

**YONOQ ORBITAL KOMPLEKS JAROHATLARIDA YUZAGA
KELADIGAN ASORATLARNI OLDINI OLISH****MUXTAROV BEKZOD BOYMURAT O'G'LI***Ilmiy rahbar: Yuz jag' jarrohligi kafedrası: PhD, t.f.n Husanov Doston Rustamovich**Oftalmologiya kafedrası: Dotsent, t.f.d Agzamova Sayyora Saidazimovna**Yuz jag' jarrohligi kafedrası: Dotsent, t.f.n Xalmatova Matluba Artikovna**Toshkent Davlat stomatologiya Instituti 1-bosqich magistratura talabasi***ANNOTATSIYA**

Mazkur maqolada O'zbekiston Respublikasi mustaqillikka erishganidan so'ng, barcha sohalardagi kabi ta'lim tizimida ham tub islohotlar amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasi Davlat tarmoq standartlari va o'quv dasturlarining yangilanishi natijasida zamonaviy, takomillashtirilgan darsliklar yaratish ehtiyoji tug'ildi. Taqdim etilayotgan maqolada stomatologik kasalliklarning kelib chiqish sabablari, klinik belgilari, zamonaviy tekshirish usullari, davolash va oldini olish chora-tadbirlari atroflicha yoritilgan va rasmlar bilan boyitilgan. Hozirgi kunda dolzarb bo'lgan OITV kasalligining yuqishida stomatologlarning o'rni, uni oldini olish va og'iz bo'shlig'ida namoyon bo'lish belgilari haqida to'liq ma'lumot berilgan. Maqolada tibbiyot kollejarining "Stomatologiya" tayyorlov yo'nalishi o'quvchilari uchun mo'ljallangan. Maqolani tayyorlashda turli yillarda chop etilgan stomatologiya yo'nalishi adabiyotlaridan, Toshkent Tibbiyot Akademiyasi oliygohi professor – o'qituvchilari tomonidan yaratilgan o'quv qo'llanma va adabiyotlardan, internet tarmog'i ma'lumotlaridan foydalanildi.

KIRISH

Yuqori jag' – (maxilla) kalla skeletining yuz qismiga kiruvchi, juft suyak. Bu suyakning tanasi va to'rtta o'sig'i bor. O'siqlari: peshona, yonoq, tanglay, alveola. Yuqori jag' peshona, yonoq, tanglay o'siqlari yordamida kalla skeleti suyaklari bilan tutashadi. Suyak tanasidan to'rt tomonga to'rtta o'siq ketadi. Peshona o'sig'i peshona suyagiga birlashadi, yonoq o'sig'i yonoq suyagi bilan birlashadi. Alveola o'sig'i past tomonga qaragan bo'lib unda tishlarning ildiz kataklari joylashadi.

Tish ildizlari ushbu kataklarga kirib turadi. Tanglay o'sig'i o'zaro tutashib qattiq tanglayning oldingi 2/3 qismini tashkil etadi. O'ng va chap tanglay o'siqlari chok hosil qilib tutashadi. Chokning oldingi tomonida kurak tish teshigi ko'rinib turadi va kanal bo'ylab davom etadi. Yuqori jag' tanasining ichida havo saqlovchi bo'shliq bo'lib, ushbu bo'shliqni Gaymorov bo'shlig'i deb ataladi. Gaymorov bo'shlig'i 15–20 yoshlarda to'liq shakllanib bo'ladi u o'rtacha 3 smga ega bo'lib yuqori 4,5,6 tishlar sohasida joylashadi. Birinchi katta oziq (molyar) tishlarning ildiz uchlari Gaymorov

bo'shlig'i tubiga juda yaqin joylashadi, ba'zi hollarda bo'shliq qobig'i bilan to'qnashadi. Ildizlarning bunday joylashishi kasallangan tish orqali yallig'lanish Gaymorov boshlig'iga siljishi va unung yallig'lanishiga olib kelishi mumkin. Bundan tashqari qayd qilingan tishlarni olishda Gaymorov bo'shlig'i tubining teshilishi natijasida oqmal yo'l ochilishi kuzatiladi. Bunday yallig'lanish odontogen gaymoritlar deb ataladi.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA TADQIQOT METODIKASI

