

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
YO'L-TRANSPORT HODISALARI NATIJASIDA OLINGAN YUZ BOSH
SUYAGINING QO'SHMA VA ALOHIDA SHIKASTLANISHINI DAVOLASH
NATIJALARINI TAHLIL QILISH**

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

B.K. Narmurotov

D.G. Kuranbayeva

Annotatsiya

Ushbu maqolada yo'l-transport hodisalari (YTH) natijasida yuz bosh suyagida yuzaga kelgan qo'shma va alohida shikastlanishlarning klinik ko'rinishlari, tashxis qo'yish usullari, hamda davolash usullari tahlil qilingan. Tadqiqotda jarrohlik va konservativ usullarni qo'llash orqali olingan natijalarga baho berilgan. Patsiyentlarning yoshi, shikastlanish darajasi, bir vaqtda boshqa a'zolarining shikastlanishi, davolash davomiyligi va rehabilitatsiya jarayoni kabi omillar tahlil etilgan. Shuningdek, turli uslubdagi davolash yo'llari samaradorligi solishtirilgan va zamonaviy diagnostika yutuqlarining ahamiyati ko'rsatilgan. Tadqiqot natijalari asosida shikastlanishlarning oldini olish, erta diagnostika va maqsadli davolash taktikalari bo'yicha tavsiyalar berilgan. Maqola tibbiy amaliyotda shikastlanishlar bilan ishlovchi mutaxassislar uchun amaliy ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar

Yo'l-transport hodisasi (YTH), yuz bosh suyagi shikastlanishi, qo'shma shikastlanishlar, alohida (izolyatsiyalangan) shikastlanishlar, travmatologiya, politravma, bosh miya shikastlanishi, kraniofasial travma

KIRISH

Yo'l-transport hodisalari (YTH) muammosi hozirgi kungacha o'z dolzarbligini yo'qotmagan. Yo'l-transport hodisalarida ko'p uchraydigan jarohatlardan biri bosh suyagining yuz qismi shikastlanishidir. Bunday shikastlanishlar ochiq va yopiq bo'lishi mumkin. Ushbu anatomik sohadagi shikastlanishlar soni 23,86% ni tashkil etadi. Shu bilan birga, eng ko'p uchraydigan va og'ir shikastlanishlarga bir vaqtning o'zida bosh suyagining miya va yuz qismlarini qamrab oluvchi qo'shma jarohatlarni kiritish kerak. Aynan shunday shikastlanishlar o'limning yuqori ko'rsatkichlari bilan birga keladi. Bundan tashqari, qo'shma shikastlanishlar uzoq muddatli ish qobiliyatini yo'qotishga olib keladi va 25% dan 80% gacha bo'lgan juda yuqori nogironlik ko'rsatkichlari bilan tavsiflanadi, bu alohida shikastlanishlarni tavsiflovchi raqamlardan o'n baravar ko'pdir.

Yo'l-transport hodisalari natijasida olingan turli xil jarohatlar, shu jumladan yuz-bosh suyagini davolashning muvaffaqiyati jabrlanuvchini transportirovka qilish bosqichidan boshlab to'g'ri harakatlarga bog'liqligi isbotlangan. Politravmalarni davolashda qo'llaniladigan zamonaviy konsepsiyaga muvofiq, bunday shikastlanganlarni davolash faqat ixtisoslashtirilgan ko'p tarmoqli shifoxonalarni jalb qilgan holda amalga oshirilishi kerak.

Tadqiqotning maqsadi

YTH natijasida yuz suyagining qo'shma va izolyatsiyalangan jarohatlari bo'lgan bemorlarni davolash natijalarini tahlil qilish.

Materiallar va usullar

Ishda 2014-yildan 2024-yilgacha klinikada davolangan YTH sharoitida yuz suyagi shikastlangan 230 nafar bemorni davolash tahlili keltirilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 29 ± 5 yoshni tashkil etdi ($M \pm m$). Erkaklar 159 (69,1%), ayollar - 71 (30,9%) nafarni tashkil etdi. Birlamchi hujjatlar sifatida kasallik tarixi, ambulator kartalar, tez tibbiy yordam brigadasining kuzatuv varaqalari ishlatilgan. Tadqiqotga 15 yoshdan boshlab YTH natijasida yuz suyagining ochiq va yopiq, izolyatsiyalangan, ko'p sonli va/yoki qo'shma shikastlanishlari bo'lgan, tez tibbiy yordam brigadalari tomonidan olib kelingan barcha bemorlar kiritilgan. Oyoq-qo'llari, umurtqa pog'onasining bo'yin qismi, tos suyagi qo'shma shikastlangan bemorlar, shuningdek, tibbiy yordam brigadalari tomonidan olib kelinmagan bemorlar bundan mustasno edi.

