



RADIOLOGICAL EXAMINATION OF FACE-JAW JOINT WOUNDS

Jamolbek A. Djuraev

Associate Professor, PhD
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Shukhrat A. Boymuradov

Researcher
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Bakhtiyar K. Narmurotov

Researcher
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

Shokhrukh Sh. Yusupov

Researcher
Tashkent Medical Academy
Tashkent, Uzbekistan

ABOUT ARTICLE

Key words: Face-jaw, trauma, face, brain, bone, neurological, social adaptation, acute, state, world, social problems.

Received: 15.01.22

Accepted: 27.02.22

Published: 5.03.22

Abstract: The reason for the interest in the problem of facial and maxillofacial injuries (CJS) is the increase in the number of injuries to the tissue structures of the face and brain, which is characterized by uncertainty of consequences and difficulty of treatment outcome. Occurrence of neurological deficits in the post-injury period disrupts patients' social adjustment. The serious consequences of acute joint facial injuries make it one of the social problems of national and global importance.

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ҚЎШМА ЖАРОҲАТЛАРИНИ РАДИОЛОГИК ТЕКШИРУВ
НАТИЖАЛАРИ****Жамолбек А. Джураев***Доцент, PhD**Тошкент Тиббиёт Академияси**Тошкент, Ўзбекистон***Шухрат А. Боймурадов***Тадқиқотчи**Тошкент Тиббиёт Академияси**Тошкент, Ўзбекистон***Бахтияр К. Нармуротов***Тадқиқотчи**Тошкент Тиббиёт Академияси**Тошкент, Ўзбекистон***Шохрух Ш. Юсупов***Тадқиқотчи**Тошкент Тиббиёт Академияси**Тошкент, Ўзбекистон*

МАҚОЛА ҲАҚИДА

Калит сўзлар: Юз-жағ, жароҳат, юз, мия, суяк, неврологик, ижтимоий мослашув, ўткир, давлат, жаҳон, ижтимоий муаммолар.

Аннотация: Юз-жағ соҳаси жароҳатлари (ЮЖСЖ) муаммосига бўлган қизиқишнинг сабаби, юз ва мия бош суяги тўқимавий тузилмалари жароҳатланиши сонининг кўпайиши ҳисобланади, у оқибатларнинг ноаниқлиги ва даволаш натижасининг муаммолилиги билан тавсифланади. Жароҳатланишдан кейин-ги даврда неврологик нуқсонларнинг юзага келиши беморларнинг ижтимоий мослашувини бузади. Ўткир қўшма юз-жағ жароҳатларининг жиддий оқибатлари уни давлат ва жаҳон аҳамиятига эга бўлган ижтимоий муаммолар қаторига киришига сабаб бўлади

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАН ЛИЦЕВО-ЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ**Джамолбек А. Джураев***Доцент, PhD**Ташкентская Медицинская Академия**Ташкент, Узбекистан***Шухрат А. Боймуратов***Исследователь**Ташкентская медицинская академия**Ташкент, Узбекистан***Бакстияр К. Нармуротов***Исследователь**Ташкентская медицинская академия**Ташкент, Узбекистан***Шохрукс Ш. Юсупов***Исследователь**Ташкентская медицинская академия**Ташкент, Узбекистан*

О СТАТЬЕ

Ключевые слова: Лицо-челюсть, травма, лицо, мозг, кость, неврология, социальная адаптация, острая, состояние, мир, социальные проблемы.

Аннотация: Причиной интереса к проблеме лицевых и челюстно-лицевых травм (ЧЧЛ) является увеличение числа повреждений тканевых структур лица и головного мозга, характеризующееся неопределенностью последствий и сложностью исхода лечения. Возникновение неврологического дефицита в посттравматическом периоде нарушает социальную адаптацию больных. Тяжелые последствия острых суставных травм лица делают ее одной из социальных проблем национального и мирового значения.

КИРИШ

Юз-жағ соҳаси жароҳатлари (ЮЖСЖ) муаммосига бўлган қизиқишнинг сабаби, юз ва мия бош суяги тўқимавий тузилмалари жароҳатланиши сонининг кўпайиши ҳисобланади, у оқибатларнинг ноаниқлиги ва даволаш натижасининг муаммолилиги билан тавсифланади. Жароҳатланишдан кейинги даврда неврологик нуқсонларнинг юзага келиши беморларнинг ижтимоий мослашувини бузади. Ўткир қўшма юз-жағ жароҳатларининг жиддий оқибатлари уни давлат ва жаҳон аҳамиятига эга бўлган ижтимоий муаммолар қаторига киришига сабаб бўлади [1-6].

Муаллифларнинг фикрларига кўра юз-жағ жароҳатларининг учраш частотасини аниқлаш, улар ривожланишининг асосий тенденцияларини ўрганиш жабрланганларга

ёрдам бериш учун зарур бўлган даволаш чора-тадбирларининг ҳажмини режалаштириш имконини беради.

Адабиётларда тасвирланган, юз-жағ жароҳатларининг келиб чиқиш сабаби, жойлашиши ва табиатини акс эттирувчи статистик маълумотлар кўп ҳолларда 60-80-йиллардаги даврга тўғри келади ва одатда, фрагментар характерга эга [7,8,9].

