M. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Rustamova Kh.E. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Polatova D.Sh. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shamsiev D.F. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Murtazaev S.S. – DSc, assoc prof. of TSDI (Uzbekistan)
Vakhidov U.N. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Yangieva N.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Raimova M.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Salimov O.R. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khamdamov B.Z. – DSc, assoc.prof. of BSMI (Uzbekistan)
Sobirov M.A. – DSc, assoc.prof. (Uzbekistan)
Sultanov Sh.Kh. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alimova D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mirsalikhova F.L. – DSc, prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pakhomova N. V. – PhD, assoc.prof. The First Saint Petersburg State medical university named after Academician Pavlov I.P. (Russia)
Khalmatova. M. A. – PhD, assoc.prof. of TSDI Uzbekistan)
Makhkamova N.E. – DSc, prof. of TSDI Uzbekistan)
Nishanova A.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Tuychibaeva D.M. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Mukhamedov B.I. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Nugmanova U.T. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Dadabaeva M.U. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Aripova G.E. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Shomukhamedova F.A. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Makhsumov S.S. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Sodikova Kh.K. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alieva N.M. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Реймназарова Г.Д. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Аляви С. Ф. – к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Каримова М.У. - к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Акрамова Л.Ю. – к.п.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Бабакулов Ш. Х.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хасанова Л.Э.- д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Балтабаев У.А.- д.х.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Буранова Д.Д.-к.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Исраилова М.Н.- PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Хикметов Б.А. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)
Абдукодиров Э.И. - PhD, доцент ТГСИ (Узбекистан)

Редакционный совет:

Jaе Hoon Lee – д.м.н., профессор Университет Ёнсей (Южная Корея)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Университет Рухуна (Шри Ланка)
Ермак О.А. – к.м.н., доцент Белорусской медицинской академии последипломного образования (Беларусь)
Бекжанова О.Е. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Даминова Л.Т.– д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Дусмухамедов М.З. – д.м.н., профессор ТГСИ (Узбекистан)
Азизов Б.С. – д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)
Пулатова Б.Д.– д.м.н., доцент ТГСИ (Узбекистан)

Дизайн и технические работы:

Мирхайидов М.М.
Жураев Б.Н.
Мусаев Ш.Ш.

Skosireva O.V. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Reimnazarov G.D. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Alyavi S.F. – PhD., assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Karimova M.U. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Akramova L.Yu. – PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Babakulov Sh.Kh. - PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khasanova L.E.- DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Baltabayev U.A. - DSc, professor in TSDI (Uzbekistan)
Buranova D. D.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Israilova M. N.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Khikmetov B.A.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Abdukodirov E.I.- PhD, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Editorial Council:

Jaе Hoon Lee – DSc, Prof. of Yonsei University (South Korea)
Kavinda Sudharaka Tissera – PhD, Ruhuna University (Sri Lanka)
Ermak O.A. – PhD, assoc.prof. of the Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education (Belarus)
Bekjanova O.E. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Daminova L.T. – DSc, prof.in TSDI (Uzbekistan)
Dusmukhamedov M. Z. – DSc, prof. in TSDI (Uzbekistan)
Azizov B. S. – DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)
Pulatov B. D.– DSc, assoc.prof. of TSDI (Uzbekistan)

Design and technical work:

Mirkhayidov M.M.
Juraev B.N.
Musaev Sh.Sh.