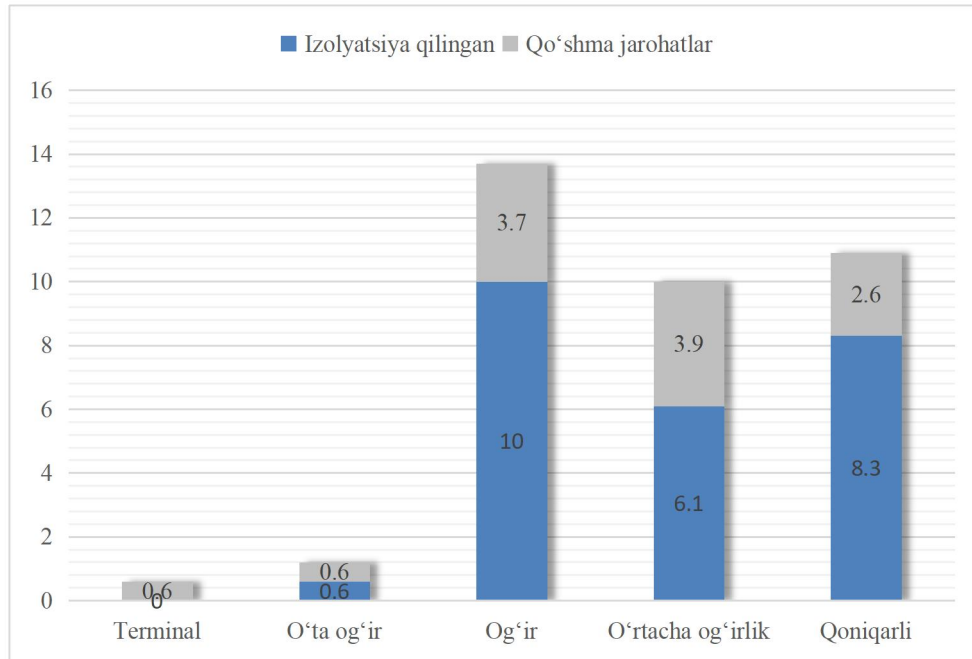
Davolash muassasasiga yotqizilgan yaradorlarning ahvoli og'irligini baholash "VPX-SP" shkalasi bo'yicha amalga oshirildi. Ushbu shkalaga muvofiq, qoniqarli holat 12 ball, o'rtacha og'irlikdagi holat - 13-20 ball, og'ir - 21-31 ball, o'ta og'ir - 32-45 ball, terminal - > 45 ball bilan baholanadi. Jarohatning og'irligi va holatning og'irligini baholash bemorlarning kasallik tarixini tahlil qilgandan so'ng retrospektiv tarzda amalga oshirildi. Aksariyat kuzatuvlarda (167 (72,6%)) shifoxonagacha bo'lgan bosqichda tibbiy yordam QVP tibbiy brigadalari tomonidan ko'rsatilgan, feldsherlik brigadalari tomonidan bunday yordam faqat 63 (27,4%) holatda ko'rsatilgan. Jarohat olgan vaqtdan boshlab yaradorlarni davolash muassasasiga yetkazish vaqti o'rtacha 27 ± 8 daqiqani ($M \pm m$) tashkil etdi. Qabul paytida 79 (34,4%) kishida ochiq shikastlanishlar qayd etilgan, yuzning yopiq jarohatlari bo'lgan bemorlar ustunlik qilgan - 151 (65,6%) jabrlangan. Alohida jarohatlar 134 (58,6%) jabrlanuvchilarda, qo'shma va ko'p sonli jarohatlar 96 (41,7%) kishida aniqlangan. Qabul paytida turli darajadagi shok 57 (24,8%) kishida qayd etilgan. Tadqiqot davomida olingan natijalarga matematik ishlov berish maqsadida dastlab natijalar kompyuterda joylashgan elektron ma'lumotlar bazasiga kiritildi. Bazaga har bir tekshirilgan shaxs bo'yicha olingan barcha ma'lumotlar kiritildi. Ushbu baza Excel formatidagi jadval ko'rinishidagi kartoteka edi. Ma'lumotlar bazaga kiritilgandan so'ng, natijalar tahlili tavsifiy statistika usuli yordamida amalga oshirildi. Mezon sifatida χ^2 muvofiqlik mezonidan foydalanildi. Statistik ahamiyatlilik $r < 0,05$ sifatida aniqlandi. Korrelyatsion bog'lanishlarni o'rnatish uchun Spirmenning noparametrik mezonidan (r) foydalanildi. Korrelyatsiya koeffitsiyentini talqin qilish bog'lanish kuchi darajasidan kelib chiqqan holda amalga oshiriladi: $r > 0,01-0,29$ - kuchsiz ijobiy bog'lanish, $r > 0,30-0,69$ - o'rtacha ijobiy bog'lanish, $r > 0,70-1,00$ - kuchli ijobiy bog'lanish.