Тадқиқотлар [10] юз-жағ жароҳатлари частотасининг таҳлилинини тўлиқроқ беради.

Бироқ, кўпчилик муаллифлар юз-жағ жароҳатларининг хусусиятини фақат юз соҳаси шикастланиши таркибида ўрганганлар [11-16]. Ушбу муаммони ҳал қилишнинг бундай ёндашуви бир томонлама ҳисобланади ва травматик жароҳатларнинг тўлиқ спектрини қамраб олмайди, бу биринчи навбатда неврологик клиник белгилари кам бўлган жароҳатларга тегишли. Буни тушунтирса бўлади, чунки юз суяқларининг жароҳати фониди, бундай беморлар одатда мия шикастланишининг ушбу кўринишларига эътибор бермайдилар.

Юз-жағ соҳасидаги қўшма жароҳатларнинг частотаси ҳақидаги маълумотлар ўртасида сезиларли фарқлар мавжуд. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, ЮЖСЖ билан БМЖ нинг бирга учраши 100000 аҳолига 3,2-60 одамга тўғри келади [17]. Либберг А.А. 2004 йилда юз суяқларининг синиши билан БМЖ бирга учрайдиган қўшма жароҳатлар частотаси кўпаяётганлигини таъкидлайди.

Бошқа муаллифларнинг фикрига кўра [18,19], қўшма ЮЖСЖ частотаси БМЖ оғир кечиши билан ортиб боради. Уларнинг частотаси ортиб, БМЖ ва узоқ муддатли кома ҳолатида бўлганлар орасида 61%га етди, изоляцияланган ёпиқ БМЖ билан бош мия чайқалиши эса 94% кузатувларда учради.

Бошқа муаллифларнинг фикрича [20], рақамлардаги катта фарқларни кузатилган беморлар контингентининг турличалиги ва неврологик текширувларнинг ҳар хил ҳажмда ўтказилганлиги билан изоҳлаш мумкин. Муаллифлар статистик тадқиқотлар натижаларини таҳлил қилиб, юз-жағ ва бош мия қўшма жароҳатларининг частотаси 6%-86% ни ташкил этишини таъкидлашади. Уларнинг фикрига кўра, айрим муаллифлар стоматологик, бошқалари нейрохирургик шифохоналарнинг клиник материалларини, бир қатор тадқиқотчилар эса ҳам касалхоналар, ва ҳам поликлиникаларни ўрганадилар. Баъзи клиникаларда неврологик текширувлар сони кўп бўлса, бошқаларида текширув невропатологнинг кўриги билан чекланади, баъзан эса у ҳам умуман амалга оширилмайди.

Бошқа тадқиқотлар шуни кўрсатдики, пастки жағ синишларида бош миянинг чайқалиш частотаси 20%дан 50% гача ва ундан кўп бўлади [20-23].

Шундай қилиб, адабиётларни таҳлил қилиш, ЮЖС жароҳатида мия дисфункциясининг мавжудлиги ҳақида ягона фикр йўқлигини таъкидлаш имконини беради. ЮЖС ва БМ жароҳатланган беморларда қайд этилган саломатликнинг жиддий бузилишлари, уларни ўз вақтида ва самарали реабилитация қилиш муҳимлигини белгилайди. Ушбу муаммонинг муҳимлигига ва юз-бош суяги тўқималарининг қўшма жароҳатлари сонининг ортиб кетаётганлигига қарамай, ҳозирги вақтгача юз-жағ жароҳатлари юзага келиш частотаси ҳақида аниқ маълумотлар мавжуд эмас. Адабий нашрлардаги қўшма жароҳатларнинг тарқалиш кўрсаткичлари ўртасидаги сезиларли фарқлар, юз-жағ соҳасини ташхислашга муаллифлар ёндашувининг турличалиги, текширилаётган беморлар ёшидаги фарқлар, шунингдек, беморларни ихтисослашуви турлича бўлган касалхоналарда даволаниши натижаси ҳисобланади.

Тадқиқот ишмизнинг **мақсади** юз-жағ соҳаси қўшма жароҳатларини рентгенологик хусусиятларини ўрганиш.

АСОСИЙ ҚИСМ

Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг юз-жағ бўлимида 2017-2020-йилларда юз соҳасининг қўшма жароҳатлари бўйича даволанган 120 нафар бемор тадқиқотимизда иштирок этди ва кузатув остида бўлди. Назорат гуруҳини (деярли соғлом) 40 та киши (ўртача ёш $33,6 \pm 4,2$ ёш) ташкил этди. Текширилганларнинг ёши 20 ёшдан 60 ёшгача (ўртача ёш $30,4 \pm 5,0$ ёш) бўлиб, беморларнинг ёшга қараб тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, кўп ҳолларда пастки жағ жароҳати энг меҳнатга лаёқатли 21-40 ёшдаги шахслар томонидан олинган бўлиб, улар текширилган барча беморларнинг 79% ини ташкил этди.

1-жадвал

Текширилган беморларнинг ёшга қараб тақсимланиши

Ёш гуруҳлари					
21-30 ёш		31-40 ёш		41-60 ёш	
мутлақ	%	мутлақ	%	мутлақ	%
48	47	31	34	21	19

Пастки жағ шикастидан кейинги жароҳат жараёни фақат эркакларда ўрганилди, чунки кўпинча - 92,3% ҳолларда эркаклар юз-жағ жароҳатига учрашади.

