



УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ СКУЛО-ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Алишер Шавкатович Ахроров

Самаркандский государственный медицинский университет

Доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии

Хаккулов Эъзозбек Комил угли

Студент Самаркандского государственного медицинского университета

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ. Травматические повреждения занимают важное место в патологии челюстно-лицевой области и представляют собой актуальную лечебную проблему [7,9,10]. Одной из ведущих задач челюстно-лицевой травматологии является диагностика и лечение травмы средней зоны лица, приводящей к обезображиванию и нарушению основных функций организма: зрения, дыхания, пищеварения, обоняния.

Переломы костей скуло - орбитальной области (СОО) занимают второе место по частоте возникновения повреждения после переломов нижней челюсти. Они составляют от 16 до 25 % от всех травм челюстно-лицевой области [1,2,5] и отвечают общим тенденциям травматизма: постоянное увеличение числа пострадавших, рост сложных типов переломов, омоложение контингента больных, утяжеление травмы за счет ее сочетанности.

Несмотря на большую распространенность данного вида переломов, в их диагностике и лечении по-прежнему существует ряд погрешностей, ведущих к развитию осложнений травмы. Среди больных с посттравматическими деформациями средней зоны лица до 25% приходится на повреждения костей скуло - орбитальной области.

Данный вид патологии характеризуется грубым нарушением внешнего вида и функциональными расстройствами: затрудненным открыванием рта,



диплопией, нарушением носового дыхания, дакриоциститами, ринитами, посттравматическими верхнечелюстными синуситами [1,2,5,6].

Учитывая сложность и исходы оперативного лечения посттравматических деформаций СОК, диагностика, своевременное и квалифицированное лечение больных в остром периоде приобретают большое значение

Цель исследования: Оценить эффективность комплекса лечебно

- диагностических мероприятий у больных с переломами костей скуло
- орбитальной области для улучшения функциональных и эстетических результатов лечения.

Материалы и методы исследования В ходе данной работы был произведен анализ 63 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского медицинского объединения в 2019-2020 годах по поводу переломов костей скуло - орбитальной области.

В ходе исследований учитывались следующие данные:

1.Общее количество больных с данной патологией, находившихся на лечении.

2.Соотношение свежих и застарелых переломов с учетом общепринятых классификаций.

3.Характер производимых диагностических манипуляций (R- логические исследования, консультации смежных специалистов).

4.Доля прооперированных больных и виды хирургических вмешательств.

Сроки госпитализации.

Все больные в зависимости от выбора метода лечения были разделены на 2 группы:

- основная группа (35 человек), которым проводилось комплексное лечение с использованием местной озонотерапии по разработанной нами методике.

- контрольная группа (28 человек), которым лечение проводилось по



традиционной схеме.

С целью сопоставления полученных результатов функциональных методов диагностики была выделена дополнительная группа сравнения из 15 практически здоровых человек в возрасте от 19 до 31 года.

При анализе тактики ведения данных больных и качества диагностики на догоспитальном этапе в 72,5% случае были выявлены ошибки, наиболее частая из которых - это позднее направление больных на лечение в специализированный стационар. Правильный диагноз был установлен в 34,5% случаев, неполный - в 44,8%, неверный - в 20,7% случаев.

Методы исследования:

1.Рентгенологическое исследование костей лицевого скелета в до- и послеоперационный период

2.Микробиологическое исследование промывных вод верхнечелюстной пазухи на стороне травмы до и после лечения

3.Клинический анализ крови и мочи.

Полученные результаты и данные контрольных осмотров вводились в разработанную нами карту обследования, составленную на основе 4-х балльной шкалы и позволяющей количественно оценить динамику течения послеоперационного периода.

Осмотр каждого больного и большинство дополнительных исследований производились трехкратно - до операции, спустя 7-10 суток и через 30 суток после операции. На основе сравнения количественных (балльных) показателей до и после операции делались выводы об эффективности проведенного лечения и наличии или отсутствии отдаленных осложнений.