Содержание

1. Абдуқодиров Э.И., Абдуллаева М.Б., Чориева Ф.Н., Дустмуродов О.Х., Ходжаева К. А. Тригеминал невралгияларда замонавий даво усулларини қўллаш	6-12
2. Абдурахмонов И.Р., Шамсиев Дж.Ф. Бош мия фалажи фонидаги параназал синуситларни даволашда ўзига хос ёндашиш	13-25
3. Абдусаматова И. И., Шамсиев Д.Ф., Тастанова Г.Э. Буруннинг нафас ўтказувчанлиги бузилишида механорецепторларнинг клиник аҳамияти (адабиёт шарҳи)	26-34
4. Азизов Б.С., Нурматова И.Б., Саиткулов Э.Х. Клинический случай туберозного склероза	35-44
5. Акрамова Л.Ю., Акрамов Н.М. О гуманитарной составляющей в современной подготовке врача	45-51
6. Арифов С.С., Тухтаев М.Б. Актуальные вопросы диагностики болезни Меньера	52-61
7. Ахмадалиев Н.Н., Режаббоева Н.Л. Вирусли гепатитларда холестатик синдром ва апоптознинг биокимёвий маркерлари	62-68
8. Babayev J., Kurbanniyazova Sh., Sultonov Sh. O'smirlar ruhiy salomatligi: raqamli dunyoda xavf va imkoniyatlar	69-73
9. Билял Н.М., Арипова Г.Э. Особенности лечения дистального прикуса аппаратом твин-блок	74-80
10. Газарян Л.Г., Ордиянц И.М., Савичева А.М., Мухаммаджанова М.О. Аминокислоты и их метаболиты как маркеры прогнозирования акушерских и перинатальных осложнений при гестационном сахарном диабете	81-87
11. Ибрагимов Д.Д., Мардонова Н.П., Исматов Н.С., Кучкоров Ф.Ш., Жағ кисталарини даволашда тромбоцитлар билан тўйинган фибриннинг қўллаш авзаллиги	88-93
12. Ибрагимов Д.Д., Отабоев Р.Ш. Профилактика деформации альвеолярного отростка челюстей с применением костного регенератора стимул	94-99
13. Каюмова С.А., Туйчибаева Д.М., Урманова Ф.М. Анализ эффективности применения ксенотрансплантата в хирургическом лечении пациентов с возрастной макулярной дегенерацией	100-105
14. Ким А.А., Туйчибаева Д.М. Распространенность и факторы риска кератоконуса (обзор литературы)	106-114
15. Khvan O.I., Don A.N. Spleen injuries during blunt trauma of the abdominal	115-119
16. Мамырбекова С.А., Раушанова А.М., Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч. Казахский национальный университет им. аль-фараби – путь к элитному образованию и межеуззовским сотрудничествам	120-124
17. Мизомов Л.С., Азимов А.М. Тепловизионное исследование лица взрослых больных острым одонтогенным остеомиелитом челюстей	125-131
18. Мирсалихова Ф.Л., Эронов Ё.Қ. Имконияти чекланган болаларда пародонт касалликларни ташхислаш ва стоматологик текширув усуллари	132-138

19. Мухаммаджанова М., Курбанов А.К., Буранова Д.Д., Хасанова Х.Ж., Акбарова Г.П. Коррекция артериальной гипертензии у пациентов пожилого возраста	139-154
20. Мухутдинов Э.Р. Атабекова Ш.Н., Изменения стоматологического статуса у спортсменов при синдроме перетренированности организма	155-160
21. Nurmatov U.B., Nurmatova N.F., Baxodirova I.U. Study of the microflora and ph of the skin environment in patients with zooanthroponotic trichophytosis of the pubic region	161-169
22. Орипова А.А., Шарипова А.У. Состояние верхнечелюстной пазухи у пациентов с «перелом скуловой кости»	170-176
23. Otamuratov R.U. Internet ijtimoiy tarmoqlari foydalanuvchilari faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan shaxsiy xususiyatlarning aloqasi	177-182
24. Раимова М.М., Мухамедсаидова И.А., Бабашева Д.Р. Безовта оёқлар синдроми клиник кўринишлари, диагностика ва давоси	183-190
25. Рахимова Г.Ш. Шамсиев Д.Ф. Современные принципы профилактики и лечения беременных с аллергическим ринитом	191-201
26. Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Рахимжонов А.А., Рустамова М.А. Охрана здоровья женщин как медико-социальная проблема	202-207
27. Сафарова Э.М., Юнусов Р.А., Рахимова И.И. Суицид как медико-социальный аспект: сравнительный анализ суицида	208-215
28. Тахирова К.А., Кадирова М.Н., Разакова Н.Б. Проблема сочетанной патологии полости рта и органов пищеварения у подростков	216-221
29. Туйчибаева Д.М., Ким А.А. Современные подходы в лечении кератоконуса в разных странах мира (обзор литературы)	222-240
30. Тилляшайхов М.Н, Бойко Е.В., Саламов М.С., Юсупов Ш.Х., Бобокулов Ш.Х. Метастатический рак простаты - рандомизированное исследование ципротерон ацетата в сравнении с флутамидом	241-246
31. Усманбекова Г.К. Системный анализ уровня подготовки последипломного образования среднего медицинского персонала стоматологических учреждений	247-253
32. Усманова Н.А., Махаммова Н.Э. Обзор анатомических и морфологических данных о слуховой трубе, возможных причинах ее дисфункций	254-260
33. Xusanходjaeva F.T., Daminova K.M. Lyupus nefrit rivojlanishning patogenetik mexanizmlari	261-270
34. Xusanходjaeva F.T., Xasanova X.Dj., Buranova D.Dj., Salyatova F.E. Zamonaviy gadgetlarning talabalarning o'quv jarayoniga salbiy ta'siri	271-276
35. Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э. Результаты направленной костной регенерации после предварительного расширения мягких тканей	277-285
36. Якубходжаева М.Р. Синтез и биологическая активность 1,2,3-триазолов на основе ацетеленсодержащих производных карбаматов	286-291