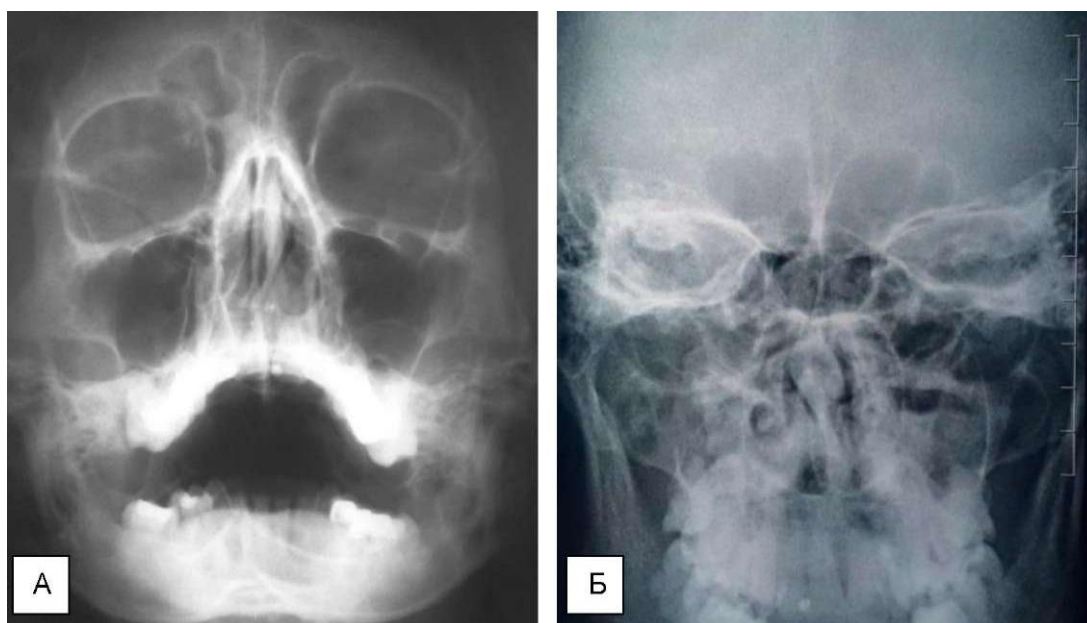
Беморлар бўлимга қабул қилинганда анамнез йиғилди, унда шикастланиш сабаби, унинг механизми, шикастланиш вақти ва касалхонага ётқизилгунча бўлган вақт, бошидан ўтказган ва ёндош касалликлари, зарарли одатларга эътибор қаратилди. Бош суяги-мия

жароҳатига шубҳа қилинганда, невролог кўриги, ёндош патологияни истисно қилиш учун - терапевт, травматолог, оториноларинголог, офталмолог, нарколог кўриги буюрилди.

Операциядан олдинги босқичдаги текширувда барча беморлар (n =120; 100%) нурли диагностика усуллари - рентгенография, КНКТ, МСКТ ва фМСКТ текширувидан ўтказилди, у юзнинг суяк ва юмшоқ тўқимали тузилмалари жароҳати таърифнинг ишлаб чиқилган ва кенгайтирилган протоколига мувофиқ амалга оширилди.

Ушбу соҳанинг **рентгенологик текшируви** суякларнинг бутунлигини қуйидаги хусусиятларга: синининг кўринадиган чизиғи, суяк контури силлиқлигининг бузилганлиги ва ёноқ-пешона (n =54; 45%), кўз ости (n =58; 48,3%), ёноқ-алвеоляр соҳаларда (n =38; 31,6%) суяк парчаларининг силжиганлигига кўра баҳолаш имконини берди. Жароҳатланган орбита ҳажмининг катталашishi 21 та ҳолатда (17,5%) қайд этилди. Шунингдек, юзнинг ўрта зонаси жароҳатланишининг билвосита белгилари: жароҳатланган томонда (n =29; 24,2%) юқори жағ бўшлиғи ва юзнинг юмшоқ тўқималари (n =64; 53,3%) соҳасида қоронғилашиш учради. 4 та беморда (3,3%) юзнинг ўрта қисмида ва орбитада ёт жисм белгилари қайд этилди.

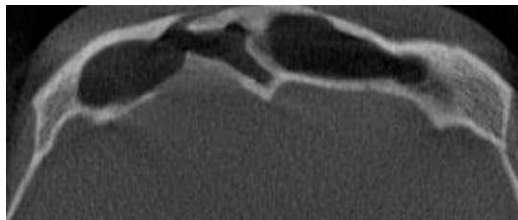
Рентгенологик усул ёрдамида орбита юмшоқ тўқималарининг ҳолати ҳақида батафсил маълумот олиб бўлмади (1-расм).



1-расм. Рентгенограммалар. Юз скелетининг бурун-энгак проекцияси (А), юз – бош суягининг тўғри проекцияси (Б)

Посттравматик даврда 120 та беморда (100%) **КНКТ** амалга оширилди. Юзнинг ўрта зонасидаги суяк тузилмаларининг жароҳати аниқланган беморлар сони КНКТда ва МСКТда бир хил бўлди. 6 та беморда (5%) юзнинг ўрта қисмида ва орбитада ёт жисмлар учради.