Natijalar

O'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatdiki, YTH natijasida jarohatlangan 230 kishidan 58 (38,7%) nafarida izolyatsiyalangan shikastlanishlar va 31 (13,5%) nafarida qo'shma shikastlanishlar mavjud edi. Bundan tashqari, kasalxonaga yotqizilgan vaqtda 23 nafar (10%) bemorda yuzning ochiq shikastlanishi, 48 nafar (20,9%) bemorda esa yopiq shikastlanishlar qayd etilgan. Qo'shma va/yoki ko'p sonli shikastlanishlarning mavjudligi 18 (7,8%) bemorda kasalxonaga yotqizilganda turli darajadagi shok tashxisi qo'yilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, kuzatuvlarning aksariyatida (12 (5,2%)) I-II darajali shok qayd etilgan, 6 (2,6%) jabrlanuvchida III darajali og'ir shok tashxisi qo'yilgan. Jabrlanganlarning ushbu guruhida qo'shma shikastlanishlardan quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin: yuz-bosh suyagi shikastlanishi va yopiq bosh miya shikastlanishi (ko'pincha bosh miya chayqalishi) - 18 (7,8%) holatda; yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ochiq bosh miya shikastlanishi - 5 (2,2%) holatda; yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ko'krak qafasining yopiq shikastlanishi - 2 (0,9%); yuz-bosh suyagi

shikastlanishi va qorinning yopiq shikastlanishi - 2 (0,9%) holatda va yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi - 4 (1,7%) holatda. Alohida va qo'shma shikastlanishlar bilan "HPV-P" shkalasini qo'llagan holda bemorlarni kasalxonaga yotqizish paytida holatining og'irligi bo'yicha taqsimlash 1-rasmda ko'rsatilgan.

1-rasm. I guruh kasalxonaga yotqizilgan paytda qo'shma va alohida jarohatlanganlarning ahvolidagi og'irligi bo'yicha nisbati (% da)



1-rasmda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, ushbu guruhdagi jabrlanganlar shifoxonaga yotqizilgan vaqtda qoniqarli holat izolyatsiyalangan shikastlanishlarda 19 (8,3%) kishida va qo'shma shikastlanishlarda 6 (2,6%) kishida; o'rtacha og'irlikdagi holat mos ravishda 14 (6,1%) va 9 (3,9%) jabrlanganlarda; og'ir - 23 (10%) va 12 (3,7%) kishida; o'ta og'ir - 2 (0,6%) va 2 (0,6%) va terminal - 2 (0,6%) qo'shma shikastlanishlar bilan jabrlanganlarda aniqlangan. Tashxislash jarayonida yuz suyagining quyidagi jarohatlari aniqlandi: yuz suyagi sinishlari - 67 (29,1%) holatda, ulardan ochiq - 12 (5,2%) holatda, yopiq - 55 (23,9%) holatda. Jabrlanganlarning ushbu sonidan yuqori jag' sinishi 45 (19,6%), pastki jag' sinishi esa 22 (9,6%) holatda qayd etilgan. Bunda yuqori jag'ning quyidagi sinishlari qayd etildi: bir tomonlama (sagittal) - 12 (5,2%) holatda; tipik - 23 (10%); kombinatsiyalangan - 8 (3,5%) va atipik - 2 (0,9%) holatda. Pastki jag' sinishlari orasida: tana sinishi - 19 (8,2%) holatda, shoxlar sinishi - 4 (1,7%) holatda kuzatilgan. Bu yerda shuni ta'kidlash kerakki, aksariyat kuzatuvlarda (65 (28,3%)), yuz suyagi sinishlari o'z vaqtida va to'g'ri tashxislangan, faqat 2 (0,9%) holatda sinishni tashxislashda kechikish kuzatilgan.

Ushbu lokalizatsiyadagi sinishlarni tashxislash uchun ko'pincha ikki proyeksiyadagi rentgen tasvirlari qo'llanilgan - 54 (23,5%) holatda, kompyuter tomografiyasi (KT) faqat 13 (5,6%) holatda talab qilingan. Suyak sinishlarisiz yuz terisi butunligining shikastlanishi 11 (4,8%) holatda aniqlandi. Ushbu bemorlarga kasalxonaga yotqizilgandan so'ng PXO va jarohat taftishi o'tkazildi. Agar jabrlanuvchi shifoxonaga yotqizilgan paytda qo'shma yoki ko'p sonli jarohat aniqlangan bo'lsa, jarrohlik taktikasi hayot uchun katta xavf tug'dirgan shikastlanish bilan belgilandi. Shunday qilib, yuz suyagi va qorinning qo'shma shikastlanishlarida 2 (0,9%) holatda damage control taktikasi qo'llanilgan; bu ushbu bemorlarda parenximatoz organlarning shikastlanishi aniqlanganligi bilan bog'liq bo'lib, bu holatning og'irlashishiga olib keldi. Shuni ta'kidlash kerakki, ikkala holatda ham ushbu bemorlarda yuz bosh suyagining ochiq