УДК: : 616.716.3-001.5: 616.216.1-06

СОСТОЯНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ У ПАЦИЕНТОВ С «ПЕРЕЛОМ СКУЛОВОЙ КОСТИ»

¹Орипова А.А., ²Шарипова А.У.

¹Ташкенская медицинская академия

²Ташкентский государственный стоматологический институт

Резюме

Цель исследования. Оценить характер костно-травматических изменений стенок и степени нарушения пневматизации верхнечелюстных пазух у больных с переломом скуловой кости.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни и данные рентгенограмм лицевой части черепа в прямой и полуаксиальной проекциях 50 пациентов [38(76%) мужчины 12(24%) женщин, средний возраст – 32 года], находившихся на лечении в отделении челюстнолицевой хирургии Городской многопрофильной больницы ТМА с диагнозом перелом скуловой кости в 2020–2023 гг. У 35 (70%) у больных имелся левосторонний перелом скуловой кости, у 15 (30 %) – правосторонний.

Результаты исследования: Работа посвящена изучению характера поражения верхнечелюстной пазухи при переломе скуловой кости по данным историй болезни 50 пациентов. Анализируются частота возникновения гемосинуса и связь его с различными типами переломов. Проводится качественная оценка рентгенограмм черепа в разных проекциях на предмет диагностики состояния травмированной верхнечелюстной пазухи. Предлагается использование эндоскопического расширения естественного соустья верхнечелюстной пазухи в целях предупреждения посттравматических осложнений.

Ключевые слова: перелом скуловой кости, скуло-орбитально-верхнечелюстной комплекс, верхнечелюстная пазуха, гематосинус, эндоскопическая ринохирургия.

Хулоса

Тадқиқотнинг мақсади юқори жағ бушлиғи деворларининг травматик узгаришлари ҳамда ёноқ суяги синиши булган беморларда юқори жағ бушлиғи пневматизацияси бузилишини баҳолаш.

Тадқиқот материали: 2020-2023- йиллар давомида ТТА куп тармоқли клиникасининг “ юз-жағ жаррохлиги булимида ёноқ суяги синиши ташхиси билан даволанган 50 нафар беморнинг {38 (76%) эркак ва 12 (24%) аёл уртача ёши 32 ёш} бош сугининг туғри ва аксиал проексияда олинган рентгенологик маълумотлари таҳлил қилинди. 35 (70%) беморда ёноқ суягининг чап томони 15 (30%) та беморда унғ томон синган.

Тадқиқот натижалари 50 нафар беморнинг касаллик тарихи буйича ёноқ суягининг синиши билан юқори жағ бушлиғининг шикастланиши даражасини урганишга асосланган .Гемосинус пайдо булиш частотаси ва унинг турли хил синган суяк ёриқлари билан алоқаси таҳлил қилинади. Шикастланган юқори жағ бушлиғи холатини ташхислаш учун турли проекцияларда бош рентгенограммаларини сифатли

бахолаш амалга оширилади. Шикастланишдан кейин асоратларни олдини олиш учун юқори жағ бушлиғини табиий чиқарув йулини эндоскопик кенгайтириш дан фойдаланиш таклиф этилади.

Калит сузлар: Ёноқ суги синиши, ёноқ-орбитал-юқори жағ комплекси, юқори жағ бушлиғи, гемосинус, эндоскопик ринохирургия.