Юқори жағ бўшлиғига юмшоқ тўқималарнинг кириб қолиши 34 та беморда (28,3%) аниқланди, аммо бу усулнинг камчилиги юмшоқ тўқималарни тўлиқ фарқлаб бўлмаслиги ҳисобланади, КНКТда орбитанинг юмшоқ тўқимали тузилмаларини ва юзнинг юмшоқ тўқималарини баҳолаш муҳим диагностик маълумотларни аниқлашга имкон бермади (2-расм).

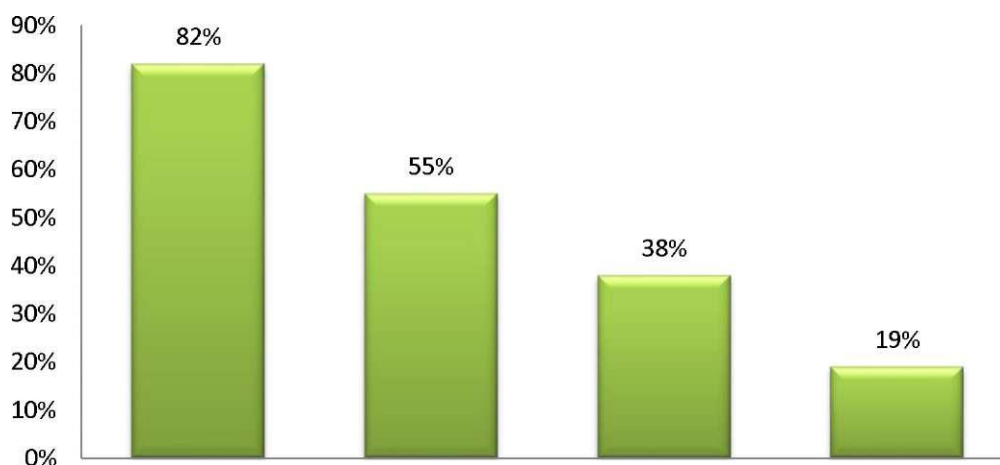


2-расм - КНКТ, коронар текислик. Юқори жағ бўшлиғи деворлари ва фронтал синус олд деворининг суяк-травматик жароҳати кўринади.

МСКТ барча 120 та беморда (100%) юзнинг ўрта қисмидаги суяк тузилмаларининг жароҳатини аниқлади.

КТ маълумотлари бўйича жароҳатланган орбитанинг симметрияси, позицияси ва шаклининг ўзгариши 35 та беморда (33%) визуал аниқланди. 2 та беморда (2%) юзнинг ўрта қисми икки томонлама жароҳатланганлиги туфайли иккала орбитанинг симметрияси, позицияси ва шакли бузилганлиги аниқланди.

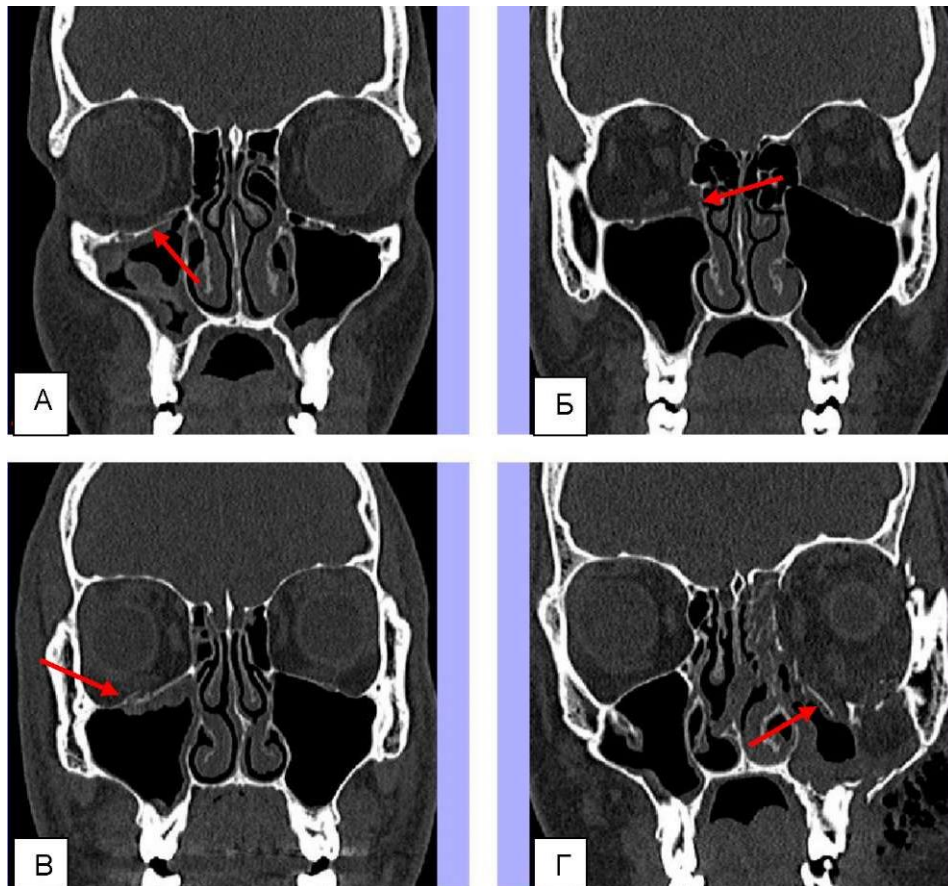
Орбита пастки деворининг синиши кўпчилик беморларда учради (n=88; 82%). Орбита латерал (ён) деворининг синиши 59 та ҳолатда (55%), яъни медиал девор синиши - 41 та беморда (38%), юқори девор синиши - 21 та беморда (19%) аниқланди. Орбита битта деворининг синиши 33 та беморда (31%), иккита деворининг синиши - 27 та ҳолатда (25%), учта деворининг синиши - 22 та ҳолатда (20%) ва барча деворининг синиши 7 та беморда (6%) аниқланди (3-расм).