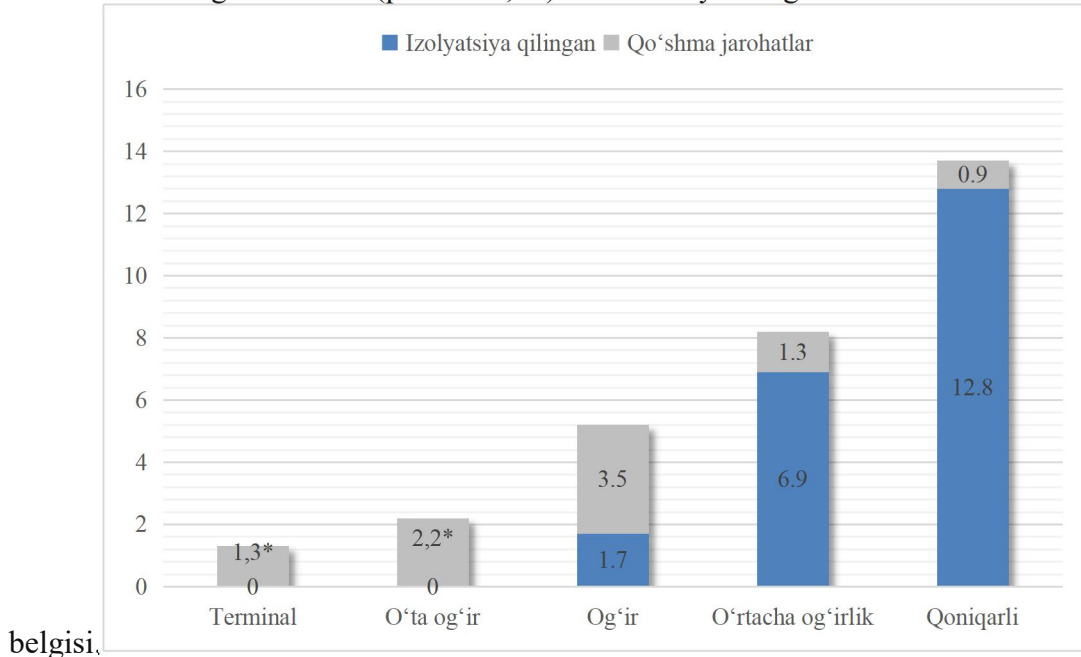
shikastlanishlari aniqlangan. Ushbu kuzatuvlarda gemostaz, laparotomiya, gemostaz (splenektomiya, jigar jarohatlarini tikish), qorin bo'shlig'ini drenajlashga qaratilgan yuz jarohatlarining BJI o'tkazildi va holat barqarorlashgandan so'ng yuz jarohatlarining to'liq BJI o'tkazildi, suyak bo'laklari barqarorlashtirildi. Yuz suyagi va ko'krak qafasining qo'shma shikastlanishlarida 2 (0,9%) holatda rentgenografiya ma'lumotlariga ko'ra qovurg'alarning sinishi va o'rtacha pnevmotoraks aniqlandi. Ushbu holatlarda bir vaqtning o'zida jarohatga PXO va/yoki suyak bo'laklarini barqarorlashtirish va plevra bo'shlig'ini drenajlash amalga oshirildi. Yuz bosh suyagi qo'shma jarohatlari va ko'krak qafasi va qorinning yopiq jarohatlarida 4 (1,7%) holatda gemostaz, laparotomiya va bir vaqtning o'zida plevra bo'shlig'ini drenajlashga qaratilgan yuz jarohatlarining PXOsi o'tkazildi, holat barqarorlashgandan so'ng esa yuz jarohatlarini to'liq tikish, shu jumladan kosmetik choklarni qo'llash, bo'laklarni barqarorlashtirish amalga oshirildi.

Umuman olganda, jabrlanganlarning ushbu guruhida damage control taktikasi 23 (10%) holatda qo'llanilgan, bu asoratlar va o'lim holatlari sonini kamaytirishga imkon bergan. Ushbu guruhda qayd etilgan asosiy asoratlar mahalliy yiringli-septik asoratlarning rivojlanishi (operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi) bilan bog'liq bo'lib, o'limning sababi turli xil shok bo'lgan; ushbu holatda barcha o'lim holatlari kasalxonaga yotqizilgan paytdan boshlab birinchi soatlarda yoki birinchi kunlarda qayd etilgan. Asoratlar va o'lim holatlarining rivojlanishini kamaytirishga xizmat qilgan muhim omil shundaki, shifoxona bosqichida shikastlanganlarni transportirovka qilishda tibbiy yordam brigadalari tomonidan malakali va to'liq hajmda ko'rsatilgan. Bundan tashqari, kasalxonaga yotqizilgan vaqtda 19 (8,3%) kishida yuzning ochiq shikastlanishi, 64 (27,8%) kishida esa yopiq shikastlanishlar qayd etilgan. Qabul paytida shok belgilarining mavjudligi 26 (11,3%) jabrlanuvchida qayd etilgan, olib kelingan jabrlanuvchilarga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada ko'p - 7,8% ($r = 0,62$, $p < 0,05$). Shu bilan birga, jabrlanganlar orasida I-II darajali shok 11 (4,8%), III darajali shok esa 15 (6,5%) kishida tashxis qo'yilgan, statistik jihatdan sezilarli darajada ko'p (mos ravishda 5,2% va 2,6%) ($r = 0,65$, $p < 0,05$). Bundan ko'rinib turibdiki, jabrlanganlarning ushbu guruhida og'irroq jarohatlar ustunlik qilgan.