Summary

The aim of the study To assess the nature of bone-traumatic changes in the walls and the degree of violation of the pneumatization of the maxillary sinuses in patients with a fracture of the zygomatic bone.

Material of the study: Case histories and X-ray data of the facial part of the skull in direct and semi-axial projections of 50 patients [38 (76%) men and 12 (24%) women, mean age 32 years) were analyzed, who were treated at the Department of Maxillofacial Surgery of the City Multidisciplinary Hospital TMA with a diagnosis of fracture of the zygomatic bone in 2020–2023. 35 (70%) patients had a left-sided fracture of the zygomatic bone, 15 (30%) had a right-sided fracture.

Results of the study: The work is devoted to the study of the nature of the lesion of the maxillary sinus with a fracture of the zygomatic bone according to the case histories of 50 patients. The frequency of occurrence of hemosinus and its relationship with various types of fractures are analyzed. A qualitative assessment of skull radiographs in different projections is carried out to diagnose the state of the injured maxillary sinus. It is proposed to use endoscopic expansion of the natural fistula of the maxillary sinus in order to prevent post-traumatic complications.

Key words: zygomatic bone fracture, zygomaticomaxillary complex, maxillary sinus, functional endoscopic sinus surgery.

В инфраструктуре повреждений челюстно-лицевой области от 33 до 55%, по данным разных авторов, составляют травмы средней зоны лица [7, 8]. Эта зона, ограниченная верхнеорбитальной линией и линией смыкания зубов, чрезвычайно сложна анатомически и включает в себя ряд тесно связанных

костных структур. Повреждения данной области опасны как серьезными косметическими дефектами, так и поражением жизненно важных органов. Важной анатомической составляющей средней зоны лица является скуловая кость (рис. 1).



Рис.1.Топ. анатомия скуловой кости.

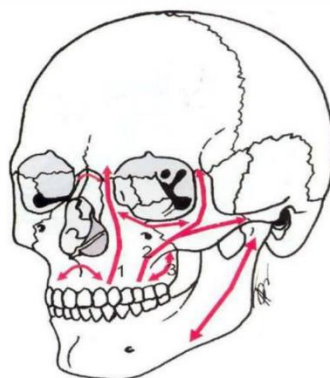


Рис.2. Линии жесткости лицевого скелета.

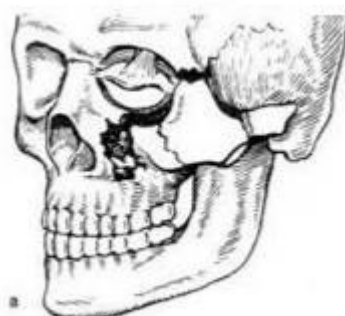


Рис.3. Типичные линии перелом скуловой кости.

На ней различают три поверхности. Снаружи обращена латеральная поверхность, выпуклая, неправильной четырехугольной формы. Направленная внутрь и впереди вогнутая глазничная поверхность входит в состав наружной и нижней стенок глазницы и с боковой поверхностью сходитя острым дугообразным краем, дополняющим внизу подглазничный край. Височная поверхность обращена в сторону височной ямки. Смыкая между собой скуловые отростки лобной, височной и верхнечелюстной костей, скуловая кость способствует укреплению лицевого скелета, в том числе за счет участия в формировании его линий жесткости – контрфорсов (рис. 2). Выступающее положение скулы в лицевом контуре определяет достаточно высокую частоту ее травматизации – более 10%

повреждений лицевого скелета [4]. Переломы скуловой кости находятся на втором месте после переломов костей носа по частоте среди повреждений средней зоны лица. Линия перелома может проходить в типичных местах: от подглазничного шва к скулоальвеолярному гребню, через наружный край глазницы и через скуловисочный шов. Однако она чаще располагается не строго по костным швам, а по соседним костям, т. е., распространяясь на латеральную и нижнюю стенки орбиты [6] (рис. 3). Смещение поврежденной скуловой кости происходит преимущественно внутрь по направлению к верхнечелюстной пазухе и книзу. Сложность и многокомпонентность данной травмы обуславливают ее обозначение в современной отечественной литературе