3-расм. Пастки девор. Латерал девор. Медиал девор. Юқори девор.

Орбита деворларининг шикастланиш частотаси

Орбита пастки деворининг катта ҳажмда синиши 20 та беморда (19%) учради. Бошқа ҳолатларда (n=87, 81%) орбита пастки деворидаги жароҳатларнинг жойлашуви қуйидагича тақсимланди (4-расм).



4-расм. МСКТ, коронар текисликлар. А - ўнг орбита пастки девори марказий қисмининг синиши (стрелка), Б - ўнг орбита пастки девори медиал қисмининг синиши (стрелка), В - кўз ости канал деворлари (стрелка) соҳасида ўнг орбита пастки деворининг синиши, Д - чап орбита пастки деворининг тотал синиши (стрелка)

Орбитанинг муҳим анатомик суяк тузилмаларининг жароҳати қуйидагича тақсимланди:

- орбита чўккиси - 12 та бемор (11%),
- кўз ости канали - 65 та бемор (61%),
- бурун-кўз ёши канали - 22 та бемор (20%),
- юқори ва пастки кўз ёриқлари - 7 та бемор (6%).

43 та беморда (40%) орбита ичи эмфизема белгилари қайд этилди. 2-жадвалда юз суяклари ва бурун ёндош синуслари суякларининг жароҳатига кўра беморларнинг тақсимланиши кўрсатилган.

2 - жадвал

Юз суякларининг жароҳатига кўра беморларнинг тақсимланиши

Юз суякларининг жароҳатлари	Жами
-----------------------------	------

	Мутлак	%
Юқори жағ, шу жумладан юқори жағ синуси, алвеоляр ўсик, тишлар	115	107
Ёноқ суяги	82	77
Ёноқ ёйи	65	61
Ғалвирсимон суяк катаклари	63	59
Понасимон суяк, шу жумладан понасимон синус	54	50
Пешона суяги, шу жумладан пешона синуси	41	38
Бурун суяги	33	31
Бурун тўсиғи, бурун чиғаноғи, димоғ суяги	30	32
Танглай суяги	26	24
Кўз ёш суяги	24	22
Пастки жағ	30	32

Кўпгина беморларда пастки жағнинг синиши (30 та бемор, 32%) қайд этилди. Шунингдек, 115 та беморда (107%) юқори жағнинг суяк-травматик шикасти, шу жумладан, юқори жағ синуси, алвеоляр ўсик ва тишлар жароҳатлари аниқланди. Оз сонли беморларда кўз ёш суяклари жароҳатланди (n =24; 22%). Кузатишлар сони 100% дан ошиб кетди, чунки жароҳатлар қўшма характерда эди.

3-жадвалда юз ўрта соҳаси юмшоқ тўқима тузилмалари жароҳатига кўра беморларнинг тақсимланиши кўрсатилган.

Орбита юмшоқ тўқимали тузилмаларининг жароҳати

3-жадвал

Юз ўрта соҳаси юмшоқ тўқимали тузилмаларининг жароҳатига кўра беморларнинг тақсимланиши

Юз ўрта зонаси юмшоқ тўқимаси тузилмаларининг жароҳати	Жами	
	Мутлак	%
Орбитанинг бўшлиққа кириб қолиши	73	68
Юз юмшоқ тўқималарининг шишиши	51	48
Кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг жароҳати	44	41
Юз юмшоқ тўқималарининг эмфиземаси	36	34
Кўрув нервининг жароҳати	34	32
Энофтальм, гипoftальм	29	27
Кўз олмасининг жароҳати	19	17
Ёт жисмлар	9	8,4
Кўз ёш безининг жароҳати	4	3,7

Кузатишлар сони 100% дан ошиб кетди, чунки жароҳатлар қўшма жароҳат эди. Юзнинг ўрта зонаси юмшоқ тўқималарининг жароҳатлари орасида орбитал таркибнинг

юқори жағ синусига турли даражада тушиши кўпчилик беморларда аниқланди (n=73; 68%).