Jabrlanganlarning ushbu guruhidagi qo'shma jarohatlardan quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin: yuz-bosh suyagi jarohatlari va yopiq bosh miya jarohatlari (ko'pincha bosh miya chayqalishi) - 6 (2,6%) holatda; yuz-bosh suyagi jarohatlari va ochiq bosh miya jarohatlari - 8 (3,5%); yuz-bosh suyagi jarohatlari va qorinning yopiq jarohatlari - 5 (2,2%) holatda va yuz-bosh suyagi jarohatlari va ko'krak qafasi va qorinning yopiq jarohatlari - 2 (0,9%) holatda. Alohida va qo'shma shikastlanishlar bilan "HPV-P" shkalasini qo'llagan holda bemorlarni kasalxonaga yotqizish paytida holatining og'irligi bo'yicha taqsimlash 2-rasmda ko'rsatilgan.

2-rasm. II guruh kasalxonaga yotqizilgan paytda qo'shma va alohida shikastlanishlar bilan jabrlanganlarning ahvolidagi og'irligi bo'yicha nisbati (% da) Izoh: * - I guruh ma'lumotlar

bilan solishtirganda χ^2 ($p < 0,05$) dan foydalangan holda statistik ishonchlilik



2-rasmda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, olib kelingan jabrlanganlar orasida izolyatsiyalangan shikastlanishlarda 28 (12,8%) nafar, qo'shma shikastlanishlarda esa 2 (0,9%) nafar bemorning holati qoniqarli deb baholangan. Shuni ta'kidlash kerakki, olib kelingan jabrlanganlar bilan solishtirganda, ushbu guruhda ahvoli ham alohida, ham qo'shma shikastlanishlar bilan qoniqarli deb baholangan jabrlanganlar ustunlik qildi ($r = 0,64$, $p < 0,05$). O'rtacha og'irlikdagi holat mos ravishda 16 (6,9%) va 3 (1,3%) jabrlanuvchilarda; og'ir - 4 (1,7%) va 8 (3,5%) kishida aniqlandi. I guruh bemorlar bilan taqqoslaganda, ushbu guruhda izolyatsiyalangan shikastlanishlar bo'lgan bemorlar sonining statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi qayd etilgan ($r = 0,57$, $p < 0,05$). O'ta og'ir holat qo'shma shikastlanishlar bilan 5 (2,2%) bemorda va terminal holat - 3 (1,3%) bemorda aniqlandi. Ushbu guruhda qo'shma shikastlanishlar bo'lgan bemorlar ustunlik qilganligi qayd etilgan, ularning holati kasalxonaga yotqizilganda o'ta og'ir va terminal deb baholangan ($r = 0,66$, $p < 0,05$).

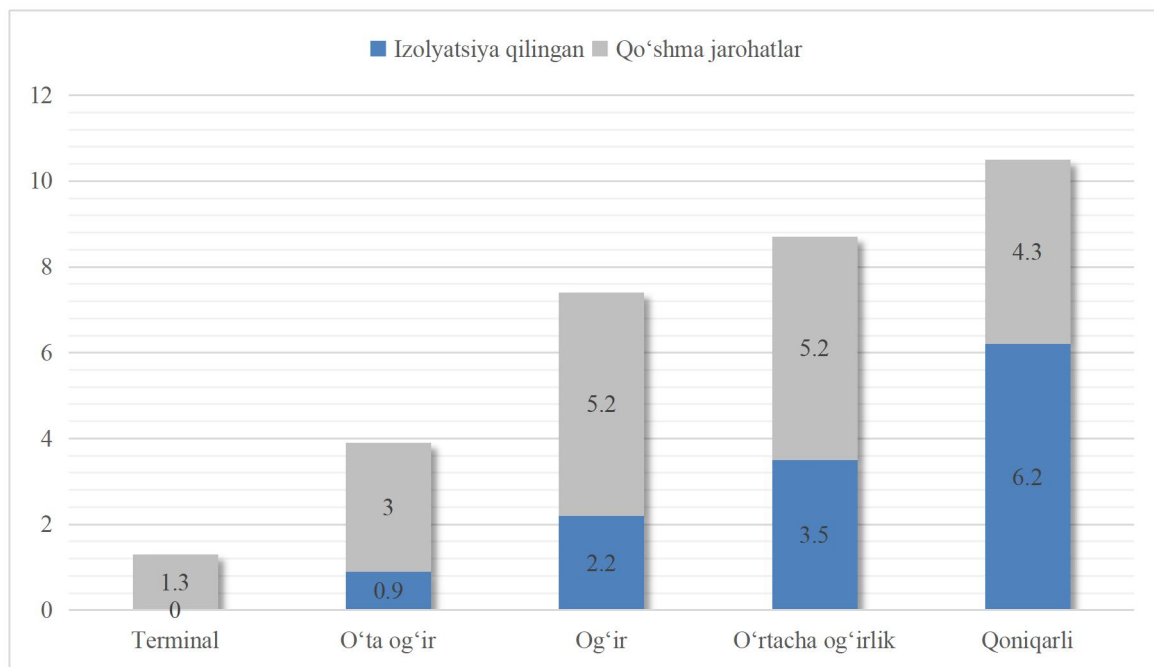
Tashxislash jarayonida ushbu guruhda yuz suyagining quyidagi jarohatlari aniqlandi: yuz suyagi sinishlari - 33 (14,3%) holatda, ulardan ochiq - 9 (3,9%), yopiq - 24 (10,4%) holatda. Ushbu guruhdagi jabrlanganlarning ushbu sonidan yuqori jag' sinishi 18 (7,8%) bemorda, pastki jag' sinishi esa 15 (6,5%) bemorda qayd etilgan. Shu bilan birga, yuqori jag'ning quyidagi sinishlari kuzatildi: bir tomonlama (sagittal) - 2 (0,9%), tipik - 12 (5,2%), kombinatsiyalangan - 3 (1,3%) va atipik - 1 (0,4%) holatda. Pastki jag' sinishlari orasida: tananing sinishi - 10 (4,3%), shoxlarning sinishi - 5 (2,2%) holatda kuzatilgan.

