

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 1



## Бош муҳаррир:

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор,  
Самарқанд давлат тиббиёт институти ректори  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Бош муҳаррир ўринбосари:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича  
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Масъул котиб:

**Самиева Гулноза Утқуровна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент,  
Самарқанд давлат тиббиёт институти  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Нашр учун масъул:

**Абзалова Шахноза Рустамовна**  
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,  
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.  
**ORCID ID:** 0000-0002-0066-3547

## ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

### Хантов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт  
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида  
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология  
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

### Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва  
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий  
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси  
президенти*

### Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия  
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича  
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

### Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд  
давлат тиббиёт институти проректори, 1-клиникаси бош  
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

### Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти №1-сон Акушерлик ва гинекология  
кафедраси мудири  
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

### Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси  
кафедраси мудири.  
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

### Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти Гистология, цитология ва эмбриология  
кафедраси мудири  
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

### Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти Ички касалликлар пропедевтикаси  
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

### Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт  
институти болалар жарроҳлиги кафедраси доценти  
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

### Акбаров Миршавкат Миролимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги  
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

### Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,  
Тошкент фармацевтика институти  
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

### Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак  
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика  
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази  
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

### Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,  
Ўзбекистон Республикаси Инновацион  
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

### Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия  
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар  
тери-таносил касалликлари ва ОИТС  
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

### Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент  
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар  
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

### Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,  
Самарқанд давлат тиббиёт институти  
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар  
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.  
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

### Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти Суд тиббиёти ва патологик  
анатомия кафедраси доценти.  
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

### Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат  
тиббиёт институти, онкология кафедраси доценти  
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

## Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журнал. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)

Phone: (+998-94) 404-0000

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**  
доктор медицинских наук, профессор, Ректор  
Самаркандского государственного медицинского  
института, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Заместитель главного редактора:

**Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич**  
доктор медицинских наук, проректор по научной  
работе и инновациям Самаркандского государственного  
медицинского института, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Ответственный секретарь:

**Самиева Гульноза Уткуровна**  
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского  
государственного медицинского института.  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Ответственный за публикацию:

**Абзалова Шахноза Рустамовна**  
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский  
педиатрический медицинский институт.  
**ORCID ID:** 0000-0002-0066-3547

## РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

### Хантов Рахим Мусаевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный  
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"  
ФМБА России.

### Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой  
хирургии школы стоматологии Стоматологического  
госпиталя Сеульского национального университета,  
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и  
эстетической хирургии

### Гулямов Суръят Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной  
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом  
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

### Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор  
Самаркандского государственного медицинского института,  
Главный врач 1-клиники. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой  
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского  
государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255

### Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая  
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского  
государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0003-4229-6017

### Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой  
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского  
государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая  
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского  
государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0001-5975-1261

### Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии  
Самаркандского государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,  
Республиканский специализированный центр  
хирургии имени академика В.Вахидова

### Саидов Саидмир Абборович

доктор медицинских наук, Ташкентский  
фармацевтический институт  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с  
трудник отделения приобретенных пороков сердца  
Республиканского специализированного центра  
хирургии имени академика В.Вахидова.  
**ORCID ID:** 0000-0002-6778-6920

### Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство  
Инновационного развития Республики Узбекистан

### Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический  
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская  
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской  
детской хирургии Ташкентского педиатрического  
медицинского института.  
**ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327

### Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,  
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2  
Самаркандского государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной  
медицины и патологической анатомии Самаркандского  
государственного медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0003-3914-7221

### Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры  
онкологии Самаркандского медицинского института  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

## Chief Editor:

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,  
Rector of the Samarkand State Medical Institute  
**ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

## Deputy Chief Editor:

**Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich**  
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work  
and Innovation, Samarkand State Medical Institute  
**ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

## Responsible secretary:

**Samieva Gulnoza Utkurovna**  
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,  
Samarkand State Medical Institute  
**ORCID ID:** 0000-0002-6142-7054

## Responsible for publication:

**Abzalova Shaxnoza Rustamovna**  
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,  
Tashkent Pediatric Medical Institute.  
**ORCID ID:** 0000-0002-0066-3547

## EDITORIAL BOARD:

### **Khaitov Rakhim Musaevich**

*MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia*

### **Jin Young Choi**

*Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery*

### **Gulyamov Surat Saidvalievich**

*Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.*  
**ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

### **Abdullaeva Nargiza Nurmatovna**

*Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical Institute, Chief Physician of the 1st Clinic* **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

### **Khudoyarova Dildora Rakhimovna**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical Institute No.1*  
**ORCID ID:** 0000-0001-5770-2255

### **Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute.*  
**ORCID ID:** 0000-0003-4229-6017

### **Oripov Firdavs Suratovich**

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical Institute.*  
**ORCID ID:** 0000-0002-0615-0144

### **Yarmukhamedova Saodat Khabibovna**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical Institute.*  
**ORCID ID:** 0000-0001-5975-1261

### **Mavlyanov Farkhod Shavkatovich**

*Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical Institute*  
**ORCID ID:** 0000-0003-2650-4445

### **Akbarov Mirshavkat Mirolimovich**

*Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.Vakhidov*

### **Saidamir Saidov**

*Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute,*  
**ORCID ID:** 0000-0002-6616-5428

### **Turaev Feruz Fatkhullaevich**

*MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery*  
**ORCID ID:** 0000-0002-6778-6920

### **Khudanov Bakhtinur Oybutaevich**

*Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan*

### **Babadjanov Oybek Abdujabbarovich**

*Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS*  
**ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

### **Terebaev Bilim Aldamuratovich**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery.*  
**ORCID ID:** 0000-0002-5409-4327.

### **Yuldashev Botir Akhmatovich**

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute No. 2.*  
**ORCID ID:** 0000-0003-2442-1523

### **Eshkobilov Tura Juraevich**

*candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical Institute*  
**ORCID ID:** 0000-0003-3914-7221

### **Rahimov Nodir Maxammatkulovich**

*DSc, Associate Professor of Oncology, Samarkand State Medical Institute*  
**ORCID ID:** 0000-0001-5272-5503

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000

# МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

## АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ

1. **КАМАЛОВ Анвар Ибрагимович, АГАБАБЯН Лариса Рубеновна**  
МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО  
КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ.....11
2. **НУРЁГДИЕВА Муштари Муроджон кизи, АХМЕДОВА Сайёра Мухамадовна**  
ФЕТОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВНОГО  
МОЗГА ПЛОДОВ.....17
3. **Насирова Зебинисо Азизовна.**  
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ LARK СИСТЕМЫ ПОСЛЕ  
АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ.....22

## АЛЛЕРГОЛОГИЯ ВА ИММУНОЛОГИЯ

4. **АБДАШИМОВ Зафар Бахтиярович**  
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ  
ДВУХ ПОЛИМОРФНЫХ МАРКЕРОВ ГЕНА СҮР 2С9 И СҮР 2С19.....29
5. **СОЛИЕВА Раънохон Баходир кизи, ДАВЛАТОВ Баходиржон Набижонович,**  
**АЛИЕВА Дильфуза Абдуллаевна, БОБОЕВ Кодиржон Тухтабоевич,**  
ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА 66 A>G ГЕНА MTRR В ПАТОГЕНЕЗЕ  
ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ.....35
6. **ХАКИМОВ Зиявиддин Зайнутдинович, ЮЛДАШЕВ Журабек Исажанович,**  
**РАХМАНОВ Алишер Худайбердиевич**  
ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОССИПОЛ ПРОИЗВОДНОГО  
ХЛОПКОВОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ НА РАЗВИТИЕ  
ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ.....42
7. **ОЛТИЕВ Усмон Бебитович**  
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО  
ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ  
СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....49

## МОРФОЛОГИЯ

8. **ДЖУРАКУЛОВ Бунёджон Искандарович, БОЙКУЗИЕВ Хайитбой**  
**Худойбердиевич, ИСМАИЛОВА Нодира Абдурахмановна**  
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ О МОРФОЛОГИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И  
АППЕНДИКУЛЯРНОГО ОТРОСТКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЖИВОТНЫХ.....56
9. **ИСМАИЛОВА Нодира Абдурахмановна, БОЙКУЗИЕВ Хайитбой Худойбердиевич,**  
**ДЖУРАКУЛОВ Бунёджон Искандарович**  
ФОРМИРОВАНИЕ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ АППЕНДИКУЛЯРНОГО  
ОТРОСТКА У КРОЛИКОВ В ПРЕНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ  
ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.....59
10. **ИСРОИЛОВ Ражаббой Исроилович, МИРЗАБЕКОВА Озода Алибековна,**  
**НУРИДДИНОВА Феруза Мирусмановна**  
ЧАЛА ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ГИАЛИН МЕМБРАНАЛИ  
КАСАЛЛИГИНИНГ ПАТОЛОГОАНАТОМИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....62
11. **МУСТАФОВЕВ Зафар Мустафоевич, ТЕШАЕВ Шухрат Жумаевич**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ  
ПАРАМЕТРОВ ПОЧЕК ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ  
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....69