Результаты лечения пострадавших с повреждениями скуловой кости

Основным принципом лечения пострадавших с повреждениями скуловой кости и дуги является восстановление анатомической целостности. Это достигается вправлением отломков в правильное положение и фиксацией



различными способами. Нами для репозиции отломков скуловой кости применялся внутриротовой бескровный метод с использованием устройства. За период с 2019 по 2020 годы этим методом репонировано 63 перелома скуловой кости и дуги. При неэффективной фиксации отломков после репозиции, вторичном смещении отломков и при открытых переломах скуловой кости с повреждением верхней челюсти применялись различные методы остеосинтеза у 29 пострадавших. У 34 пациентов внутриротовая репозиция отломков скуловой кости устройством предложенной конструкции была эффективна и дополнительных методов фиксации не потребовалось.

В зависимости от вида оперативного вмешательства больные были разделены на 5 групп. В каждой из этих групп выполнялись:

- 1) закрытая репозиция и остеосинтез костными швами (n— 11);
- 2) закрытая репозиция и остеосинтез мини- и микропластинами (n - 14);
- 3) закрытая репозиция и остеосинтез переломов скуловой кости скобой-распоркой (n- 22);
- 4) закрытая репозиция и остеосинтез спицами М. Киршнера (n- 16).

Все повреждения скуловой кости и дуги, в зависимости от времени, прошедшего с момента повреждения были разделены в каждой группе на три подгруппы:

- 1) свежие переломы до 10 суток;
- 2) застарелые переломы 11-30 суток;
- 3) неправильно консолидированные и неконсолидированные переломы свыше 30 суток.

В первой группе пострадавших (n — 11) с повреждениями скуловой кости после закрытой репозиции и остеосинтеза костными швами во всех случаях получены положительные результаты. Свежие переломы наблюдались у 24 пациентов, застарелые переломы у 4 и неправильно консолидированные и неконсолидированные переломы у 3. В четырех случаях не удалось достичь



удовлетворительных результатов из-за тяжелых сочетанных застарелых повреждений средней зоны лица. В качестве шовного материала использовались титановая проволока, полиамидная нить. При контрольных осмотрах через 1 и 6 месяцев после операции жалоб пациенты не предъявляли, асимметрии лица и патологических изменений мягких тканей в зоне оперативного вмешательства не отмечалось. Объем движений нижней челюсти был полным. При изучении рентгенограмм и компьютерных томограмм отмечалось сращение отломков. Результаты исследования методом ультразвуковой остеометрии пациентов первой группы в различные сроки представлены в таблице 1

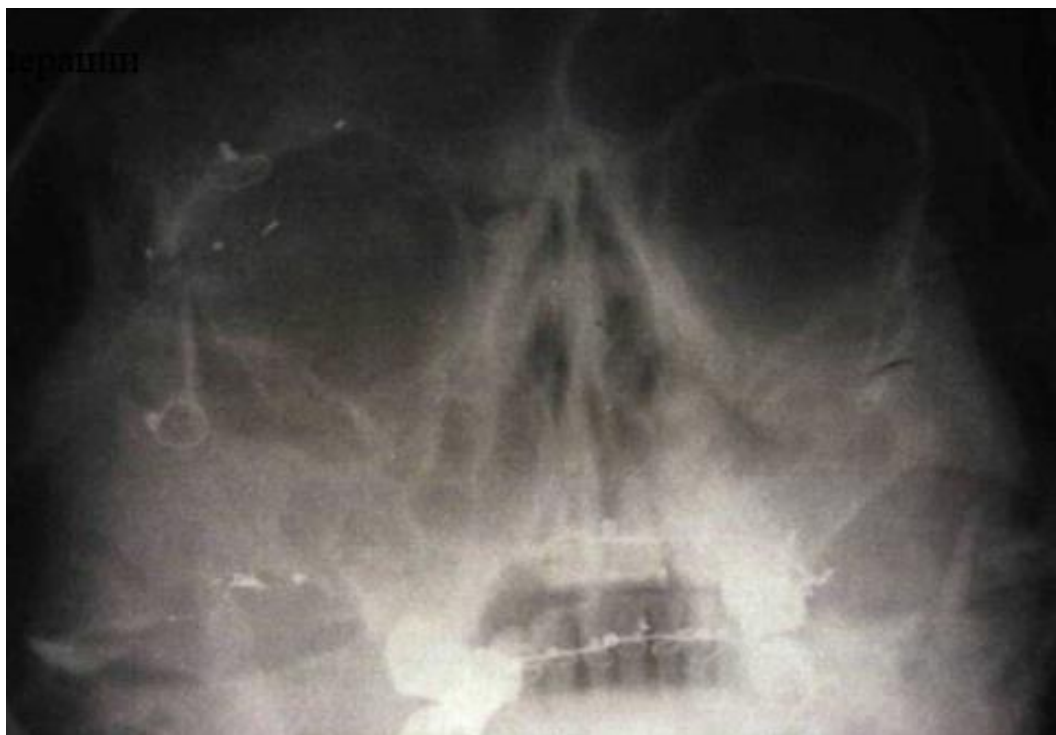
Пример. Больной Г., 50 лет, история болезни № 487, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии СамМИ (г.Самарканд) 02.02.2019 года с диагнозом: скальпированная рана скуловой области, перелом скуловой кости справа,