O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, ushbu guruhdagi sinishlar bilan jabrlanganlarning umumiy sonidan 21 (9,1%) holatda ular o'z vaqtida va to'g'ri tashxis qo'yilgan, 12 (5,2%) holatda esa bunday shikastlanishlarning kech tashxisi qo'yilgan. Qabul paytida jabrlanuvchida qo'shma yoki ko'p sonli shikastlanish aniqlangan hollarda, jarrohlik taktikasi hayot uchun katta xavf tug'diradigan shikastlanish bilan belgilanadi. Shunday qilib, yuz suyagi va qorinning qo'shma shikastlanishlarida 5 (2,2%) holatda damage control taktikasi qo'llanilgan, bu ushbu bemorlarda parenximatoz a'zolarining shikastlanishi aniqlanganligi bilan bog'liq bo'lib, bu holatning og'irlashishiga olib keldi, gemostaz, laparotomiya, gemostaz (splenektomiya, jigar shikastlanishini tikish), qorin bo'shlig'ini drenajlashga qaratilgan yuz jarohatlarining birlamchi jarrohlik ishlovi amalga oshirildi.

Ushbu guruhdagi jabrlanganlarni davolash natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asoratlar 23

(10%) holatda rivojlangan, ularning asosiylari yiringli-septik xususiyatga ega bo'lgan. O'lim darajasi 19 (8,3%) kishini tashkil etdi, o'limning asosiy sababi shok bo'ldi. Buni bir nechta sabablar bilan izohlash mumkin: birinchidan, yuz suyagi shikastlanishi bilan jabrlanganlarga o'z vaqtida malakali yordam ko'rsatilmaganligi, bu esa jarrohlik davolashning kechikishiga va diagnostik xatolarga olib kelgan; ikkinchidan, o'tkazilgan tahlillar shuni ko'rsatadiki, ushbu guruhda YUQTX brigadalari tomonidan tashish paytida 5 (2,2%) holatda xatolarga yo'l qo'yilgan, bu holatni yetarlicha baholamaslik bilan bog'liq, shunga ko'ra, shokka qarshi chora-tadbirlar amalga oshirilmagan, bu esa holatning og'irlashishiga olib kelgan. III guruhda 72 nafar (31,3%) bemor olib kelindi. Ushbu guruhdagi barcha jabrlanganlarning 30 (13,0%) nafarida izolyatsiyalangan shikastlanishlar, 44 (19,1%) nafarida esa qo'shma shikastlanishlar kuzatildi. Yuz suyagining ochiq shikastlanishi 37 (16,1%) kishida, yopiq shikastlanishi 39 (16,9%) kishida kuzatilgan. Shunday qilib, III guruhda jabrlanganlar orasida I guruhga nisbatan statistik jihatdan taxminan bir xil bemorlar soni aniqlandi. III guruhda 72 nafar jabrlanuvchidan 21 (9,1%) nafarida qabul paytida turli darajadagi shok qayd etilgan. Shu bilan birga, I-II darajali shok 16 (6,9%) jabrlanuvchilarda, og'irroq III darajali shok 5 (2,2%) kishida tashxis qo'yilgan. Jabrlanganlarning ushbu guruhda qo'shma shikastlanishlardan quyidagilarni ajratib ko'rsatish mumkin: yuz-bosh suyagi shikastlanishi va yopiq bosh miya shikastlanishi (ko'pincha bosh miya chayqalishi) - 18 (9,1%) holatda; yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ochiq bosh miya shikastlanishi - 11 (4,8%); yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ko'krak qafasining yopiq shikastlanishi - 8 (3,5%); yuz-bosh suyagi shikastlanishi va qorinning yopiq shikastlanishi - 3 (1,3%) va yuz-bosh suyagi shikastlanishi va ko'krak qafasi va qorinning yopiq shikastlanishi - 4 (1,7%) holatda. Alohida va qo'shma shikastlanishlar bilan "VPX-P" shkalasini qo'llagan holda bemorlarni kasalxonaga yotqizish paytida holatining og'irligi bo'yicha taqsimlash 3-rasmda ko'rsatilgan.