12. **МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, МАХМУДОВ Сардор Мамашарипович, ТОХТИЕВ Жахонгирбек Бахтиёрвич**  
 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ ВИДОМ СПОРТА КУРАШ.....74
13. **BAVADJANOVA Shoirra Utkurovna**  
 ALKOGOL INTOKSIKASIYASI FONIDA PSIXOTROP MODDALAR BILAN SURUNKALI ZAHARLANISHDA JIGAR TO'QIMALARINING MORFOFUNKTSIONAL ZONALARIDA YUZAGA KELADIGAN MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING XUSUSIYATLARI.....83
14. **АДИЛОВ Шерзод Фархатович, УБАЙДУЛЛАЕВА Зухра Ибрагимовна**  
 РОССИЯ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТИДА ХУЖАЙРА СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАРНИНГ ЙЎНАЛИШЛАРИ ТЕХНОЛОГИЯСИ ВА ТОМИР ХУЖАЙРА БАНКЛАРИНИНГ ЎРНИ.....89

#### ГИГИЕНА

15. **ИСКАНДАРОВА Шахноза Тулкиновна, ХАСАНОВА Мамура Икрамовна, САДИКОВА Умида Абдухамидовна**  
 СОСТОЯНИЕ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ В ПРИАРАЛЬЕ В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.....100

#### НЕВРОЛОГИЯ

16. **ХАЛИМОВА Ханифа Мухсиновна, РАШИДОВА Нилуфар Сафоевна, ХОЛМУРАТОВА Бахтигул Нурмухаммад кизи, РАХМАТУЛЛАЕВА Гулнора Кутбитдиновна**  
 БИРЛАМЧИ БОШ ОҒРИҚЛАРИ ПАТОГЕНЕЗИДА НЕЙРОТРОФИК ОМИЛЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.....105
17. **РАШИДОВА Нилуфар Сафоевна, ХАЛИМОВА Ханифа Мухсиновна, ИЛХОМОВА Сайха Хусниддиновна**  
 ЭПИЛЕПСИЯ ВА КОВИД-19 – БУГУНГИ МУАММОЛАР ВА УЛАРНИ ЕЧИШДА ИЗЛАНИШЛАР.....111
18. **ТАШКЕНОВ Элёрбек Маматкодирович, ХАМДАМОВ Илхом Таваккалович, АБДУКОДИРОВ Улугбек Тохирович.**  
 БАЗИЛЯР МИГРЕННИНГ КЛИНИКО-БИОХИМИК, ДИАГНОСТИКА ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ УЗИГА ХОСЛИГИ (адабиёт шарҳи).....118
19. **ПУЛАТОВ Садриддин Сайфуллаевич**  
 ИШЕМИК ИНСУЛТ ВА ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....124
20. **РАХМАТУЛЛАЕВА Гулнора Кутбитдиновна, МАКСУДОВА Одина Араббаевна**  
 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ.....133
21. **САМИЕВ Аслиддин Сайитович, ХАКИМОВА Сохиба Зиядуллоевна, СОИБНАЗАРОВ Орзукул Эрназарович**  
 РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА.....139

22. **ХАКИМОВА Сохиба Зиядуллоевна, ХАМДАМОВА Бахора Комилжоновна, КОДИРОВ Умид Арзикулович**  
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.....145
23. **TURAEV Bobir Temirpulatovich, OCHILOV Ulugbek Usmanovich, ALKAROV Rustam Baxtiyarovich, KARSHIEV Ziyadullo Hazratovich**  
COVID-19 PANDEMIYASI VAQTIDA SPIRTLI ICHIMLIK LARNI ISTE'MOL QILUVCHI SHAXSLARDA DEPRESSIV BUZILISHLARNING TARQALISHI.....154
24. **MAMUROVA Malika, YANOVA Elvira, BAKHRITDINOV Bekzod, GIYASOVA Nigora, MARDIEVA Gulshod**  
ON THE ASSESSMENT OF ANOMALIES IN THE DEVELOPMENT OF THE VERTEBROBASILAR ZONE IN DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY BY MRI.....159
25. **АБДУКАДИРОВА Дильфуза Таиржановна, НАЗАРОВА Гульнора Тожитдиновна, АБДУКАДИРОВ Улугбек Тохирович**  
ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ЛАКТАЦИЯ ДАВРИДА ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....166

## ОНКОЛОГИЯ

26. **ЗИЯВИТДЕНОВА Сония Саидалоевна, АБРЕКОВА Наджие Наримановна, ЕНИКЕЕВА Зульфия Махмудовна**  
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА ДЭКОГЛИЦ НА НЕРВНУЮ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ.....172
27. **УЗАКОВ Сохиб Максудович, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, КАРИМОВА Мавлуда Нематовна**  
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОЙ ЛИМФОДЕМЕ, МЕТОДАХ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ (литературный обзор).....179
28. **ТУРСУНОВ Одил Мамасамиевич, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович**  
ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ЧРЕСКОЖНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ.....189

## ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

29. **ABDUKAYUMOV Abdumannop Abdumadjitovich, MUKHAMEDOV Dilshod Utkurovich**  
REHABILITATION OF SCHOOL CHILDREN AT THE STAGES OF COCHLEAR IMPLANTATION.....196
30. **VOKHIDOV Ulugbek Nuridinovich, VOKHIDOV Nuridin Khikmatovich, SHODIEV Jakhongir Akhadovich**  
ACTUAL ISSUES OF ETIOPATHOGENESIS OF EXUDATIVE OTITIS IN CHILDREN.....201
31. **SAFOEVA Zebo Farhotovna, SAMIEVA Gulnoza Ukurova**  
MODERN CONCEPTS OF RECURRENT LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN: PROBLEMS AND SOLUTIONS.....207

32. САМИЕВА Гулноза Уткуровна, ХОЛИКОВА Фарида Фарходовна,  
ГАНИЕВА Азиза Бурхонбой кизи  
НАРУШЕНИЯ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С АДГЕЗИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....213

### ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

33. АШУРОВ Азимжон Мирзажонович, АШУРОВ Олимжон Мирзажонович,  
МУРАТОВ Нодир Нуриддинович, ОРАЛОВ Бехруз Абдукаримович  
COVID – 19 БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КАВЕРНОЗ СИНУС  
ТРОМБОЗИ ЮЗАГА КЕЛГАН ҲОЛЛАРДА ШИФОКОР ТАКТИКАСИ.....217
34. АКШЕЙ Кхера, ЯНГИЕВА Нодира Рахимовна  
МАКУЛА КАТТА ЙИРТИЛИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....227
35. КАМИЛОВ Холиджон Махамаджанович, ХУДОЙБЕРГАНОВ Азизбек Рўзбаевич,  
МАТЯКУБОВ Мансурбек Нарбаевич  
КЎРУВ АЪЗОСИ ОҒИР ДАРАЖАЛИ КОНТУЗИЯСИНИ  
БОСҚИЧМА-БОСҚИЧ ДАВОЛАШ (КЛИНИК ҲОЛАТ).....233
36. АКТАМОВ Азизбек Шералиевич, МАМАТОВ Қудрат Махсуталиевич,  
ИБОДУЛЛАЕВА Дилдора Чорикуловна  
РОЛЬ ЭНДОЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ВИТРЕКТОМИИ  
С СИЛИКОНОВОЙ ТАМПОНАДОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ  
ПЕРИСИЛИКОНОВОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ.....238

### ПЕДИАТРИЯ

37. BURKHANOVA Gulnoza Lutfilloevna, MAVLYANOVA Zilola Farkhadovna,  
RAVSHANOVA Maftuna Zohidzhonovna  
CONVULSIVE SYNDROME IN CHILDREN: TACTICS OF CONDUCT.....244
38. САИДОВА Фируза Саломовна, САМИЕВА Гулноза Уткуровна,  
АБДИРАШИДОВА Гулноза Аблакуловна  
МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА МИКРОНУТРИЕН ДЕФИЦИТИ.....253
39. VOKHIDOV Ulugbek Nuridinovich, AMONOV Murod Khalimovich  
DIAGNOSE AND TREATMENT OF OTOMYCOSES IN CHILDREN.....260
40. МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, АБДУСАЛОМОВА Мафтуна Акбаровна,  
УРИНОВ Мансур Умуркулович, МАХМУДОВ Сардор Мамашарифович  
СУЗИШ СПОРТ ТУРИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНАЁТГАН БОЛАЛАРДА  
КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМИНИНГ ЁШ ВА ЖИНСГА БОҒЛИҚ  
ХУСУСИЯТЛАРИ.....265

### СТОМАТОЛОГИЯ

41. ЧАККОНОВ Фахриддин Хусанович, САМАДОВ Шохрух Шухратович,  
ИСЛАМОВА Нилуфар Бустановна  
АНАЛИЗ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ  
ЭНДОКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ.....271
42. ИСЛАМОВА Нилуфар Бустановна, НОРБУТАЕВ Алишер Бердикулович  
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....275
43. МЕЛИБАЕВ Бехзод Абдурашидович, МАХМУДОВА Угилой Бахтиёрвна  
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРАПУЛЬПАРНЫХ ШТИФТОВ  
(ППШ) ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ  
ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ.....279



44. **КУБАЕВ Азиз Сайдалимович, КАРШИЕВ Шавкат Гофурович, БАЗАРОВ Бекзод**  
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ  
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....289

#### СУД ТИББИЁТИ

45. **ИСКАНДАРОВА Алишер Искандарович, БУРХОНОВ Шерзод Суннатович, МИРАЗИМОВ Дониёр Ботирович, ЭШМУРАТОВ Балтабай Алланиязович**  
ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПАТОМОРФОЛОГИИ ЛЁГКИХ ПРИ  
КОРНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19).....293
46. **ЖАРИМБЕТОВ Рашид Жуманазарович, ИСМАТОВ Абдорхон Аскарлович, АБДИКАРИМОВ Баходир Абдихашимович**  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДАВНОСТИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ  
ГЕМАТОМ ПО КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТГЕМОГЛОБИНА.....302
47. **ТУРОНОВ Бобур Собир угли, ИСКАНДАРОВА Малика Алишеровна**  
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ИРИДОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ  
АВТОНОМНОГО КОЛЬЦА.....309
48. **ИСКАНДАРОВА Малика Алишеровна, ТУРОНОВ Бобур Собир угли**  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ИРИДОДИАГНОСТИКИ ПРИ  
ДИАГНОСТИКЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ.....314