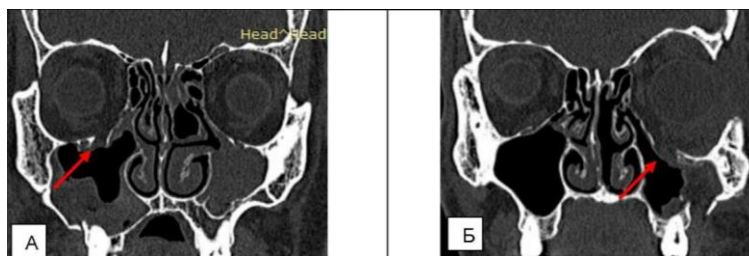
Орбита юмшоқ тўқималарининг юқори жағ бўшлиғига кириб қолиши 73 та беморда (68%) қайд этилди, бунда 29 та беморда (27%) юмшоқ тўқималар комплекси, жумладан кўзни ҳаракатлантирувчи мушаклар, кўз нерви, ёғ тўқималарини юқори жағ синусига силжиши, 44 та беморда (41%) эса, юқори жағ бўшлиғига фақат ёғ тўқимасининг силжиши аниқланди.

Энофтальм 29 та беморда (27%) учради. Кўз олмасининг жароҳати 19 та беморда (17%), шу жумладан кўз олмасининг ёрилиши (n=4; 3%), гавҳарнинг силжиши (n=5; 4,7%), шишасимон танага қон куйилиши (n=3; 2,8%) аниқланди.

Кўрув нервининг шикастланиши 34 та (32%) беморда, унинг йўлининг қийшайиши (n=11, 10%), қалинлашиши (n=14, 13%) ва юқори жағ синусига кириши (n=28, 26%) кўринишида қайд этилди. Кўрув нервининг узилиши 7 та ҳолатда (6,5%) учради.

44 та беморда (41%) кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг шикастланиши кузатилди. Мушакларнинг қийшайиши (n=38, 35%), уларнинг қалинлашиши (n=41, 38%), кичик суяк парчалари билан шикастланиши (n=19, 17%) ва юқори жағ синусига кириб қолиши (n=42, 39%) қайд этилди. Кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг узилиши 7 та ҳолатда (6,5%) учради.

Юз ўрта зонаси жароҳати 36 та ҳолатда (34%) юмшоқ тўқималарнинг эмфиземаси, орбита бўшлиғида ва юзнинг юмшоқ тўқималарида ҳаво вакуолалари пайдо бўлиши, юздаги юмшоқ тўқималарнинг шишиши (n =51; 48%), шунингдек, орбита бўшлиғида, юзнинг юмшоқ тўқималарида ва мияда 1 мм дан 8 мм гача бўлган ёт жисмлар (n =9, 8,4%) бўлиши билан бирга учради. Кўз ёш безларининг силжиши 4 та ҳолатда (3,7%) аниқланди (5-расм).





5-расм. МСКТ. Суяк (А, Б) ва юмшоқ тўқима (В, Е) режими. Коронал (А, Б, В, Е) ва аксиал (Г, Д) реконструкциялар (стрелкалар)

А - юқори жағ синусига ўнг орбита ёғ тўқимасининг кириши (стрелка),

Б - юқори жағ синусига чап орбита ёғ клетчаткаси ва юмшоқ тўқимали тузилмаларнинг кириши (стрелка),

В - ўнг орбитанинг деформацияси, ўнг кўз олмасининг силжиши ва деформацияси, ўнг томонлама энофтальм ва гипoftальм,

Г- чап томонлама анофтальм, чап кўрув нервининг, медиал ва латерал тўғри кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг узилиши,

Д - чап орбитанинг ва чап кўз олмасининг ёт жисмлари,

Е - юзнинг ўрта қисмидаги юмшоқ тўқималарнинг ва бош миянинг ёт жисмлари.

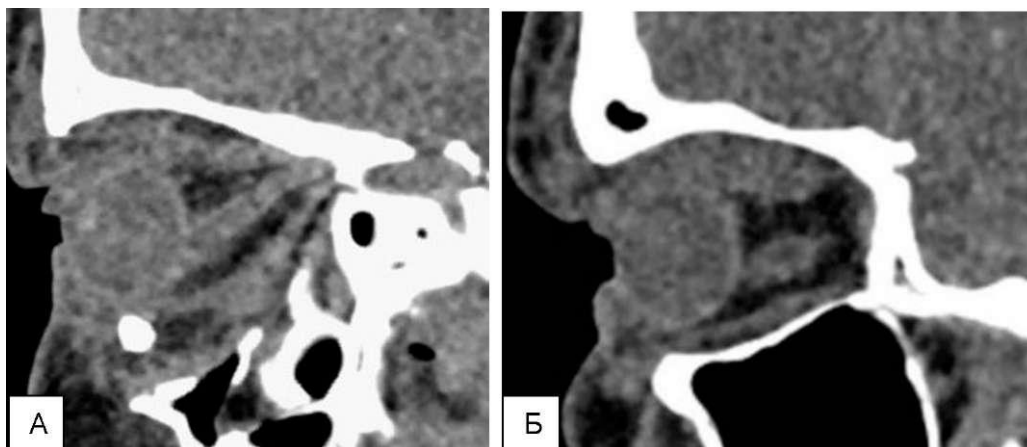
Кўшимча диагностик текширув доирасида офталмолог консультациясидан ва мултиспирал компьютер томографияси ўтказилгандан сўнг, кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг посттравматик функционал бузилишларига шубҳа қилинган 15 та беморда (14%) фМСКТ ўтказилди.