как перелом скулоорбитального комплекса или скуловерхнечелюстного комплекса (zygomaticomaxillary complex) – в литературе зарубежной. Таким образом, перелом скуловой кости может сопровождаться переломом стенок верхнечелюстной пазухи, что, по данным разных авторов, диагностируется в 29–58,7% наблюдений [2, 5]. Характер повреждений верхнечелюстной пазухи в значительной мере зависит от степени и направления смещения скуловой кости и, как правило, реализуется оскольчатыми переломами одной или нескольких стенок пазухи, сопровождаясь травмой подглазничного нерва, а порой и содержимого глазницы. Пациенты с данным видом травмы традиционно поступают в отделения челюстно-лицевой хирургии, где им в качестве диагностического минимума выполняют рентгенограмму скуловых костей и рентгенограмму околоносовых пазух. Оказываемая челюстно-лицевым хирургом помощь зачастую ограничивается репозицией Рис. 1. Топографо-анатомические взаимоотношения скуловой кости. Рис. 2. Линии жесткости лицевого скелета. Состояние же верхнечелюстных пазух обычно остается без внимания. Повреждение целостности слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи приводит к развитию воспалительных явлений, в том числе из-за возникновения гемосинуса в остром периоде травмы. Это, в свою очередь, может препятствовать успешности хирургического лечения перелома и реализоваться в виде хронических посттравматических гнойно-воспалительных изменений [2]. Тем не менее, роль оториноларинголога в комплексном лечении переломов скуло-

орбитальноверхнечелюстного комплекса по-прежнему недооценивается.

Цель исследования. Оценить характер костно-травматических изменений стенок и степени нарушения пневматизации верхнечелюстных пазух у больных с переломом скуловой кости.

Материалы и методы. Были проанализированы истории болезни и данные рентгенограмм лицевой части черепа в прямой и полуаксиальной проекциях 50 пациентов [38 (76%) мужчин и 12 (24%) женщин, средний возраст – 32 года], находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Городской многопрофильной больницы ТМА с диагнозом перелом скуловой кости в 2020–2023 гг. У 35 (70%) у больных имелся левосторонний перелом скуловой кости, у 15 (30 %) – правосторонний.

Результаты. У 46 (92%) пациентов перелом скуловой кости сопровождался нарушением целостности не менее чем двух стенок верхнечелюстной пазухи. При этом у 29 (58%) пациентов зона повреждения была ограничена нижнеорбитальным краем с распространением линии перелома на нижнюю стенку орбиты и переднюю стенку верхнечелюстной пазухи, а у 17 (34%) имел место сочетанный перелом в трёх или четырех точках соприкосновения скуловой кости с окружающими структурами (нижнеорбитальный край и нижняя стенка орбиты, латеральная стенка орбиты, переднелатеральная стенка верхнечелюстной пазухи, дуга скуловой кости). 4 (8 %) человека имели изолированный перелом дуги скуловой кости (3 пациента) и перелом в области скулолобного шва (1 пациент), т. е. верхнечелюстная пазуха была интактна. Из 46 пациентов, у которых наблюдался

перелом стенок верхнечелюстной пазухи, лишь у 6 (13%) не было выявлено смещение костных отломков. Пневматизация верхнечелюстной пазухи в данных случаях также не была нарушена. У 40 (87%) человек обнаружено смещение костных отломков разной степени выраженности, сопровождавшееся затенением пазухи. Всем им выполнена устранение дефекта нижней стенки орбиты с помощью смоделированного индивидуального имплантата (титановая мембрана). Из них у 20 (43.5 %) человек имелись признаки наличия жидкости в верхнечелюстной пазухе – четкий горизонтальный уровень – по данным рентгенограммы околоносовых пазух в прямой проекции, выполненной до вмешательства. 16 пациентам на первые-вторые сутки после репозиции выполнены контрольные рентгенограммы околоносовых пазух, и в 6 случаях определяются ухудшение пневматизации и увеличение количества содержимого в травмированной верхнечелюстной пазухе.

Обсуждение. Уровень содержимого в верхнечелюстной пазухе обнаруживался исключительно на рентгенограммах околоносовых пазух во фронтальной проекции, тогда как на полуаксиальных снимках скуловых костей тех же пациентов определялось лишь умеренной интенсивности затемнение.