#### ТЕРАПИЯ

49. **SHODIKULOVA Gulandom Zikriyayevna, ERGASHOVA Madina Muxtorovna, KURBANOVA Zuxra Palvanovna, UMAROV Inoyatillo Jo`raqulovich**  
REVMATOID ARTRIT VA IKKILAMCHI OSTEOARTROZ BILAN  
KASALLANGAN AYOLLARDA KARDIOVASKULYAR XAVFINI BAHOLASH.....320
50. **ТЕШАЕВ Шухрат Жумаевич, ДЖУМАЕВ Каромат Шойимович, РАЖАБОВА Гулчехра Хамроевна**  
ҲАЁТ ТАРЗИНИНГ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШЛИ АҲОЛИ  
ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ (Шарҳ).....325
51. **ДАМИНОВ Ботир Тургунпулатович, КАЮМОВ Нодрбек Улугбекович**  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ  
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....329
52. **КОБИЛОВА Нигина Акмаловна, ДЖАББАРОВА Нафиса Мамасолиевна**  
ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ НА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ  
БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦЕ ОСЛОЖНЕННОЙ  
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....335

#### ТРАВМОТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

53. **ИСАКУЛОВ Шохрух Раимович, РИЗАЕВ Жасур Алимджанович**  
КРАНИОФАЦИАЛ ЖАРОҲАТЛАРДА ТИББИЙ ЁРДАМНИ  
ТАШКИЛЛАШТИРИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ДАВОЛАШ  
УСУЛЛАРИНИ ЯХШИЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....340
54. **МАХМУДОВ Сардор Мамашарифович, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, ХАЙДАРОВА Сарвиноз Хайдаржоновна, ВЫСОГОРЦЕВА Ольга Николаевна**  
АНКИЛОЗЛАНУВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР  
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ.....353

55. САБИРОВ Джурабай Марифбаевич, БАТИРОВ Улугбек Бешимович,  
ХАЙДАРОВА Сирануш Эдуардовна  
НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ.....363
56. МАМАТКУЛОВ Komiljon Mardankulovich, XOLXO'JAYEV Farrux Ikramovich,  
РАНМОНОВ Shohimardon, QALANDAROV Dilshod, AMONOV G'ayrat Tursunovich  
TIZZA BO'G'IMINING OLDINGI XOCHSIMON BOG'LAMINI "ALL INSIDE"  
USULIDA PLASTIKA QILISH.....371
57. МАМАТКУЛОВ Комилжон Мардонкулович, ХОЛХУЖАЕВ Фарух Икромович,  
КОБИЛОВ Акмал Уктамович  
АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АРТРОСКОПИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.....377
58. БОТИРОВ Фарход Кодирович, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна,  
РАВШАНОВА Мафтуна Зоҳиджонова  
ВЗГЛЯД НА ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ  
ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА.....384

#### УРОЛОГИЯ

59. АЛЛАЗОВ Салах Аллазович, ТУРСУНОВ Озод Баходирович,  
БОБОКУЛОВ Нурулло Асадович, ХАМРОЕВ Гулом Абдуганиевич,  
ХОЛМАТОВ Бахтиёр Усарович  
ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ.....391
60. YUSUPOVA Nargiza Abdiqodirovna, BERDIYAROVA Shohida Shukrullaevna,  
YULAEVA Irina Andreevna, KARAKULOV Anvar Gulomovich  
UROLITIAZDA BOLALARDA KLINIK-LABORATOR  
KO'RSATKICHLAR VA STATSIONAR DAVOLASH  
BOSQICHIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA SIFATI.....396

# БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ | JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

**ИСАКУЛОВ Шохрух Раимович**


Республика травматология ва ортопедия  
илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали

**РИЗАЕВ Жасур Алимджанович**

Тиббиёт фанлари доктори, профессор  
Самарқанд Давлат тиббиёт институти

## КРАНИОФАЦИАЛ ЖАРОХАТЛАРДА ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ЯХШИЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

**For citation:** Isakulov Shahruh, Rizaev Jasur. A modern approach to perfection the organization of medical care and improving the methods of treatment of patients with craniofacial trauma (literature review). Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 1, pp.340-352

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6405642>

### АННОТАЦИЯ

Охирги йилларда шаҳарларимизда аҳоли сонининг кескин ошиши, йулларда автотранспорт воситаларинг кўпайиши, кўп қаватли бинолар қурилиши краниофациал жароҳатлар сонинг ошишига сабаб бўлмоқда. Бу эса хозирда бутун дунёда микиёсида ва Ўзбекистонда краниофациал жароҳатларнинг эпидемиологияси, клиникаси, ташхислаш, даволаш усуллари ва ушбу беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни такомиллаштириш ўта муҳим муоммо ва вазифадан бири эканлигини кўрсатади. Ушбу мақолада краниофациал жароҳатларда тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни такомиллаштириш, ташхислаш, даволаш бўйича адабиётларда келтирилган маълумотлар таҳлил қилинган.

**Калит сўзлар:** краниофациал жароҳат, калла суяги, пешона суяги, мультиспирал компьютер томография, нейротравма.

**ИСАКУЛОВ Шохрух Раимович**

Самарқандский филиал Республиканского специализированного  
научно практического медицинского центра травматологии и ортопедии

**РИЗАЕВ Жасур Алимджанович**

Доктор медицинских наук, профессор  
Самарқандский Государственный медицинский институт

## СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И УЛУЧШЕНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРАНИОФАЦИАЛЬНОЙ ТРАВМОЙ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

**АННОТАЦИЯ**

В последние годы резкий рост число населения в наших городах, увеличение количества автотранспортов на дорогах, строительство многоэтажных домов привели к увеличению количества краниофациальных травм. Это показывает, изучение эпидемиологии, клиники, диагностики, лечение краниофациальных травм и организация медицинской помощи этим больным является одной из важнейших проблем и задач в мире и в Узбекистане. В статье анализируются представленные в литературе данные по совершенствованию организации медицинской помощи, диагностики, лечения при краниофациальных травмах.

**Ключевые слова:** краниофациальная травма, череп, лобная кость, мультиспиральная компьютерная томография, нейротравма.

**ISAKULOV Shahruh Raimovich**

Samarkand branch of the Republican specialized scientific and practical medical center traumatology and orthopedics

**RIZAEV Jasur Alimjanovich**

Doctor of Medical Sciences, Professor  
Samarkand State Medical Institute

**A MODERN APPROACH TO PERFECTION THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE AND IMPROVING THE METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CRANIOFACIAL TRAUMA (LITERATURE REVIEW)**

**ANNOTATION**

In recent years, a sharp increase in the number of the population in our cities, an increase in the number of vehicles on the roads, the construction of multi-storey buildings have led to an increase in the number of craniofacial injuries. This shows that the study of epidemiology, clinic, diagnosis, treatment of craniofacial injuries and the organization of medical care for these patients is one of the most important problems and tasks in the world and in Uzbekistan. The article analyzes the data presented in the literature on improving the organization of medical care, diagnostics, and treatment for craniofacial injuries.

**Key words:** craniofacial trauma, skull, frontal bone, multispiral computed tomography, neurotrauma.

Кўшма жароҳат – бу инсон танасининг икки ёки ундан кўп анатомик сохаларининг жароҳатланиши ҳисобланади. Сўз инсон танасининг шартли бўлинган 7 та анатомик сохалари: бош, бўйин, кўкрак, корин, чанок, умуртка ва оёқ қўллар ҳақида кетмоқда. Кўп сонли жароҳат- бу битта анатомик сохадаги икки ёки ундан кўп сегментларнинг жароҳатланишидир. [26]

Калла суяклари ва юз суяklarининг биргаликдаги жароҳатларини “Кўшма жароҳат” деб тушуниши мумкин. Ушбу тушунча “Краниофациал жароҳат” (КФЖ) атамасининг аналоғи ҳисобланади. [37]

Охирги йилларда шахарларимизда аҳоли сонининг кескин ошиши, йулларда автотранспорт воситаларининг кўпайиши, кўп қаватли бинолар қурилиши краниофациал жароҳатлар сонининг ошишига сабаб бўлмоқда. Қатор муаллифларнинг маълумотларига кўра юз-жаг жароҳатларининг калла мия жароҳатлари билан бирга келиши (кўшма) 100000 минг аҳолининг 3,6-60 тасида учрайди ва ушбу кўрсаткич йилдан йилга ошиб бораётганлиги адабиётларда кўрсатилган. Хусусан 1997 йилда ушбу кўрсаткич 5,9% га ўсган бўлса 2007 йилга келиб 7,5% ни ташкил қилган. (Алексеенко Ю.В., 1995; Базарнов С.В., 2007; Афанасьев В.В., 2010; West G.A., 1994; Marciani R.D., 1999). Олимларнинг фикрича ушбу жароҳатларнинг энг оғир тури краниофациал жароҳатлар улушига тўғри келади.

Афанасьев В.В.нинг 2010 йилдаги маълумотларига кўра краниофациал жароҳатлар “кўшма жароҳат” ҳисобланиб унда бош миянинг жароҳатланиши 100% ҳолатда учрайди.