фМСКТ маълумотларининг таҳлил алгоритмига: кўзни ҳаракатлантирувчи мушаклар ҳаракатларининг тўлиқлиги ва қисқаришини баҳолаш, кўз олмаси ва кўрув нерви ҳаракатлари чекланишининг таҳлили, орбитанинг юмшоқ тўқимали тузилмаларини шикастлайдиган суяк бўлақларининг мавжудлиги киради.

Кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг юқори жағ бўшлиғига паст (n=6; 5,6%), медиал (n=4; 3,7%) ва латерал (n=5; 4,7%) тушиши бўлган барча 15 та беморда (14%) ҳаракатланиш амплитудаси ва қисқаришининг пасайиши ва жароҳатланган томонда мушакнинг қалинлашуви кузатилди.

Жароҳатланган томонида кўз олмасининг ва кўрув нерви симметриясининг бузилиши ва ҳаракатларининг чекланиши 4 та беморда (3,7%) кузатилди. Пастки ва

медиал тўғри кўзни ҳаракатлантирувчи мушакларнинг суяк бўлаклари билан жароҳатланиши 4 та беморда (3,7%) фМСКТ да тасдиқланди (6-расм).



6-расм. фМСКТ, сагиттал реконструкция. Жароҳатланган орбитани (а) соғлом томонга (Б) солиштирган ҳолда текшириш.

Олинган маълумотлар асосида барча беморлар (n=107; 100%) жароҳатланиш турига кўра тақсимланди (4-жадвал).

4-жадвал

Жароҳатланиш турига кўра беморларнинг тақсимланиши

Жароҳатланиш тури	Жами	
	Мутлак	
Орбита пастки деворининг жароҳати	26	24
Ёноқ-орбитал комплекс	51	48
Юз соҳасининг кўп сонли жароҳати	43	28
Ҳаммаси	120	100

Аксарият беморларда (n=51; 48%) ёноқ-орбитал комплекснинг жароҳати, 30 та беморда (28%) юз ўрта қисми суяк ва юмшоқ тўқимали тузилмаларининг кўп сонли ва кўшма жароҳатлари, озчилик беморларда (n=26; 24%) орбита пастки деворининг изоляцияланган жароҳати аниқланди.

Юзнинг ўрта зонаси тузилмаларининг ҳолатини жароҳатлар муддатига кўра аниқлаш мақсадида ҳар бир гуруҳдаги беморлар кўшимча равишда жароҳат олган пайтдан бошлаб ўткир давр, шаклланаётган ва шаклланган посттравматик деформациялар (ПТД) босқичларига бўлинди (5-жадвал).

5-жадвал

Операциядан олдинги босқичда жароҳатларнинг турига ва муддатига кўра беморларнинг тақсимланиши

Касалхонага тушган муддати	Жароҳатлар тури		
	Орбита пастки деворининг изоляцияланган жароҳати	Ёноқ-орбитал комплекс	Юзнинг ўрта зонаси тузилмаларининг кўп сонли жароҳати
Ўткир давр	18 (16,8%)	27 (25,2%)	5 (4,7%)
ПТД шаклланаётган давр	6 (5,6%)	17 (16%)	7 (6,5%)
ПТД шаклланган давр	2 (1,9%)	7 (6,5%)	18 (16,8%)

Ўткир даврда жароҳат олган беморларнинг аксарияти - 17 та (16%) бемор орбита пастки деворининг изоляцияланган жароҳати ($n = 18$, 16,8%) ва ёноқ-орбитал жароҳати билан ($n = 27$, 25,2%) ПТД шаклланаётган босқичда касалхонага келиб тушди. ПТД шаклланган босқичда беморларнинг кўпчилигида юзнинг ўрта зонаси тузилмаларининг кўп сонли жароҳати аниқланди ($n = 18$, 16,8%).

ХУЛОСА

Шундай қилиб, юз-жағ суяклари соҳаси юмшоқ тўқималарининг шикастланишини ташхислашда рентгенологик усуллари аниқ ва тезкор ташхис қўйиш, ўз вақтида даво муолажаларини бошлаш, энг муҳими, анатомик яхлитликни тиклаш, тўқималар ва аъзоларнинг функционал ҳолатини тиклашни имконини беради.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Djuraev, J. A., Khasanov, U. S., Vohidov, U. N., & Sharipov, S. S. (2020). Results of Allergological and Immunological Research in Patients with Polypoid Rhinosinusitis. *Asian Journal of Immunology*, 34-40.
2. Botirov, A. J., Isroilov, R. I., Matkuliyeu, K. H. M., SH, K. U. K., Akhundjanov, N. O., Djuraev, J. A., ... & Zokirova, Z. J. (2020). Clinical and morphological results of xenografts to use in myringoplasty. *The International Tinnitus Journal*, 24(1), 1-6.
3. Khasanov, U. S., & Djuraev, J. A. (2020). MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CHRONIC POLYPOUS RHINOSINUSITIS. *CUTTING EDGE-SCIENCE*, 30.
4. Djuraev, J. A., & Khasanov, U. S. (2021). Results of Frequency Analysis Distribution of Polymorphism Rs1800895 592c> A In Il10 Gene among Patients with Chronic Polypoid Rhinosinusitis. *International Journal Of Medical Science And Clinical Research Studies*, 1(6), 129-134.
5. Djuraev, J. A., Khasanov, U. S., & Vokhidov, U. N. (2018). The prevalence of chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis. *European Science Review*, (5-6), 147-149.