3-rasm. III guruh kasalxonaga yotqizilgan paytda qo'shma va alohida shikastlanishlar bilan jabrlanganlarning ahvoli og'irligi bo'yicha nisbati (% da) Izoh: * - I guruh ma'lumotlar bilan solishtirganda χ^2 ($p < 0,05$) dan foydalangan holda statistik ishonchlilik belgisi.



3-rasmda keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, III guruhda jabrlanganlar orasida qabul qilish paytida qoniqarli holat izolyatsiyalangan shikastlanishlar bilan 15 (6,2%) kishida va qo'shma shikastlanishlar bilan 10 (4,3%) kishida aniqlangan. Shu bilan birga, ushbu guruhda

qo'shma shikastlanishlar bilan jabrlanganlarning statistik jihatdan sezilarli o'sishi qayd etilgan, ularning holati qabul qilingan paytda qoniqarli deb baholangan ($r = 0,54, p < 0,05$), I guruhda jabrlanganlar bilan solishtirganda. O'rtacha og'irlikdagi holat mos ravishda 8 (3,5%) va 12 (5,2%) jabrlanuvchilarda kuzatildi va I guruhda jabrlanuvchilar ma'lumotlari bilan taqqoslaganda, qo'shma shikastlanishlar bilan jabrlanganlarning statistik jihatdan sezilarli o'sishi qayd etildi ($r = 0,56, p < 0,05$). I guruh bemorlarga nisbatan 5 (2,2%) va 12 (5,2%) bemorlarda og'ir holat, qo'shma shikastlanishlar bo'lgan bemorlarning statistik jihatdan sezilarli o'sishi qayd etilgan ($r = 0,56, p < 0,05$). Yakkalangan jarohatlar bilan 2 (0,9%) bemorda va qo'shma jarohatlar bilan 7 (3,0%) bemorda o'ta og'ir holat, qo'shma jarohatlar bilan 3 (1,3%) bemorda terminal holat kuzatildi. I guruh jabrlanganlar bilan taqqoslaganda, qo'shma shikastlanishlar bilan jabrlanganlarning statistik jihatdan sezilarli o'sishi qayd etilgan ($r = 0,56, p < 0,05$).

Tashxislash jarayonida ushbu guruhda yuz suyagining quyidagi shikastlanishlari aniqlandi: yuz suyagi sinishlari - 21 (9,1%) holatda, ulardan ochiq - 12 (5,2%) holatda, yopiq - 9 (3,9%) holatda. Ushbu guruhdagi jabrlanganlarning umumiy sonidan yuqori jag' sinishi 8 (3,5%) holatda, pastki jag' sinishi esa 13 (5,6%) holatda qayd etilgan. Shu bilan birga, yuqori jag'ning quyidagi sinishlari qayd etilgan: bir tomonlama (sagittal) - 2 (0,9%) holatda; tipik - 4 (1,7%) holatda; kombinatsiyalangan - 1 (0,4%) va atipik - 1 (0,4%) holatda. Pastki jag' sinishlari orasida: tana sinishi - 8 (3,5%) holatda, shoxlar sinishi - 5 (2,2%) holatda.

O'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, ushbu guruhdagi singan jarohatlanganlarning umumiy sonidan 8 (3,5%) holatda o'z vaqtida va to'g'ri tashxis qo'yilgan, 13 (5,6%) holatda esa o'z vaqtida tashxis qo'yilmagan. Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu guruhda diagnostik xatolarning eng katta foizi aniqlandi, bu bir nechta omillar bilan bog'liq: birinchidan, diagnostika uskunalarning yo'qligi yoki yetishmasligi, ikkinchidan, ixtisoslashgan mutaxassislarning yo'qligi yoki yetishmasligi. Shuningdek, II guruh jabrlanganlar bilan bo'lgani kabi, ushbu jabrlanganlar kuzatuvlarning aksariyatida (65 (28,3%)) I guruhda evakuatsiya qilingan, u yerda jarohatlar tashxislangan va to'liq davolangan.