Yuqori jag'da 4 ta yuza farqlanadi: yuqori tomondan ko'z kosasiga qaragan yuza, oldingi tomondan yuzga qaragan yuza, medial burunga qaragan yuza va orqa tomondan chakka osti yuzasi. Yuqori jag'da burun bo'shlig'i va Gaymorov bo'shlig'i bo'lganligi uchun nozikroq ko'rinadi. Shunga qaramay bu ikkala bo'shliq chaynash vaqtida hosil bo'lgan bosimga qarshilik ko'rsata oladi. Yuqori jag'ning bunday chidamliligi undagi zich suyak moddasidan tashkil topgan kuchli ustunlarning borligidir. Ustunlarni kontrforslar deb ataladi. Kontrforslar ovqatni uzib olish va chaynashda kelib chiqadigan kuchli zo'riqlashlarni jag' bo'ylab taqsimlab, so'ngra kalla skeletining boshqa suyaklariga uzatadi. Yuqori jag' kontrforslari to'rtta bo'lib ular quyidagilar: burun – peshona, yonoq, tanglay, qanot – tanglay.

Pastki jag' (mandibula) suyagi kalla skeletining yagona harakatlanadigan suyagi. Pastki jag' ikki qismdan tashkil topgan: tanasi va o'siqlari. Pastki jag' embrional davrda ikkita yarim bo'laklardan iborat bo'lib, go'dak 1 yoshga to'lganida bitishi tugallanadi va u toq suyakka aylanadi. Suyak tanasining yuqori qismida alveola o'sig'i bo'lib unda alveola kataklari joylashadi. Pastki jag'da ikkita o'siq joylashgan. Orqada joylashgan o'siq bo'- g'im o'sig'i, oldingi o'siq toj o'sig'idir. Pastki jag' shoxlarining ichki yuzasida pastki jag' teshigi bo'lib, pastki jag' kanali shu teshikdan boshlanadi. Pastki jag'ning tanasi shoxlari bilan tutashib burchak hosil qiladi. Ushbu burchak inson hayoti davomida doimiy ravishda o'zgarib boradi. Yangi tug'ilgan chaqaloqda burchak 140° ga, tishlar chiqqanidan so'ng 130°–138° ga teng bo'lishi, yoshi ulg'ayib tishlari tushib ketsa yana burchak kattalashadi. Pastki jag'ning yuzasi g'adirbudurlikdan iborat. Ushbu g'adir-budurliklarga chaynash muskullari birikadi. Pastki jag' o'zining tuzilish xususiyatiga ko'ra tashqi ta'sirlarga chidamlidir, shuning uchun ham yuqori jag'ga nisbatan pastki jag'ning deformatsiyasi kam uchraydi.

MUHOKAMA VA NATIJALAR

Yuz-jag' sohasi jarohatlarida, avvalombor qon ketishini, asfeksiya va shokni bartaraf etish zarur. Yuz-jag' sohasi jarohatida bemorning ahvoli singan suyak bo'laklarining siljishidan og'irlashishi mumkin. Birinchi yordam quyidagi ketma-ketlikda amalga oshirilishi kerak: qon oqishini to'xtatish, asfiksiyani oldini olish, shokka qarshi kurash va jag'larni immobilizatsiya qilinishi. Qon oqishini to'xtatish. Yuz-jag' sohasi qon tomirlar bilan juda yahshi ta'minlanganligi uchun jarohatlanishlarda ko'p miqdorda qon yo'qotish mumkin. Yuz sohasidagi qon ketishni