Лимберг А.А. 2002 йил краниофациал жароҳатларни даволаш ҳар доим бош мия жароҳатини даволаш билан биргаликда олиб борилиши зарурлигини таъкидлайди.

Замонавий адабиётлардан маълумки жароҳатланишларнинг асосий сабаблари: 83% турмуш шикасти, 12% транспорт, 4,5% ишлаб чиқариш, 0,5% спорт травмалари ҳисобланади. Статистик маълумотларга кўра автохалокатлар натижасида олинган жароҳатларнинг асосий қисми краниофациал жароҳатлар улушига тўғри келади ва шулардан 38% и ўта оғир жароҳатлар тоифасига киради. Бутун дунёдаги умумий қўшма жароҳатланишларнинг 6-8% и краниофациал жароҳатларга тўғри келиб, барча краниоцеребрал жароҳатларнинг 25-30% ини ташкил қилади

Юқоридаги кўрсаткичлар ҳозирда бутун дунёда миқёсида ва Ўзбекистонда краниофациал жароҳатларнинг эпидемиологияси, клиникаси, ташхислаш, даволаш усуллари ва ушбу беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни такомиллаштириш ўта муҳим муоммо ва вазифадан бири эканлигини кўрсатади.

Ўтган йиллар давомида краниофациал жароҳатларни клиникаси, диагностикаси ва хирургик даволаш бўйича кўп ишлар амалга оширилди. Айниқса охириги йилларда компьютер томография, мультиспираль компьютер томография, магнит резонанс томографияси каби янги нури текширув усуллари пайдо бўлиши краниофациал жароҳатлани ташхислаш ва даволашда кескин прогресс юзага келишига сабаб бўлди. Сўнгги йилларда суяк синиқларини ташхислаш ва даволашда замонавий технологиялар қўлланган ҳолда анча ютуқларга эришилган бўлсада краниофациал жароҳатларнинг яхлит классификацияси ишлаб чиқилмаган. [11]

1901 йил Франсуз хирурги Rene Le Fort мурдаларда ўтказилган тажриба материалларига асосланган ҳолда юз суякларини синиқларини схематик кўрсатиб берган. [16]

Караниофациал жароҳатларнинг амалиётда энг кўп қўлланилган классификациясидан бири А.П. Фраерман ва Ю.Е. Тельман томонидан 1989 йил таклиф этилган бўлиб ушбу классификация бўйича краниофациал жароҳатлар 4 та гуруҳга бўлинган: жадвал №1.

1-жадвал.

**Караниофациал жароҳатларнинг А.П. Фраерман ва Ю.Е. Тельман классификацияси 1989 йил.**

<b>I-гуруҳ</b>	Оғир калла-мия жароҳати (бош чаноғи ва калла асос суякларининг синиши, бош миянинг оғир ва ўрта оғир даражали лати, бош миянинг калла ичи гематомалари ва суяк бўлақлари билан босилиши)
	Юз суякларининг оғир жароҳати ( юз суякларининг кўп сонли синишлари, юқори жағнинг Ле Фор III ва Ле Фор III типиди синиши.
<b>II-гуруҳ</b>	Оғир калла-мия жароҳати (бош чаноғи ва калла асос суякларининг синиши, бош миянинг оғир ва ўрта оғир даражали лати, бош миянинг калла ичи гематомалари ва суяк бўлақлари билан босилиши)
	Юз суякларининг энгил жароҳати ( юқори ва пастки жағнинг бир томонлама синиши, ёноқ суягининг синиши, бурун суягининг синиши)
<b>III- гуруҳ</b>	Энгил калла-мия жароҳати ( бош мия чайқалиши, бош миянинг энгил даражали лати)
	Юз суякларининг оғир жароҳати ( юз суякларининг кўп сонли синишлари, юқори жағнинг Ле Фор III ва Ле Фор III типиди синиши.
<b>IV- гуруҳ</b>	Энгил калла-мия жароҳати( бош мия чайқалиши, бош миянинг энгил даражали лати)
	Юз суякларининг энгил жароҳати ( юқори ва пастки жағнинг бир томонлама синиши, ёноқ суягининг синиши, бурун суягининг синиши)

1991 йил В.Л. Markowitz бурун-кўз косаси-этмоидал бўшлиқ синиқлари классификациясини яратган. Ушбу классификацияга кўра синиқлар оддий сигментар силжишдан кўп сонли

парчаланиб ботиб синишларгача 3 та типга бўлинган. Бундан ташқари ушбу классификацияда синиқлар бир томонлама, икки томонлама ва қўшни сохаларга таркалиши кўрсаткичларини ўз ичига олган. [10]

1992 йил J. Rovech пешона-бурун-этмоидал синиқларнинг янги классификациясини таклиф этган. Ушбу таклиф этилган классификацияга кўра пешона-бурун-этмоидал синиқлар 2 та типга бўлинган: I тип-пешона-бурун-этмоидал ва кўз косаси медиал деворларининг синиқлари калла асос суяклари зарарланишсиз. II тип-пешона-бурун-этмоидал ва кўз косаси медиал деворларининг синиқлари калла асос суяклари зарарланиши ва кўрув нерви босилиши билан. Таснифга асосан краниофациал жароҳатларни даволаш тактикаси танланган, яъни I типда - юздаги ташқи деформацияни тиклаш, II типда- кала асосига субкраниал йул ва юздаги ташқи деформацияни тиклаш таклиф этилган. [3]

1997 йилда F. Birstein краниофациал жароҳатларни даволаш бўйича ўзи таклиф қилган алгоритм асосида қуйидаги классификацияни таклиф этган унга кўра краниофациал жароҳатлар 3 та типга бўлинган: 1 тип-марказий синиқлар, 2 тип-бир томонлама латерал синиқлар, 3 тип-икки томонлама синиқлар. [4]

1993-1999 йилларда С. Ioannides ва Н.Р. Freihofer пешона бўшлиғи синиқлари янги классификациясини таклиф этишган. Ушбу классификация пешона бўшлиғи синиқлари локализацияси, синиқ чизигининг пешона-бурун йўли, мия қаттиқ пардасига алоқадорлигига асосланган. Таснифга кўра синиқлар 4 та типга, ҳар бир тип суяк синиқлари силжиш даражаси, пешона –бурун йўли жароҳати ва мия қаттиқ пардаси зарарланганлигига асосланган холда гуруҳларга бўлинган. [15]

2010 йил F. Carinci ҳамкасблари билан биргаликда С. Ioannides и Н.Р. Freihofer классификациясига ўзгариш киритишган. Ушбу классификацияга кўра пешона бўшлиғи деворларининг синиши 5 та типга бўлинган.

I.тип-суяк булақларининг силжиш, мия қаттиқ пардаси зарарланиши ва ликварея белгилари йўқ.

II. тип-пешона бўшлиғининг олдинги деворини синиб силжиши.

III. тип- пешона бўшлиғининг олдинги ва орқа деворини синиб силжиши, синиқ чизигининг пешона-бурун йўлига ўтиши.

IV. тип - пешона бўшлиғининг олдинги ва орқа деворини синиб силжиши, синиқ чизигининг пешона-бурун йўлига ўтиши мия қаттиқ пардаси зарарланиши ва ликварея белгилари билан.

V. тип-пешона бўшлиғининг олдинги ва орқа деворларини бўлақланиб, ботиб синиб силжиши, синиқ чизигининг пешона-бурун йўлига ўтиши мия қаттиқ пардаси зарарланиши ва ликварея белгилари билан. [5]

2002 йил Buitrago-Tollez краниофациал жароҳатлар учун АО/ASIF («Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen/Ички фиксациялашни ўрганиш асосацияси) классификацияси анологига асосланган классификацияни таклиф этишган. Ушбу классификация асосан травматология ва ортопедияда узун ва найсимон суяқлар синиқларида ишлатилган. Бунга кўра барча синиқлар дастлаб 3 та тип (ABC), ҳар бир тип 3 та гуруҳга (A 1,2,3; B 1,2,3; C 1,2,3;) бўлинган. Тип А- синиқ бўлақлари силжиши йўқ, тип В- синиқ бўлақлари силжиши 2 мм дан кўп. Тип С- суяк бўлақларининг бир-бири билан алоқаси йўқ. 1 гуруҳ- юзнинг зоналаридан (юкориги, ўрта, пастки) биттасидаги синиқлар. 2 гуруҳ- комбинациялашган синиқлар, 3 гуруҳ –юз суяклари синишлар калла асос суяклари синишлари билан биргаликда келиши. [6]

2004 йилда S. Manolidis мия қаттиқ пардаси зарарланиш даражасига асосан 5 типга бўлинган классификацияни таклиф қилган унга кўра 1 тип-пешона бўшлиғи олд девори синиши қисман синиқ бўлақларининг силжиш билан. 2 тип-Пешона бўшлиғи олд деворининг ботиб, парчаланиб синиши. 3 тип-пешона бўшлиғи олд ва орқа деворларининг синиши, қисман синиқ бўлақларининг силжиши ва ликворея. 4 тип- пешона бўшлиғи олд ва орқа деворларининг синиб силжиши ва мия қаттиқ пардаси зарарланиши билан. 5 тип-Пешона

бўшлиғи олд ва орка деворларининг синиб силжиши ва мия каттиқ пардаси зараланиши, ликворея ва калла кутиси олд чуқурчасининг жарохати билан. [19]