6. Djuraev, J. A., Khasanov, U. S., Botirov, A. J., & Shaumarov, A. Z. (2020). Results of an immunohistochemical study in patients with polypoid rhinosinusitis. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*, 7(2), 2526-2541.
7. Shaumarov, A. Z., Shaikhova, H. E., Normurodov, B. K., Akhmedov, S. E., & Djuraev, J. A. (2021). Role of Hemostatic Agents in Simultaneous Surgical Interventions in the Nasal Cavity. *Journal of Experimental and Clinical Surgery*, 14(2), 175-180.
8. UN, K. U. D. J. V., & Botirov, A. J. (2021). Frequency analysis results distribution of C589T rs2243250 polymorphism in IL4 gene among patients with chronic rhinosinusitis.
9. Nordjigitov, F. N., & Djuraev, J. A. (2021). RESULTS OF MORPHOLOGICAL STUDIES OF VARIOUS FORMS OF CHRONIC TONSILLITIS. *Central Asian Journal of Medicine*, 2021(4), 125-132.
10. Khasanov, U. S., Djuraev, J. A., Vokhidov, U. N., Khujanov, S. K., Botirov, A. Z., & Shaumarov, A. Z. (2022). RESULTS OF FREQUENCY ANALYSIS DISTRIBUTION OF A1188C RS3212227 POLYMORPHISM IN THE IL 12B GENE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC RHINOSINUSITIS POLYPOSIS. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(01), 104-115.
11. Khasanov, U. S., Djuraev, J. A., Vokhidov, U. N., & Botirov, A. J. Morphological Characteristics of the Cysts of the Maxillary Sinuses. In *International Scientific and Current Research Conferences*.
12. Khasanov, U. S., Abdullaev, U. P., & Djuraev, J. A. (2022). RESULTS OF AUDIOLOGICAL EXAMINATION IN ACUTE SENSORINEURAL HEARING LOSS OF VARIOUS GENESIS. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(01), 24-50.
13. Boymuradov, S. A., Kurbonov, Y. K., Djuraev, J. A., & Botirov, A. J. (2022). RESULTS OF A MORPHOLOGICAL STUDY OF MUCORMYCOSIS COMPLICATIONS OF THE MAXILLOFACIAL AREA AFTER COVID-19. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(01), 1-23.
14. Djuraev, J. A., Khasanov, U. S., Vokhidov, U. N., Botirov, A. J., Akhundjanov, N. A., Ergashev, U. M., ... & Shaumarov, A. Z. (2021). Distribution of Allel Variants and Genotypes of IL4, IL10, IL12b, Tlr2 Genes in the Group of Patients with CPRS. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 4466-4470.
15. Khasanov, U. S., Khaydarova, G. S., Rakhimjonova, G. A., & Djuraev, J. A. (2022). BOLALARDA EKSUDATİV OTITNI DAVOLASH USULI. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(1), 64-80.
16. Nigmatov, I. O., Boymuradov, S. A., Djuraev, J. A., & Shukhratovich, Y. S. (2021). Features of the application of fat tissue auto transplantation (Lipofiling) in patients with

deformities of the maxillofacial region. *ACADEMICIA: AN INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY RESEARCH JOURNAL*, 11(1), 195-204.

17. Khasanov, U. S., Khayitov, O. R., & Djuraev, J. A. (2021). OF THE STATE OF HEARING AND CEREBRAL HEMODYNAMICS IN PATIENTS WITH DEVIATION OF THE NASAL SEPTUM. In *НАУКА, КУЛЬТУРА, ОБРАЗОВАНИЕ: АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ, ДОСТИЖЕНИЯ И ИННОВАЦИИ* (pp. 185-187).

18. Djuraev, J. A., & Makhsitaliev, M. I. Morphofunctional State of the Maxillary Sinus Mucosa in Patients After Endoscopic Infundibulotomy.

19. Khasanov, U. S., Khayitov, O. R., & Djuraev, J. A. On The Features of Changes In Hearing And Cerebral Hemodynamics In Patients With Nasal Obstruction Curvature.

20. Khasanov, U. S., Vokhidov, U. N., & Djuraev, J. A. (2018). State of the nasal cavity in chronic inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses in patients with myocarditis. *European science*, (9 (41)).–2018.

21. Boymuradov, S. A., Kurbonov, Y. K., Djuraev, J. A., & Botirov, A. J. (2022). COVID-19ДАН КЕЙИНГИ ЮЗ-ЖАФ СОҲАСИ МУКОРМИКОЗ АСОРАТЛАРИ МОРФОЛОГИК ТАДҚИҚОТ НАТИЖАЛАРИ. *Oriental Journal of Medicine and Pharmacology*, 2(1), 1-23.

22. Kurbonov, Y. K., Boymuradov, S. A., & Djuraev, J. A. (2021). Overview Of Comprehensive Treatment Of Acute Purulent-Inflammatory Diseases Of The Face And Neck. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(01), 1523.

23. Kurbonov, Y. K., Boymuradov, S. A., & Djuraev, J. A. (2021). Purulent-Necrotic Diseases of The Face: Aspects of Diagnostics and Treatment. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3, 24-30.