Рис. 1. Рентгенограмма костей лицевого скелета больного Г. при поступлении перелом верхней челюсти Le Fort II (рис.1)





Рис.2. Рентгенограмма костей лицевого скелета больного Г. после
Операции



Травма производственная в день поступления. При поступлении произведена операция: первичная хирургическая обработка, остеосинтез скуловой кости костным швом, наложены бимаксиллярные шины и подбородочно-теменная фиксация. 09.02.2009 года выписан под наблюдение врача по месту жительства.

Во второй группе пострадавших (n— 14) с повреждениями скуловой кости после закрытой репозиции для остеосинтеза использовались мини- и микропластины. Применялись титановые мини-пластины различных производителей: «Деост», «Конмет» и «Stryker». Свежие переломы наблюдались у 9 пациентов, застарелые переломы у 3 и неправильно консолидированные и неконсолидированные переломы у 2. В 3 случаях не удалось достичь удовлетворительных результатов из-за тяжелых сочетанных застарелых повреждений средней зоны лица. В остальных случаях получены положительные



результаты. При изучении рентгенограмм и компьютерных томограмм отмечалось сращение отломков. При контрольных осмотрах через 1 и 6 месяцев после операции жалоб пациенты не предъявляли, асимметрии лица и патологических изменений мягких тканей в зоне оперативного вмешательства не отмечалось. Результаты исследования методом ультразвуковой остеометрии пациентов второй группы в различные сроки представлены в таблице 2

Пример. Больной В., 21 года, история болезни № 1381, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии СамМИ. 05.03.2019 года с диагнозом: перелом скуловой кости слева со смещением. При поступлении под внутривенным наркозом произведена операция: остеосинтез микропластинами (рис. 3рис.4).