2008-2009 йилларда E.V. Strong 5 пешона бўшлиғи жароҳатларини 5 та анатомик параметрга асосланган таснифни таклиф қилган. 1. Пешона бўшлиғи олд деворининг синиши, 2. Пешона бўшлиғи орка девори синиши. 3. Пешона-бурун соҳасидаги синиклар, 4. Ликворея, 5. Пешона бўшлиғининг парчаланиб ботиб синиши. Ушбу анатомик параметрлар даволаш алгоритмига киритилган яъни: кузатув, эндоскоп ёрдамида тиклаш, очик репозиция, ички фиксация, облитерация, краниализация. [24, 25]

Таклиф қилинган ва яратилган кўп сонли таснифларга қарамасдан краниофациал жароҳатларни диагностикаси, оғирлик даражасини, унинг даволаш усулларини, асоратларини объектив баҳоловчи мукамал классификацияни яратиш ҳозирги нейрохирургия, юз жағ-хирургияси ва травматологиянинг энг муҳим муоммоларидан бири бўлиб қолмоқда.[41]

Ҳозирги кунгача беморларнинг умумий аҳолини оғирлик даражасини баҳоловчи 50 дан ортик методлар ишлаб чиқилган. Ушбу соҳада бажарилган кўп сонли илмий ишларга қарамасдан краниофациал жароҳатларда беморларнинг оғирлик даражасини баҳоловчи ягона усул мавжуд эмас. Кўпинча жароҳатларда беморларни оғирлик даражасини объектив баҳолашда куйидаги 3 та йуналишдан фойдаланилади. 1. Анатомик - оғирлик даражаси тўқима ва органларнинг анатомик зарарланиш даражасига кўра, 2. Физиологик - оғирлик даражаси физиологик кўрсаткичларнинг ўзгаришига асосланади масалан кон босими, нафас олиш сони, пульс ва ҳок, 3. Комбинирланган- бунда ҳам анатомик ҳам физиологик факторлар ҳисобга олинади. [23]

Жароҳат оғирлигининг баҳоловчи ихчамлаштирилган шкала. (Abbreviated Injury Scale — AIS). Ушбу шкала 1969 йилда ишлаб чиқилган бўлиб 73 турдаги жароҳатни 1 баллдан 6 баллгача бўлган шкалада баҳолаб беради. Унга кўра 1-балл энгил жароҳат, 2 балл-ўрта оғир жароҳат, 3 балл-оғир жароҳат (ўлим хавфисиз), 4 балл- оғир жароҳат (ўлим хавфи билан), 5 балл -критик ҳолат, 6 балл-жароҳат ҳаёт учун мос эмас. Ушбу шкала клиник қўллаш учун мўлжалланган эмас. [18]

Жароҳатнинг оғирлик шкаласи (Injury Severity Score — ISS). Ушбу шкала 1974 йилда таклиф этилган. Унга кўра инсон танаси 7 та анатомик бирликка ажратилган яъни: бош, бўйин, юз, кўкрак, қорин, оёк ва қўллар, ташқи тери қопламаси. ISS шкаласи бўйича жароҳатнинг оғирлик даражаси 1 баллдан 75 балгача баҳоланади. Унга кўра 1 балдан 8 балгача- энгил, 9 балдан 15 баллгача -ўрта оғир, 16 баллдан 24 баллгача- оғир жароҳат (ўлим хавфисиз), 25 балдан-49 баллгача оғир жароҳат (ўлим хавфи билан), 50 балдан 74 балгача критик ҳолат, 75 балл- жароҳат вақтидаги ўлим. Ушбу шкаладан краниофациал жароҳатларда бош ва юзга ажратилган анотомик бирликка асосан калла мия ва юз соҳаси жароҳатларини баҳолашда фойдаланиш мумкин.[ 8,9 ]

Харбий дала хирургиясининг жароҳатларни баҳолаш шкаласи –Жароҳат (механик жароҳатланиш)- ушбу шкала бўйича инсоннинг бош қисми 12 та қисмга ажратилган ва ушбу қисмларда учрайдиган механик 84 та жароҳат қамраб олинган. (жадвал №2)

**Жадвал №2.**

**Field surgery scale «MT» Golova [“mechanical trauma” Head]**

Жароҳат тури	балл	Жароҳат тури	балл
Бошдаги юмшоқ тўқималар жароҳати	0,05	Бурун суяги ёпик синиши	0,2
Бош мия чайқалиши	0,2	Жағ суяги синиши	0,3
Бош миянинг энгил даражали лати	0,3	Бош миянинг ўрта даражали лати калла суяклани синиши билан	0,5
Бош миянинг ўрта даражали лати калла ва калла асос суяклани синиши билан	0,6	Бош миянинг ўрта даражали лати калла ва калла асос суякланининг ёпик синиши	2,0

		билан	
Бош миянинг енгил даражали лати фонида бош миянинг босилиши	7.0	Бош миянинг оғир даражали лати мия устуни юкори кисми жарохати билан	12.0
Бош миянинг оғир даражали лати фонида бош миянинг босилиши	18.0	Бош миянинг оғир даражали лати мия устуни пастки кисми жарохати билан	19.0

Ушбу шкалада баллар интерпритацияси қуйидагича: 0,5 баллгача – енгил жарохат, 0,5-0,99 баллар оралиғи – ўрта оғир жарохат, 1-12 баллар оралиғи- оғир жарохат, 12 балдан юкори ўта оғир жарохат. [52]

Юз жарохатларини оғирлик даражасини баҳолаш шкаласи (Facial Injury Severity Scale — FISS). Ушбу баҳолаш мезони 2006 йилда яратилган бўлиб алоҳида юз суяклари синиклари учун мўлжалланган. Оғирлик даражасини баҳолаш критериялари қилиб даволаниш харажатлари ва стационарда даволаниш вақти белгиланган. Шкала 14 та назологик бирликни ўз ичига олган бўлиб, шулардан 13 таси юзнинг юкориги, ўрта, пастки зоналаридаги суяклар синиклари хисобланади. Бемордаги жарохат тури ва стационар даволаниш муддатига асосланган холда 1 баллдан 6 баллгача баҳоланади.[ 22]

Глазго комалар шкаласи (Glasgow Coma Scale — GCS) 1974 йилда Шотландиянинг Глазго университетида ишлаб чиқилган. GCS калла мия жарохатларини оғирлик даражасининг хушнинг ҳолатига асосланган холда баҳолайди. Ушбу шкала буйича хушнинг хиралашиши 1 баллдан 15 баллгача баҳоланади(жадвал №3).

**Жадвал №3**

**Glasgow Coma Scale — GCS**

Баллар	1	2	3	4	5	6
Кўзни очиш (Eye esponse)	Очмайди	Оғрик сезгисид а очади	Мулокотд а очади	Мустакил очади, кузатади		
Мулокот реакцияси (Verbal response)	Товуш йук	Товуш бор, сўз йук	Қисқа сўзларни айтади	Сўзларда н гап хосил қилади, маъносиз	Ориентацияс и тўғри тез ва осон мулокотга киришади	
Харакат реакцияси (Motor response)	Характсиз	Оғриқ сезганда патологик ёзувчи ҳаракат	Оғриқ сезганда патологик букувчи ҳаракат	Оғриққа нисбатан ихтиёрсиз ҳаракат	Оғрикни ўзини олиб кочади	Буйруққа асосан ҳаракатни бажаради

Шкала буйича олинган натижалар қуйидагича интерпритация қилинади. 15 бал - хуши равшан, 10-14 бал - ўртача ва чуқур қарахтлик, 9-10 бал - сопор

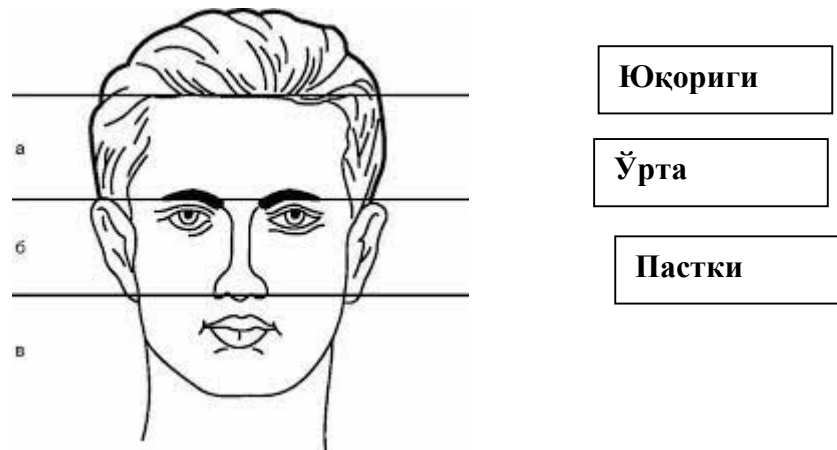
7-8 бал - кома-1, 5-6 бал - кома-2, 3-4 бал - кома-3, 0-3 бал- терминал кома. [7]

Юкорида ўрганган адабиётлардан кўриниб турибдики, жарохат олган беморларни умумий ахволи ва жарохатнинг оғирлик даражасини белгиловчи кўплаб шкалалар яратилган бўлсада краниофациал жарохат олган беморлар ахволини, оғирлик даражасини белгиловчи объектив умумжаҳон олимлари томонидан тан олинган шкала ҳозиргача ишлаб чиқилмаган. [42]

Краниофациал жарохатларнинг оғирлик даражаси нафақат жарохат вақтидаги механик таъсирнинг характери, интенсивлиги, организмнинг химоя реакциясига, механик таъсир бош миянинг айнан қайси қисмига таъсир қилганлигига ҳам боғлиқ. [49]



Адабиётларда юз соҳаси анатомик жихатдан шартли 3 та юқориғи, ўрта ва пастки зоналарга ажратилган. (1 расм.)