tampon yoki bosib turadigan bog‘lam bilan to‘xtatish mumkin. Ammo yumshoq tanglay va og‘iz tubi jarohatlarida bu usullar bilan qon to‘xtatish har doim ham samara bermaydi. Bunda tampanada qilinadi va tamponni barmoq bilan bosib malakali yordam ko‘rsatilgunga qadar ushlab turiladi. Tashqi uyqu arteriyasidan qon oqayotganida umumiy uyqu arteriyasini VI bo‘yin umurtqasining ko‘ndalang o‘simtasiga barmoqni bosib turish yo‘li bilan qon to‘xtatiladi. Yuqori jag‘ bo‘shlig‘idan burun bo‘shlig‘iga qon oqganida qatlam qatlam zich tamponlanadi. Suyak bo‘laklarining mahkamlanishi ham qon to‘xtatishda muhim o‘rin tutadi. Asfeksiyani oldini olish. Yuz-jag‘ sohasi jarohatlarida eng og‘ir asoratlardan biri asfeksiya hisoblanadi. Asfeksiya quyidagi turlarga bo‘linadi: dislakatsion, obturatsion, stenotik, klapan va aspiratsion. Dislakatsion asfeksiya tilning orqaga ketib qolishi oqibatida hosil bo‘ladi. Obturatsion asfeksiya halqumning yot jinslar bilan berkilib qolganida yuzaga keladi. Stenotik asfeksiya nafas yo‘llari gematomasi, shishishi natijasida hosil bo‘ladi. Klapan asfeksiya nafas yollarini yumshoq tanglay to‘qimalari bilan yopilishi, aspiratsion asfeksiya esa hushsiz bemorning nafas yo‘llari qon, so‘lak, qusuq massalari bilan berkilib qolishi oqibatida yuzaga keladi. Bunday hollarda shoshilinch yordam ko‘rsatish zarur bo‘ladi. Bunda og‘iz bo‘shlig‘ini qon laxtalari, yot jisimlaridan tozalanadi, til orqaga ketib qolgan taqdirda dokali sochiq va barmoqlar bilan tilni ushlab turiladi, agar bemor behush bo‘lsa tilini to‘g‘nog‘ich bilan bemorning kiyimlariga mahkamlanadi. Hiqildoq shishi ortib borsa traxeotomiya qilinadi. Bemorni yuz tuban qilib yotqiziladi.

Shikastlanish shoki. Yuz-jag‘ sohasi to‘qimalarida juda ko‘p nerv oxirlari joylashganligi uchun kichik jarohat ham shikastlanish shokini keltirib chiqarishi mumkin. Yuz-jag‘ sohasi jarohatlarida birinchi yordam ko‘rsatishda og‘riq sezgisini bartaraf etish, nafas olishni va yurak faoliyatini tiklashdan iborat bo‘ladi. Suyak sinishlarini transportda immobilizatsiya qilish. Yuz-jag‘ sohasi jarohatlarida suyak bo‘laklarini albatta immobilizatsiya qilish shart. Immobilizatsiya suyak sinishlari asoratlarini oldini oladi. Singan suyak bo‘laklarining o‘tkir qirralari natijasida qon tomirlarini jarohatlashini va qon ketishni bartaraf qilinadi hamda og‘riq sezgisini kamaytiradi va dislakatsion asfeksiya yuz bermasligini ta‘minlaydi. Vaqtinchalik immobilizatsiyaning eng oddiyi iyak sopqoni bog‘lamini qo‘yish hisoblanadi. Agar bint bo‘lmasa matoni uchburchak shakliga keltiriladi va bemor iyak ostidan o‘tkazib boshining tepa qismiga bog‘lab qo‘yiladi. Bu bog‘lamni ham yuqori ham pastki jag‘ sinishlarida qo‘llash mumkin.

XULOSA

Jag‘ sinishlarini davolashning maqsadi qisqa muddat ichida singan bo‘laklarning bitishi, prikusning to‘liq tiklanishi. Buning uchun quyidagi tadbirlar amalga oshiriladi.

1. Suyak bo‘laklarining bimanual repozitsiyasi. 2. Suyak bo‘laklarini qattiq va stabil

mahkamlash. 3. Suyak singan sohada regeneratsiya uchun sharoit yaratish. 4. Davolashni kechiktiruvchi ikkilamchi yallig‘lanish jarayonlarini profilaktika qilish.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. M.T. Александров. «Стоматология» – Москва: «ГЕОТАР-МЕДИА», 2008 г.
2. X.P. Komilov. «Terapevtik stomatologiya. Og‘iz bo‘shlig‘i shilliq pardasi kasalliklari» – Toshkent: «Yangi asr avlodi», 2005-y.
3. S.H. Yusupov. «Tish jarrohligi stomatologiyasi va yuz-jag‘ travmatologiyasi» – Toshkent: «ILM ZIYO», 2005-y.
4. П.А. Леус. «Заболевания зубов и полости рта» – Минск: «Вишэйная школа», 1998 г.
5. Е.Б. Баровский. «Терапевтическая стоматология» – Москва: «Медицина», 2002 г. 6. Т.Г. Робисовой. «Хирургическая стоматология» – Москва: «Медицина» 2002 г.