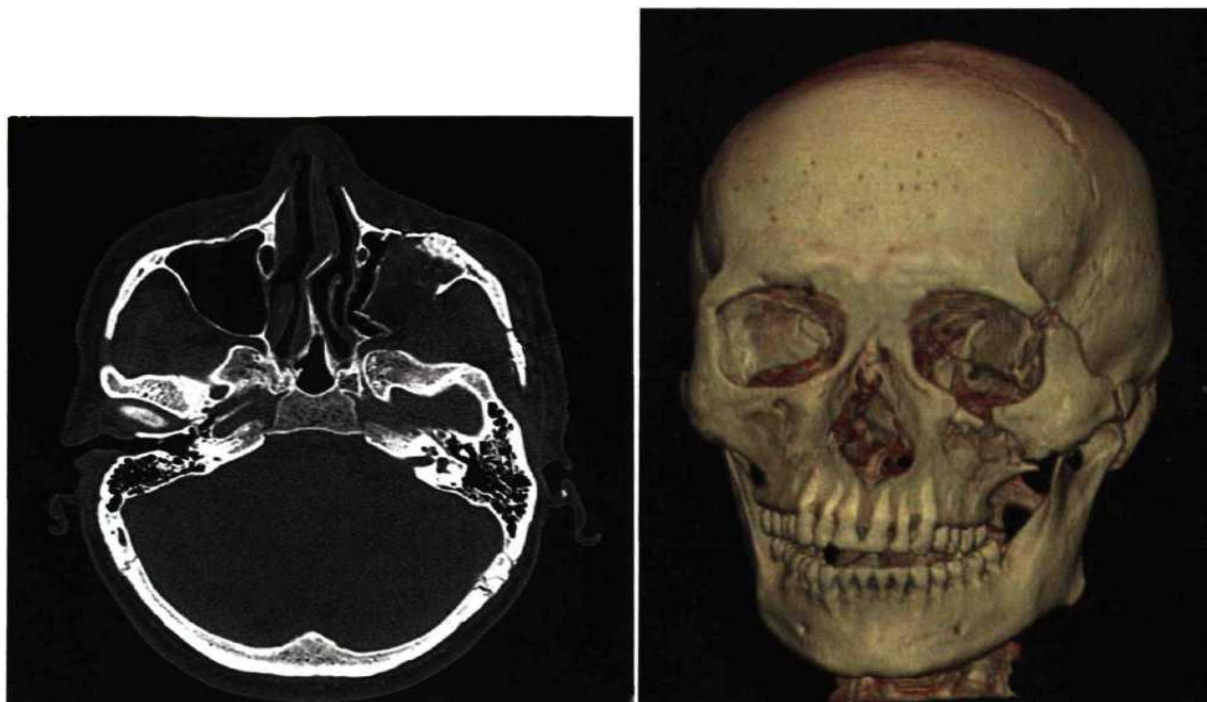


Рис. 3. Компьютерная томограмма костей лицевого скелета больного В. при поступлении

Рис. 4 Компьютерная томограмма MPR костей лицевого скелета больного В. при поступлении

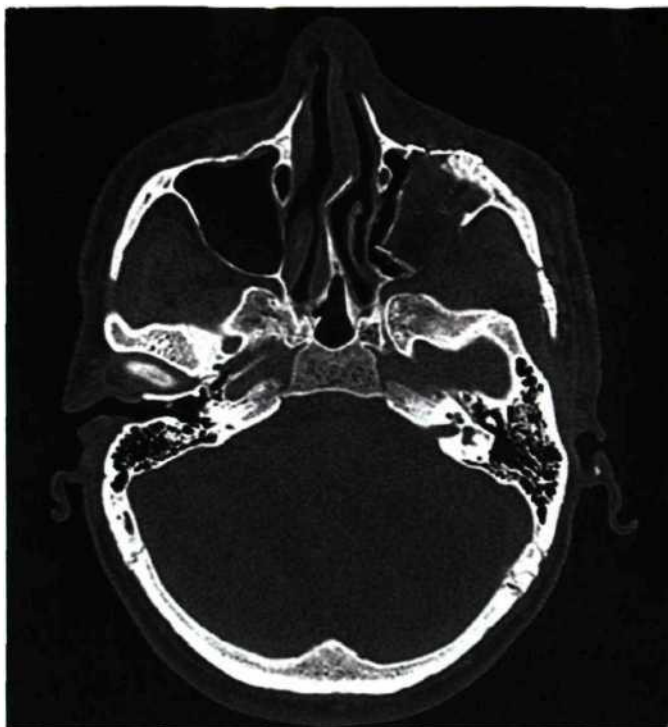


Рис. 5. Компьютерная томограмма костей лицевого скелета больного В. после операции

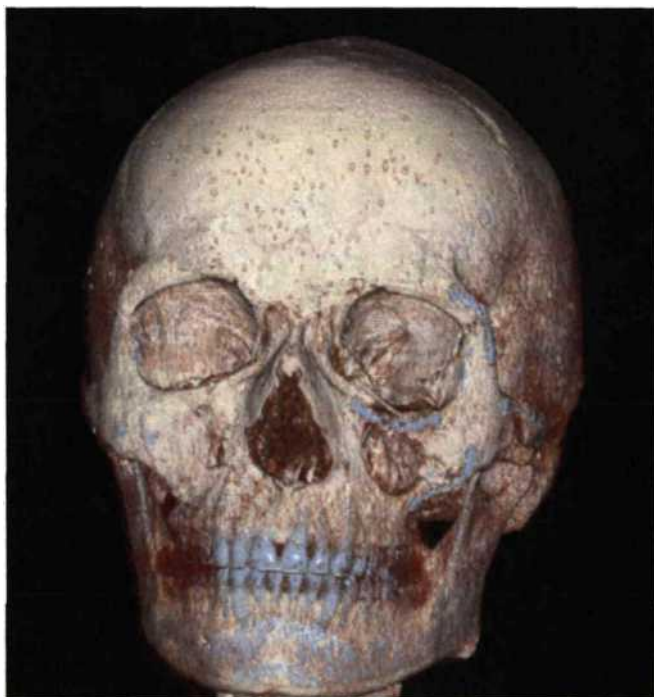


Рис. 6. Компьютерная томограмма MPR костей лицевого скелета больного В. после операции.