**1. Расм. Юзнинг зоналарга бўлиниши**

Ўтказилган биомеханик ўрганишлардан маълумки юзнинг юқори зонаси ва унга яқин бўлган калла олд чуқурчасининг амартизация хусусияти (фақатгина пешона бўшлиғининг борлиғи ҳисобига) энг минимал ҳисобланиб ушбу зонадаги жароҳатларда синиқ чизигининг пешона суяғи ва калла олд чуқурчасига ўтиш эҳтимоли ўта юқори. [20]

Юзнинг юқори зонаси жароҳатларида бош миянинг лати енгил ёки ўрта даражада бўлиб, паренхиматоз, нуктасимон қон қуюлишлар бош миянинг пешона ва чакка бўлагиди, агар механик таъсир кучи вертикал (юқоридан пастга) таъсир қилган бўлса нуктасимон қон қуюлишлар пешона ва чакка бўлагининг базал юзасида учрайди. Қарама-қарши механик таъсир натижасида лат ўчоғи бош миянинг энса бўлағи, мияча ярим шарларида, узунчоқ миёда ва бош мия коринчалари атрофи соҳасида кузатилиши мумкин. [40]

Юзнинг ўрта зонсининг амартизация хусусияти анча юқори ҳисобланиб механик таъсир кучи кучли бўлганда синиқ чизиги калла олд ёки каллар ўрта чуқурчасига ўтиши мумкин. Бунда бош миянинг жароҳатланиши бош мия чайқалиши ёки бош миянинг енгил даражали лати, паренхиматоз ва нуктасимон миёга қон қуюлиши пешона ва чакка бўлақларида учраши мумкин. [13]

Юзнинг пастки зонсининг амартизация хусусияти ўта юқори ҳисобланиб бош миёдан анча узоқда жойлашганлиги сабабли механик таъсир кучи кучли бўлганда бош миянинг жароҳатланиши бош мия чайқалиши ёки бош миянинг енгил даражали лати сифатида учраши мумкин. [14]

Юзнинг юқори зонаси зарарланишига қараб краниофациал жароҳатлар қуйидаги турларга бўлинган. 1. Калла суяқлари ва куз косаси жароҳати. 2. Калла суяқлари ва пешона бушлиғи жароҳати. 3. Калла суяқлари ва бир ёки иккала кўз косаси, пешона бушлиғи жароҳати. [32]

Калла суяғи ва кўз косасининг жароҳатланиши механик таъсир кучи тўғридан-тўғри кўз косасига ёки пешона ва чакка соҳаларига таъсир қилганида юзага келиб краниофациал жароҳатларнинг 28% и ни ташкил қилади. [33]

Калла суяғи ва бурун ёндош бўшлиқларининг жароҳатланиши барча краниофациал жароҳатларнинг 29-31% ини ташкил қилади. [31]

Калла суяғи ва бурун ёндош бўшлиқлари жароҳатларининг учдан бир қисмида ликворея билан биргаликда келиб асосан пешона бўшлиғи орқа деворлари ва ғалвирсимон суяк деворлари жароҳатланганда кузатилади. [43]

Шуни таъкидлаш жоизки калла суяғи ва бурун ёндош бўшлиқлариг жароҳатларининг 40 - 43% и юзнинг ўрта зонаси суяқлари синишлари билан бирга келади. [29]

Калла суяқлари ва бир ёки иккала кўз косаси, пешона бушлиғи жароҳати барча

краниофациал жароҳатларнинг 40% ини ташкил қилади ва кўп ҳолларда бош мианинг оғир даражали лати, ликворея, 14 - 29% ҳолатда кўз олмасининг оғир жароҳатланиши билан кечади. [35]

Ch.Probst (1990) маълумотларига кўра краниофациал жароҳатларда бош мианинг босилиш белгилари 30% ҳолатда кузатилиб, 19% ҳолатда бош мианинг босилиши мия шиши ва бош мианинг оғир даражали лати, 10% ҳолатда калла ичи гематомалари ва ботиб синган суяк булаклари билан босилиши, 1% ҳолатда пневмоцефалия билан боғлиқ. [34]

Краниофациал жароҳат олган беморларни текшириш аввало клиник текширувлар яни беморнинг шикоят, анамнези, клиник ва неврологик текширувлар, ташўи кўриқдан бошланади, лекин клиник текширувлар натижасида олинган маълумотлар калла суяги, юз суяклари, бош мия латининг оғирлик даражалари, характери, ҳажми ҳақида тўлақонли маълумот бера олмайди. [46,50] Шу сабабли ушбу беморларни ташхислашда кўшича текшириш усуллари зарурият пайдо бўлади. Бу жараён клиник ташхисни аниқлаштириш, оптимал даволаш усулини танлаш ва кузатилиши мумкин бўлган асоратларни олдиндан тахмин қилиш имконини беради. Амалий тиббиётда краниофациал жароҳатларни интрузия текшириш ҳар доим традицион рентгенологик методдан бошланади. Ушбу текширувда юз ва калла суяклари синиқлари, юз склети деформацияси, деструктив ўзгаришлар, синиқ бўлақларининг туриши, юз ва бош соҳасидаги ёт жисмларни аниқлаш мумкин. Рентгенологик текширувда юз соҳаси юмшоқ тўқималари ва бош мия ҳолати тўғрисида аниқ маълумот олиш имкони ва оғир беморларга ўтказиш имкони йўқлиги ушбу текширув усулининг камчилиги ҳисобланади. [1]

Ҳозирги пайтда краниофациал жароҳат олган беморларни кўшимча инструментал текширишда янги метод компьютер томографиядан ёки мултиспирал компьютер томографиясидан фойдаланилмоқда. Ушбу текшириш усули юз суяклари синиқлари ва бош мия жароҳатларини ташхислашда муҳим аҳамиятга эга. Компьютер томографияси ёрдамида нафақат юз суяклари ва бош чаноғи ва калла асос суяклари синиқлари балки бош мияда буладиган макро ва микроморфологик ўзгаришларни ҳам аниқлаш мумкин. Бу эса ўз навбатида беморларни тўғри даволаш ва бўлиши мумкин бўлган асоратларни камайтириш имконини беради. [2]

Бундан ташқари ҳозирда краниофациал жароҳатларда бош мианинг ва юз соҳасидаги нерв толаларининг структур ва функционал бузилишларини ташхислаш мақсадида позитрон-эмиссион компьютер томографияси – ПЭТ, электроэнцефалография, электронейромиография (ЭНМГ), магнит резонанс томография (МРТ) каби кўшимча текширув усулларидан фойдаланилмоқда.

Карпов С.М., Шарипов Е.М., Христофорандо Д.Ю. 2010 ларнинг изланишларида маълум бўлишича энгил краниофациал жароҳат олган беморларнинг 73% ида компьютер томография текширувида ҳеч қандай ўзгариш топилмаган бўлсада ЭЭГ да бош мианинг биоэлектрик фаоллигида диффуз ўзгаришлар аниқланган.

Кейинги энг маълумот кўп берувчи текширув усулларида бир бу магнит резонанс томография ҳисобланиб ушбу текширув усулида бош мияда буладиган майда учоқли ўзгаришлар, аксонал зарарлаишлар ва юз соҳасидаги юмшоқ тўқималар ҳолати ҳақида тўлиқ маълумот беради. [17]

Алтенмюллер Е. (Altenmuller E. At al.) фикрича краниофациал жароҳат олган беморларнинг 10 % ида кўрув нервининг зараланиши ҳисобига кўришнинг бузилиши ёки йўқолиши кузатилади. Кўрув нервининг функциясини ўрганиш кўрув нервининг декомпрессия қилиш операциясига кўрсатмани аниқлаш учун муҳим ҳисобланади. Оғир краниофациал жароҳат олган беморларда хушнинг хиралашганлиги, юздаги кучли шиш, кўз қорачиқлари фаолияти бузилишлари сабабли кўрув нерви фаолиятини аниқлашнинг ҳар доим ҳам имкони бўлмайди. Бундай ҳолатларда кўрув нерви функциясини ранглидод кузойнаксимон стимулятор ёрдамида чакирилган кўрув потенциалларни

тахлил қилиш ёрдамида аниқлаш мумкин. [48]

Краниофациал жароҳатларда юз суяклари синишлариинг клиник симпиомларидан ташқари калла асос суяклари синиши ва мия қаттиқ пардаси жароҳатланишининг специфик ва носпецефик симптомлари кузатилади.

Ликворея, пневмоцефалия, мия тўқимаси пролапси, калла асос суяклари синиқларида синиқ бўлақларини силжиши қаби белгилар калла асос суяклари синиши ва мия қаттиқ пардаси жароҳатлаганлигини кўрсатади.