Qabul paytida jabrlanganlarda bosh suyagi yuz qismining ochiq shikastlanishi tashxisi qo'yilgan hollarda, gemostazga yo'naltirilgan jarohatning BJI o'tkazildi va keyinchalik, ahvoli barqarorlashgandan so'ng, ular klinikalarga davolanish uchun yuborildi. Qabul paytida jabrlanuvchida qo'shma yoki ko'p sonli shikastlanish aniqlangan hollarda, jarrohlik taktikasi hayot uchun katta xavf tug'diradigan shikastlanish bilan belgilanadi. Shunday qilib, yuz suyagi va qorinning qo'shma shikastlanishlarida ushbu guruhdagi jabrlanuvchilar orasida 12 (5,2%) holatda damage control taktikasi qo'llanilgan, bu bemorlarda parenximatoz a'zolarining shikastlanishi aniqlanganligi, bu esa holatning og'irlashishiga olib kelganligi, gemostaz, laparotomiya, gemostaz (splenektomiya, jigar shikastlanishini tikish), qorin bo'shlig'ini drenajlashga qaratilgan yuz jarohatlarining BJI amalga oshirilganligi bilan bog'liq. Ushbu guruhdagi bemorlarni davolash natijalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, asoratlar 34 (14,8%) holatda rivojlangan, bu I guruhda bemorlarga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori ($r = 0,81, p < 0,05$). Ularning asosiylari yiringli-septik xarakterga ega edi. O'lim darajasi 21 (9,1%) kishini tashkil etdi, bu ham I guruhda jabrlanganlarga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori ($r = 0,81, p < 0,05$). O'lim holatlarining asosiy sababi shok bo'lgan. Ushbu guruhdagi asoratlar va o'lim ko'rsatkichlari I guruhda davolangan jabrlanganlar guruhiga qaraganda statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori edi ($r = 0,73, p < 0,05$). Buni bir necha sabablar bilan izohlash mumkin: birinchidan, yuz suyagi shikastlanishi bilan jabrlanganlarga o'z vaqtida malakali yordam ko'rsatilmaganligi, bu esa jarrohlik davolashning kechikishiga va tashxis qo'yishda xatolarga olib kelgan; ikkinchidan, o'tkazilgan tahlil shuni ko'rsatdiki, ushbu guruhda YUQTX brigadalari tomonidan tashish paytida 8 (3,5%) holatda xatolarga yo'l qo'yilgan, bu holatni yetarlicha baholamaslik va shokka qarshi tadbirlarni o'tkazmaslik bilan bog'liq bo'lib, bemorlarning ahvoli og'irlashishiga olib kelgan.

Muhokama

Taqdim etilgan ma'lumotlarga asoslanib, YTHda yuz suyagi shikastlanishi ko'p sonli asoratlar - 71 (30,9%) va o'lim - 50 (21,7%) bilan birga kelishini ko'rish mumkin. Shu bilan birga, asoratlar va o'lim holatlari soni bevosita tibbiy yordam ko'rsatilgan travmatologiya markazlari darajasiga bog'liq. Shu bilan birga, shuni ta'kidlash kerakki, og'ir shikastlanishlarda shikastlanishni nazorat qilish taktikasi yetarlicha keng qo'llanilgan, bu esa ko'proq asoratlar va o'lim holatlarining oldini olishga yordam bergan.

Xulosa

Yo'l-transport hodisalarida yuz suyagining shikastlanishi asoratlarning yuqori ko'rsatkichlari bilan tavsiflanadi, bu 14,8% ga yetadi va o'lim darajasi 9,1% ga yetadi. Bu ko'rsatkichlar malakali yordam ko'rsatish darajasi va o'z vaqtidaligiga bog'liq.

Adabiyotlar

1. Boymuradov Sh.A. Yonoq suyagi va yonoq yoyi sinishlari bo'lgan bemorlarda kompyuter-tomografik tekshiruvning ahamiyati // Rossiya otorinolarologiyasi. - 2009. - No4 (41). - S. 38-43. 97.
2. Boymuradov Sh.A. Yuz skeleti suyaklarining qo'shma jarohatlari bo'lgan bemorlarni tashxislash va davolashni takomillashtirish//tibbiyot fanlari doktori... diss.: 14.00.21/ - Toshkent., 2014. - 200 b.
3. Gavrilova L.O., Mishinov S.V., Aronov A.M. Razrabotka avtomatizirovannoy informatsionnoy sistemi proyektirovaniya i modelirovaniya individualnix implantatov, poluchayemix additivnimi metodami, na primere zamesheniya defektov cherepa // Mejdunarodniy jurnal prikladnix i fundamentalnix issledovaniy. - 2017. - No11. - B. 209-2013.
4. Grishchenko S.V. Kompleksnaya reabilitatsiya patsiyentov s vrojdenimi i priobretenimi deformatsiyami, defektami vek i myagkix tkaney periorbitalnoy oblasti: avtoref. dis....d-ra med. nauk. - M. 2012. - s. 43.
5. Grusha Ya. O., Karayan A.S. Polnoye zakritiye travmaticheskogo makulyarnogo otverstiya posle rekonstruktsii nosokoloznichnogo kompleksa// Annaly plasticheskoy, rekonstruktivnoy i esteticheskoy xirurgni. - M., 2013. - No2. - S. 15-19.
7. Adilshayeva L. Orbita krasoty i plastiki// Narodnoye slovo. - Toshkent, 2014. - No13 (18-yanvar). - B. 4.
8. Amosov V.I., Speranskaya A.A., Lukina O.V. Ispolzovaniye multispiralnoy kompyuternoy tomografni (MSKT) v oftalmologni// Oftalmologicheskiye vedomosti. - 2008. - No1 (3). - S. 54-59.
9. Kasimov F.O., Kulikov V.S., Nikolaenko V.P. v soavt. Mexanicheskaya travma organa zreniya// Uchebnoye posobiye. SPb, Izdatelstvo GBOU VPO SZGMU im. I.I. Mechnikova. - 2015. - 51 b.