Послеоперационный период протокол без осложнений. 13.03.2019 года в удовлетворительном состоянии выписан под наблюдение врача в кабинет реабилитации отделения челюстно-лицевой хирургии.

Выводы: Клинические результаты оценивали как хорошие и удовлетворительные. К хорошим результатам относили такие исходы, когда полностью восстанавливалась непрерывность скуловой кости, обеспечивались функциональные и эстетические результаты. Хорошие и удовлетворительные результаты хирургического лечения последствий переломов скуловой кости и дуги получены в 47 (96,4%) наблюдениях. Удовлетворительные результаты характеризовались восстановлением непрерывности кости при хорошем косметическом эффекте.

Список используемой литературы:

1.Akhrorov Alisher Shavkatovich, Usmanov Rakhmatillo Fayrullaevich, Akhrorov Feruz Zokirovich. Modern Methods of Treatment of Facial Injuries. Journal of Intellectual Property and Human Rights. 2022/10/31. Стр. 110-114

2. Ахроров А. Ш., Усманов Р. Ф., Бурикулов А. М. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОСТНОГО БЛОКА, ВЗЯТОГО ИЗ ЗОНЫ СКУЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО КОНТРОФОРСА //Journal of new century innovations. – 2024. – Т. 47. – №. 2. – С. 149-157.

3. Ахроров А., Пулатова Б., Назарова Ш. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 199-204.

4. Ахроров А. Ш., Усманов Р. Ф. ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА ПУТЕМ ВИРТУАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ //Образование наука и инновационные идеи в мире. – 2023. – Т. 13. – №. 6. – С. 16-23.



5. Akhrorov A. S. et al. Modern Approaches to Surgical Treatment of Fractures of the Zyno-Orbital Region //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1. – С. 242-250.

6. Ахроров А. Ш., Исаев У. И., Ёкубов Ф. П. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ СРЕДНЕЙ ЗОНЫ ЛИЦА //Journal of new century innovations. – 2023. – Т. 21. – №. 1. – С. 126-129.

7. Shavkatovich, Ahrorov Alisher, and Pulatova Barno Juraxanovna. "Optimization Of Surgical Tactics For Treating Patients With Midrace Trauma." The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research 3.02 (2021): 96-100.

8. Ахроров А. Ш. FEATURES OF THE USE OF A BONE BLOCK TAKEN FROM THE ZONE OF THE ZYGOMATIC-ALVEOLAR BUTTRESS //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 58-64.

9. Axrorov Alisher Shavkatovich. New Technique for Gum Plastic Sugery with Single-Stage Implantation. Eurasian Scientific Herald. 2024/3.Том-1. Стр. 8-12.

10. Ахроров А. Ш. ОДОНТОГЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ //World scientific research journal. – 2024. – Т. 25. – №. 1. – С. 60-70.

11. Ахроров А. Ш., Каюмов Ш. Ш. ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ЦЕРЕБРОФАЦИАЛЬНОЙ ТРАВМЕ И УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ТАКТИКИ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 16. – №. 3. – С. 85-92.

12. Ахроров А. Ш., Усманов Р. Ф. МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГРАФТА //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 15. – №. 5. – С. 47-52.

13. Ахроров А. Ш., Усманов Р. Ф. ЗУБОСОДЕРЖАЩАЯ КИСТА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЗАЧАТКА ЗУБА В



ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ СТЕНКИ ГЛАЗНИЦЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

//Лучшие интеллектуальные исследования. – 2024. – Т. 15. – №. 5. – С. 53-60.

14. Ахроров, Алишер Шавкатович, Рахматилло Файзуллаевич Усманов, and Абумуслим Мажидзода Бурикулов. "ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОСТНОГО БЛОКА, ВЗЯТОГО ИЗ ЗОНЫ СКУЛО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО КОНТРФОРСА." *Journal of new century innovations* 47.2 (2024): 149-157.