Принимая во внимание, что рентгенограмма околоносовых пазух в прямой проекции выполнялась не всем, нельзя исключить наличия жидкостного содержимого у остальных пациентов со схожей травмой, так как по снимку скуловых костей нельзя дифференцировать отек и уровень жидкости. Следует также отметить, что более чем у трети пациентов, которым выполнены повторные снимки околоносовых пазух, отмечалась отрицательная динамика с увеличением количества содержимого (рис. 4). По данным литературы, развитие посттравматических синуситов при наличии повреждения верхнечелюстной пазухи происходит в 10–40% случаев [1, 3, 5]. Причем гемосинус может развиваться при самом минимальном смещении костных отломков [5]. Следовательно, выполнение рентгенограмм околоносовых пазух, помимо снимков скуловых костей, крайне необходимо, поскольку позволяет вовремя диагностировать наличие патологического содержимого в поврежденной верхнечелюстной пазухе. Тем не менее следует отметить, что рентгенографическое исследование не всегда бывает достаточно информативным, и в условиях современного стационара предпочтительнее использование компьютерной томографии.



Рис.4.5. Рентгенографическая картина перелома скуловой кости в области нежного глазничного края и гемосинус.

По нашему мнению, в ранний посттравматический период большое значение имеют эффективное дренирование и вентиляция пазухи, которые невозможны вследствие реактивных изменений слизистой оболочки. Восстановление дренажа должно быть максимально функциональным. Этому критерию в полной мере соответствует эндовидеохирургическое вмешательство, осуществляемое в области среднего носового хода в целях расширения естественного соустья Рис. 4. Рентгенографическая картина перелома левой скуловой кости в области нижнего глазничного края (стрелка), сопровождающегося нарастанием гемосинуса пазухи. По данным П. Г. Сысолятина и др. [5],

использование эндоскопического эндоназального вскрытия верхнечелюстной пазухи в сочетании с эндоскопической репозицией костных отломков позволяет уменьшить количество посттравматических осложнений почти в 4 раза [5]. В условиях работы дежурного ЧЛХ-стационара проблематично организовать выполнение данной методики у всех пациентов с переломами скуловой кости. По нашему мнению, эндоскопическое расширение естественного соустья в сочетании с традиционной инструментальной репозицией должно стать рутинным методом, который обеспечит значительное снижение частоты посттравматических осложнений.

Литература / References

1. Анализ показаний к экстренной госпитализации оториноларингологических больных / Ю. К. Янов [и др.] Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Современные

аспекты и перспективы развития оториноларингологии»: тез. докл. – М., 2005. – С. 76.

2. Лечебная тактика при повреждении околоносовых пазух у пострадавших с

- тяжелой сочетанной травмой / К. П. Головки [и др.] // Рос. оторинолар. – 2010. – № 3. – С. 52–63.
3. Лобатый А. П. Новые технологии хирургического лечения повреждений скулового комплекса: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1998. – 16 с.
4. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: в 2 т. Т. 1 / В. М. Безруков [и др.]. – М.: Медицина, 2000. – 776 с.
5. Сысолятин П. Г., Сысолятин С. П. Повреждения верхнечелюстных пазух и их лечение // Рос. ринология. – 2000. – № 4. – С. 37–42.
6. Хирургическая стоматология / Т. Г. Робустова [и др.]. – М.: Медицина, 1996. – 688 с.
7. Хабиллов Н. и др. Сравнительный анализ биоматериалов, предназначенных для остеозамещения // Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 52-56.
8. Afzelius L.-E., Rosen C. Facial fractures: A review of 368 cases // Int. jour. of oral surg. – 1980. – Vol. 9, N 1. – P. 25–32.
10. Dadabayeva M. U. et al. Changes in the oral cavity in patients with chronic kidney disease // Current approaches and research of the XXI century–2020. Editura “Liceul. – 2020. – С. 68-71.
11. Klenk G., Kovacs A. Etiology and patterns of facial fractures in the United Arab Emirates // Jour. of crani ofac. surg. – 2003. – Vol. 4, N 1 – P. 78–84.
12. Mun T. O. et al. Experience of Experimental Application of Rational Design of Domestic Dental Implant // CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 5-11.
12. Salimov O. et al. THE JUSTIFICATION FOR A RATIONAL DESIGN OF A DENTAL IMPLANT WITH A LOCKABLE MOUNT-ATTACHMENT // European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 2. – С. 2020