Ликворея. Барча калла мия жароҳатларнинг 2-3 % ида ликворея кузатилади. [36] Краниофациал жароҳатларида юкори жағнинг ва бурун –этмоидал комплекснинг синишларида ликворея 87.7% ҳолатда, пешона суяги ва пешона бушлиги деворларининг синишида 63.11% ҳолатда учрайди. [30]. Калла асос суяқларининг синишида риноликворея 12-30% ҳолатда кузатилади. [45]

Пневмоцефалия- калла асос суяклари ва мия қаттиқ пардаси зарарланганлигини кўрсатувчи симптомалардан бири ҳисобланади. Хаво субдурал, субарахоидал, ва коринчалар ичида жойлашган бўлиши мумкин. Бирламчи ва иккиламчи пневмоцефалиялар мавжуд. Бирламчи пневмоцефалия жароҳатдан сўнг бирданига ривожланади. Иккиламчи ликворея ликвор оўма йўли пайдо бўлиши билан боғлиқ бўлиб травмадан сўнг маълум вақтдан сўнг пайдо булади. Жароҳатнинг ўткир давридан клапан механизмининг пайдо бўлиши таранглашган пневмоцефалияни пайдо қилади. Калла асос суяклари синишлари ва мия қаттиқ пардасидаги дефект хавонинг калла ичига киришига йул кўйиб беради ва унинг чиқиб кетишига тўсқинлик қилади. КТ текширувида “Фужи тоғи” симптоми пайдо булади. Адабиётларда келтирилишича пневмоцефалия барча краниоцеребрал жароҳатларнинг 22% ида кузатилади. Краниофациал жароҳатларнинг 27 % ида пневмоцефалия учрайди. [21]

Калла асос суяклари синиши ва мия қаттиқ пардаси зараланишининг носпецефик симптомлари нерв тўқимасининг зарарланиши билан боғлиқ масалан Lee (1983) йил маълумотларига кўра краниофациал жароҳатларнинг 17 фоизида III-IV-VI жуфт бош мия нервлари фаолияти бузилиши белгилари кузатилади. I жуфт бош мия дисфункцияси ва унинг иш қобилиятининг тўлиқ йўқолиши калла олд чуқурчасининг синишларида кузатилади. Травмадан кейинги хид билишнинг бузилиши 5-9 % ҳолатда учрайди. [44]

Краниофациал жароҳатларда куз косаси деворларининг жароҳатланиши 98% ҳолатда учрайди ва ушбу жароҳатларнинг 66% и кчз олмасининг зарарланиши билан кечади. [51]

Адабиётларда краниофациал жароҳатларнинг куйидаги ўзига хос белгиларини ажратилган:

- нафас олишнинг ўткир бузилиши, нафас йўллариининг босилиши;
- Юз соҳасидаги кучли шиш ва деформация, шунинг натижасида бош мия 12- жуфт нервлари фаолиятини тулик текшириш имкониятининг йуклиги.
- Бош миянинг пешона соҳаси лати ҳисобига беморда “Пешона” синдроми пайдо бўлиши.
- Калла ичи гематомалари ва паренхиматоз кон куюлишлари, мия шишининг, субдурал гидромаларининг бош мия ярим шарлари олдинги қисмида куп учраши.
- Пешона суяги ва пешона бушлиги деворларинг ботиб синиши.
- Пневмоцефалиянинг куп учраши;
- Куз олмаси, бурун ёндош бушлиқлари ва уч шохли нерв ва юз нервининг биргаликда жароҳатланиши.
- Ташки уйку артерияси тармоқларининг жароҳатланиши ҳисобига миссив кон йукотиш.
- Ликворея ва менингоэнцефалит асорати ривожланиш хавфи юкорилиги.
- Беморлардаги юз соҳаси деформациялари ва чандиклар ҳисобига узок муддатли психоэмоционал бузилиш. [33 ]

Юқорида ўрганилган адабиётларда кр жароҳатларнинг клиник неврологик симптомларини ўрганиш бўйича кўплаб ишлар амалга оширилган бўлсада краниофациал жароҳатларнинг кўп компонентли эканлигини ҳисобга олган ҳолда ҳозирга келиб ушбу жароҳатларда ўрганилмаган ва ўрганилиши лозим бўлган кўплаб клиник симптомлар мавжудлигини кўрсатади.

Кўшма жароҳатларнинг даволашнинг асосий муоммоларидан бири ушбу беморларни тешириш ва шошилиш ёрдам кўрсатиши вақтида тор соҳа мутахассисларининг бир бири билан ўзaro ҳамкорлигини таъминлаш ҳисобланади. Краниофациал жароҳатларни даволашда нейрохирург, юз-жағ хирург, офтальмолог ва бошқа тор мутахассислар иштирок этиши уларнинг даволаш натижалари юқори бўлишини таъминлайди. [53]

Ҳозирги вақтга келиб краниофациал жароҳатларда беморларга бирламчи ихтисослашган тиббий ёрдамни қандай ва қаерда кўрсатиш бўйича турли фикрлар мавжуд.

Айрим олимларнинг фикрича краниофациал жароҳат олган беморларга юз-жағ хирургик ёрдам ортопедик методлардан фойдаланган ҳолда калла мия жароҳатининг ўткир ости даврида кўрсатилиши лозим деб ҳисоблашади. [53]

Айрим олимларнинг фикрига кўра краниофациал жароҳат олган беморларга шошилиш юз-жағ хирургия ёрдами дастлабки соатларда кўрсатилиши ва ушбу беморлар юз-жағ хирургияси бўлимида стационар даволаниши лозим деб ҳисоблашади. [38]

Бошқа олимларнинг фикрича краниоцеребрал жароҳат олган беморларда жароҳатнинг оғирлик даражаси ва устун жароҳатни ҳисобга олган ҳолда индивидуал шошилиш ёки кечиктирилган, режали тиббий ёрдам кўрсатиш ва госпитализация қилиш мақсадга мувофиқлигини таъкидлашади. [28]

Нейрохирурглар краниофациал жароҳатларда кўпроқ калла мия жароҳатининг оғирлик даражаси, бош мия босилиш синдромида бош миани босилишдан озод қилиш, ликворея ва пневмоцефалия, пешона бўшлиғи деворлари синишларида калла бўшлиғи герметиклигини таъминлашга эътибор қаратади. [27]

Краниофациал жароҳат олган беморларга тиббий ёрдамни ташкиллаштиришни такомиллаштириш ушбу беморларда даволаш самарадорлиги ва эффективлигини юқори бўлишини таъминлайди. [47]

Д.Ю. Харитонов фикрига кўра кўшма краниофациал жароҳатларни даволаш сифати нафақат ташхислаш ва даволаш жараёнларни оқилона ўтказилганлигига балки ушбу ёрдамни қай даражада ташкил қилинганлигига яни ҳам боғлиқ. Ўзбекистон ва чет эл соғлиқни сақлаш тизими охириги йилларда соғлиқни сақлашни соҳасини такомиллаштиришга муҳим масала сифатида катта эътибор бермоқда. Бу ўз вақтида бор имкониятлардан оқилона фойдаланиш, камҳаражат юқори натижаларга эришиш имконини беради.

Адабиётларда кўшма калла мия жароҳатлари билан биргаликда келадиган ёноқ суяги, юқори ва пастки жағ суяги синишларини даволаш бўйича маълумотлар жуда кўп. Лекин ушбу маълумотлар краниофациал жароҳат олган беморларга дифференциал ёрдам кўрсатиш, ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш муддатлари, операция технологияси, ўткир ва ўткир ости даврда тиббий ёрдам кўрсатиш ва уни ташкиллаштириш, уларда учрайдиган асоратларни тўлиқлигича ёритиб бера олмайди.

## References / Сноски / Иқтибослар:

1. Al Kaissi A, Ganger R, Roetzer KM, Schwarzbraun T, Klaushofer K, Grill F. Re-alignment-procedures for skeletal dysplasia in three patients with genetically diverse syndromes. *Orthop Surg.* 2013 Feb;5(1):33-9
2. Anderson P, Yong R, Surman T, Rajion Z, Ranjitkar S. Application of threedimensional computed tomography in craniofacial clinical practice and research. *Aust Dent J.* 2014 Feb 24

3. Bell R.B., Chen J. Frontobasilar Fractures: Contemporary Management // *Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am.* — 2010. — Vol.18(2) — P. 181 — 196.
4. Burstein F, Cohen S, Hudgins R, Boydston W. Frontal basilar trauma: classification and treatment // *Plast Reconst Surg.* — 1997. — 99(5). — P. 1322-3.
5. Carinci F., Zollino I., Arduin L., Lappareli M., Cavano M., Cenci R. Fronto-ethmoidal fractures: A staging system and case series analysis // *Asian Journal of oral and Maxillofacial Surgery.* — 2010. — Vol. 22(2). — P. 74 — 79.
6. Carlos H., Buitrago-Tiñllez C.H., Schilli W., Bohnert M., Alt K., Kimmig M.A. Comprehensive classification of craniofacial fractures: postmortem and clinical studies with two- and three-dimensional computed tomography // *Injury, Int. J.Care Injured.* — 2002. — 33(8). — P. 651 — 668.
7. Chou R., Totten A.M., Carney N., Dandy S., Fu R., Grusing S., et al. Predictive Utility of the Total Glasgow Coma Scale Versus the Motor Component of the Glasgow Coma Scale for Identification of Patients With Serious Traumatic Injuries. *Ann. Emerg. Med.* 2017; 70(2): 143-157.e6. DOI: 10.1016/j.annemergmed.2016.11.032
8. Deng Q., Tang B., Xue C., Liu Y., Liu X., Lv Y., Zhang L. Comparison of the Ability to Predict Mortality between the Injury Severity Score and the New Injury Severity Score: A Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public. Health.* 2016; 13(8): 825. DOI: 10.3390/ijerph13080825
9. Eid H.O., Abu-Zidan F.M. New Injury Severity Score is a better predictor of mortality for blunt trauma patients than the Injury Severity Score. *World J. Surg.* 2015; 39(1): 165-171. DOI: 10.1007/s00268-014-2745-2
10. Engelstad M. Naso-Orbito-Ethmoid Fractures. Chapter 42 // *Current Therapy in Oral and Maxillofacial Surgery.* — 2012. — P. 339-346.
11. Follmar K.E., Baccarani A., Das R.R., Erdmann D., Marcus J.R., Mukundan S. A clinically applicable reporting system for the diagnosis of facial fractures // *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* — 2007. — Vol.36(7). — P. 593 — 600
12. Fournier, J. Y. Traumatology-the neurosurgeons view/ J. Y. Fournier// *Abstract: Congress Swiss Society of Neurosurgery.* – 2007
13. Geetin GK, Benaknin JE. Eye pain and double vision: superior orbital wall fracture with retro-orbital hematoma // *Ann Emerg Med.* – 2008, Oct; 52(4): 473-81
14. Hung YC, Montazem A, Costello MA. The correlation between mandible fractures and loss of consciousness. // *J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Aug; 62(8):938-42
15. Ioannides C., Freihofer H.P. Fractures of the frontal sinus: Classification and its implications for surgical treatment // *American Journal of Otolaryngology.* — 1999. Vol 20(5). — P. 273-280
16. Le Fort R. Etude experimentale sur les fractures de lamachoire superieure // *Rev Chir.* — 1901. — Vol.23. — ст. 479 — 507.
17. Lo DD, Hyun JS, Chung MT, Montoro DT, Zimmermann A, Grova MM, Lee M, Wan DC, Longaker MT. Repair of a critical-sized calvarial defect model using adipose-derived stromal cells harvested from lipoaspirate. *J Vis Exp.* 2012 Oct 31;(68)
18. Loftis K.L., Price J., Gillich P.J. Evolution of the abbreviated injury scale: 1990-2015. *Traffic. Inj. Prev.* 2018; 19(sup2): S109-S113. DOI: 10.1080/15389588.2018.1512747
19. Manolidis S. Frontal sinus injuries: associated injuries and surgical management of 93 patients // *J. OralMaxillofac Surg.* — 2004. — Vol.62. — P. 882-891.
20. Metzinger SE, Guerra AB, Garcia RE. Frontal sinus fractures: management guidelines. // *Facial Plast Surg* 2005; 21: 199–206
21. Probst, C. The neurosurgical treatment of traumatic fronto-basal spinal fluid fistulas (1982–1986)/ C. Probst, C. Tomaschett// *Akt. Traumatology.* – 1990. – Vol. 5. –P. 217–225.
22. Sahni V. Maxillofacial trauma scoring systems. *Injury.* 2016; 47(7): 1388-1392. DOI: 10.1016/j.injury.2016.02.001

23. Seliverstov P.A., Shapkin Y.G. Assessment of severity and prognosis of polytrauma outcome: the current state of the problem (review). *Sovremennye Tehnologii v Medicine*. 2017; 9(2): 207-218 (In Russ., English abstract). DOI: 10.17691/stm2017.9.2.25
24. Strong E.B. Frontal Sinus Fractures // *Operative Thechniques in Otolaryngology*. — 2008 — 19(2) — P.151-160.
25. Strong E.B. Frontal Sinus Fractures: Current Concepts // *Cranio-maxillofac Trauma Reconstr.* — 2009. — 2(3). — P. 161 — 175.
26. Агаджанян, В.В. Политравма / В.В. Агаджанян, А.А. Пронских, И.М. Устьянцева и соавт. -Новосибирск: Наука, 2003. - 492 с.
27. Гайдар, Б.В. Практическая нейрохирургия. Руководство для врачей / Б.В. Гайдар. - СПб.: Гиппократ, 2002. - 648 с
28. Головкин, К.П. Особенности лечебной тактики у пострадавших с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области / К.П. Головкин, Д.Ю. Мадай, В.В. Бояринцев и соавт. - Мат. международной конференции «Новые технологии в военно-полевой хирургии и хирургии повреждений мирного времени». - СПб., 2006. - С. 169
29. Д.Ю. Харитонов, А.Н. Афанасьев Сочетанные кранио-фациальные повреждения / - Воронеж, 2004. - 136
30. Данилевич, М.О. Тяжелая черепно-лицевая травма: особенности клинического течения и мультидисциплинарный подход к комплексному лечению: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / М.О. Данилевич. – СПб., 2016. – С. 31
31. Данилевич, М.О. Хирургическое лечение больных с краниофациальными повреждениями / М.О. Данилевич: дисс. ... канд. мед. наук.- СПб., 1996.- 113 с
32. Еолчиан, С.А. Мультидисциплинарный подход к хирургии краниофациальной травмы / С.А. Еолчиан, А.А. Потапов, М.Г. Катаев и соавт. - Мат. III съезда нейрохирургов России. - СПб., 2002. - С. 21 - 22
33. Захаров, В.О. Диагностика и лечение кранио-орбитальных повреждений / В.О. Захаров: автореф. дисс. .. канд. мед. наук. - М., 2006. - 25 с
34. Карякин, Н.П. Травматическая пневмоцефалия / Н.Н. Карякин, И.А. Качков. - Черепно-мозговая травма. Клиническое руководство. - М.: Антидор, 2002, т.3.-С. 199-207
35. Курмангалиев З. Клиника и лечение сочетанных черепно-лицевых травм: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Киев, 1988.-21
36. Лебедев, В.В. Посттравматическая ликворея и ее лечение/ В.В. Лебедев, Ю.С. Иоффе, Р.А. Карамышев // *Нейрохирургия*. – 1999. – № 3. – С. 3–9.
37. Лимберг, А.А. Повреждения челюстно-лицевой области при сочетанной и множественной травме / А.А. Лимберг. - Травмы мягких тканей и костей лица. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - С. 258 - 279.
38. Лимберг, А.А. Специализированная помощь пострадавшим при сочетанной и множественной травме челюстно-лицевой области / А.А. Лимберг, А.Т. Титова, И.В. Гальцева. - Мат. международной конференции челюстно-лицевых хирургов. - СПб., 1994. - С. 58
39. Материалы научно-практической конференции «Лучевая диагностика и челюстно-лицевая хирургия. Новые горизонты взаимодействия» Новосибирск, 6 октября 2010 г. Сибирский медицинский журнал (г. Томск). 2010. Т. 25. № 3-2. С. 66-119
40. Мищенко Ж.Д. О механизме формирования переломов костей основания черепа при лицевых травмах головы тупыми твердыми предметами // Судебно-стоматологическая экспертиза. – М.,2001. С 139-140
41. О классификации черепно-лицевой травмы М.О. Данилевич, И.В. Яковенко/ *нейрохирургия*, № 2, 2014. ст 78-81
42. Объективная оценка тяжести сочетанной черепно-лицевой травмы (обзор) И. Нассар, Д. Ю. Мадай/ *Кубанский научный медицинский вестник / Kuban Scientific Medical Bulletin* 2020 | Том 27 | № 5 | 351-162<https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-5-144-162>

43. Охлопков, В.А. Длительная посттравматическая базальная ликворея (клиника, диагностика, лечение, катамнез) / В.А. Охлопков: автореф. дисс. ... канд. мед. наук.- М., 1996.-19
44. Охлопков, В.А. Посттравматическая базальная ликворея: Клиническое руководство по черепно-мозговой травме/ В.А. Охлопков, А.А. Потапов. – М.: «АНТИДОР», 2002. – т.3 – С.114–146
45. Потапов, А.А. Доказательная нейротравматология/ А.А. Потапов, Л.Б. Лихтерман, В.Л. Зельман. -М., Медицина. – 2003. – С. 234–282.
46. Самохвалов Д.П., Журавлёв В.П., Петренко В.А., Николаева А.Н. Анализ картины переломов челюстно-лицевой области в городе Екатеринбурге. Уральский медицинский журнал. 2011. № 5. С. 103-107
47. Фраерман, А.П. Сочетанная черепно-мозговая травма /- Нижний Новгород. 2002 г- 141
48. Харитонов Д.Ю. Лечение и реабилитация детей с сочетанными краниофациальными повреждениями. Российский стоматологический журнал. 2008. № 2. С. 36-37
49. Христофорандо Д.Ю. Оценка мозговой дисфункции при воздействии травмирующего фактора на разные зоны лица при краниофациальной травме//Вестник новых медицинских технологий. - 2011. Т. XVIII. № 4 -С. 142 – 143
50. Христофорандо Д.Ю., Диагностический алгоритм при острой механической сочетанной травме челюстно-лицевой области // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2011. - Приложение 1 (33). - С.340-341
51. Шагинян, Г.Г. Хирургическое лечение больных с проникающими кранио-орбито-базальными ранениями/ Г.Г. Шагинян, В.А. Смирнов, Л.А. Морозова // Нейрохирургия. – 2004. № 3. – С. 43–46
52. Щербук Ю.А., Мадай Д.Ю., Гаврилин С.В., Щербук А.Ю., Абсава К.А., Мадай О.Д. Методологические аспекты хирургической тактики у пострадавших с тяжелой сочетанной черепно-лицевой травмой с учетом тяжести травматической болезни. Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 2014; 173(3): 49-54. DOI: 10.24884/0042-46252014-173-3-49-54
53. Яхъяев, Б.М. Организация экстренной медицинской помощи больным с сочетанными черепно-челюстно-лицевыми повреждениям /Мат. международной конференции «Новые технологии в военнополевой хирургии и хирургии повреждений мирного времени». - СПб., 2006. -С. 350

# БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 1

Контакт редакций журналов. [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
ООО Tadqiqot город Ташкент,  
улица Амира Темура пр.1, дом-2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of [www.tadqiqot.uz](http://www.tadqiqot.uz)  
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,  
Amir Temur Street pr.1, House 2.  
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: [info@tadqiqot.uz](mailto:info@tadqiqot.uz)  
Phone: (+998-94) 404-0000