

ЮҚОРИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТЛАРИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ

Ибрагимов Шахбоз Рамазонович
Болиев Аббосжон Сирожиддин ўғли

Тошкент давлат стоматология институти

Аннотация: Статья посвящена анализу заключений судебно-медицинских экспертиз, проведенных по поводу переломов челюстей. При этом среди освидетельствованных лиц в основном преобладали мужчины работоспособного возраста. Перелом нижней челюсти чаще возникал из-за бытовой травмы (драка) и резко при падении с высоты. Наиболее типичные линии переломов: шейка суставного отростка, угол нижней челюсти, ментальное отверстие, средняя линия. При ударном воздействии тупого твердого предмета в область нижней челюсти характерен механизм смещения отломков под воздействием силы тяги жевательных мышц. Во всех случаях переломы верхней челюсти были открытыми, а также одно- и двусторонними. При односторонних переломах верхней челюсти линия перелома проходила сагиттально по небному шву. Смещение костных отломков при переломах верхней челюсти зависит - от силы и направления удара; от массы самих отломков; от силы тяги жевательных (крыловидных) мышц. Отмечена высокая информативность как рентгенографии, так и компьютерной томографии при освидетельствовании лиц с переломами челюстей.

Ключевые слова: переломы челюстей, виды, механизм образования, судебно-медицинская экспертиза.

Annotation: *The article is devoted to the analysis of the conclusions of forensic medical examinations carried out regarding jaw fractures. Moreover, among the persons examined, men of working age mainly predominated. A fracture of the lower jaw more often occurred due to household injury (fight) and sharply when falling from a height. The most typical fracture lines: the neck of the articular process, the angle of the lower jaw, the mental opening, the middle line. Under the impact of a blunt solid object in the region of the lower jaw, the mechanism of displacement of fragments under the influence of the traction force of the chewing muscles is characteristic. In all cases, fractures of the upper jaw were open, as well as single and bilateral. In case of unilateral fractures of the upper jaw, the fracture line passed sagittally along the palatine suture. The displacement of bone fragments during fractures of the upper jaw depends on the strength and direction of the impact; from the mass of the fragments themselves; from the traction force of the chewing (pterygoid) muscles. High informativeness of both radiography and computed tomography was noted during the examination of persons with jaw fractures.*

Key words: jaw fractures, types, mechanism of education, forensic medical examination.

Замонавий тиббиёт амалиётида юз-жағ суюқларнинг шикастланиши скелетнинг барча суюқлари жароҳатлари сонининг 2,5-4,5% ни ташкил қилади. (Ibragimov, Shahboz Ramazonovich; Islamov, Shavkat Eryigitovich; Makhmatmuradova, Nargiza Negmatullaevna, 2022) Турли муаллифларнинг фикрига кўра, юз скелети суюқларининг барча шикастланишларининг 26% дан 86% гача бўлган тўмтоқ нарсалар туфайли пастки жағнинг енг кенг тарқалган шикастланиши. Шу билан бирга, юқори жағнинг изоляцияланган шикастланишлари юз-жағ соҳаси суюқлари шикастланишининг барча ҳолатларининг 1,8-34 фоизида учрайди.(1,3)

Аниқланишича, юз-жағ соҳаси суюқлари шикастланишининг энг кўп учрайдиган сабаблари: маиший (64,4-95,5%), транспорт (3,7-13,3%) ва спорт (1,6-3,3%) жароҳатларидир. (2,5)

Г.А. Пашинян ва бошқалар пастки жағ суюқлари синининг шикастланиш механизмининг хусусиятларини таҳлил қилганда (565 та ҳолат), иккинчиси кўпинча маиший жароҳатлар (85,7% ҳолларда), транспорт (11,3%), спорт жароҳатлари натижасида олинганлиги аниқланди. (1,4%) ва саноат (1,1%) жароҳатларидир.(4,6)

Клиник амалиётда рентгенография билан бир қаторда жағ синининг компьютер диагностикасининг замонавий усуллари кенг қўлланилади. (Ибрагимов, Шахбоз; Исламов, Шавкат; Нормухоматов ИЗ; Ураков КН., 2022)

Юқори ва пастки жағ суюқлари синиши шикастланиш механизмини суд-тиббий диагностика қилиш мезонлари ҳозиргача тўлиқ ишлаб чиқилмаган бўлсада, бу синишларнинг морфологик белгилари, уларнинг табиати ва локализацияси аниқланмаган. Бу еса бундай жароҳатларни суд-тиббий экспертизадан ўтказишда маълум қийинчиликларни келтириб чиқаради.(7)

Тадқиқотнинг мақсади: Юқори жағ суюқлари шикастланишининг табиати ва шаклланиши механизмини ўрнанишдир.

Материаллар ва усуллар. Материал сифатида Республика суд-тиббий экспертиза илмий-амалий маркази Тошкент шаҳар филиали амбулатория бўлимида 2018-2020-йилларда ўтказилган суд-тиббий экспертизаларнинг 30 та ҳулосаси ретроспектив таҳлил қилинди. Тиббий ҳужжатлар (иш тарихи) ҳам таҳлил қилинди, чунки барча текширилганлар стационар даволанмоқда. Умумий қабул қилинган тадқиқот усуллари қўлланилди - макроскопик, радиологик, статистик тадқиқот усуллари.

Тадқиқот натижалари: Ўрганилган барча ҳолатларда жағларнинг тўмтоқ шикастланиши аниқланган. Уларнинг 28 нафари (77,78 фоизи) 16 ёшдан 68 ёшгача бўлган еркаклар, 8 нафари (22,22 фоизи) 15 ёшдан 60 ёшгача бўлган аёллардир. Шу билан бирга, юқори жағнинг синиши юз суюқларининг барча синининг тахминан 33,33% ни ташкил қилади . Жабрланувчиларнинг сўзларига кўра ва иш шароитларига кўра, улар кўпинча жанжал, автоҳалокат пайтида ва камдан-кам ҳолларда баландликдан йиқилиб тушганда, ишлаб чиқариш жараёнида ва спорт билан шуғулланиш вақтида юқори жағини синдиришган. Юқори жағ суюқларининг синишларнинг механизми бўйича қуйидаги турлари аниқланди: зарб (90 %) ва

сиқилиш (3.33 %); узулиш (3.33 %) ва ажралиш (3,33%); мушт билан зарба (18.5 %), оёқ билан зарба (3.7%), кастет билан зарба (7.4 %); арматура билан зарба (3.7 %) берилиши натижасида юқори жағ суяклари синиши кузатилган. Синиш ҳудудига кўра юқори (13.33 %), ўрта (43.33 %) ва пастки (43.33 %) зоналарга тўғри келади. Юёри жағ суяги синиши билан биргаликда тишларнинг ҳам жароҳатланишининг қуйидаги кўринишлари кузатилди: Фақат тиш тожининг синиши (3.33 %), тиш тожи билан биргаликда тиш илдизининг синиши (3.33 %) ва кўп сонли тишларнинг синиши (13.67 %) ва тишларнинг экзартикуляцияси (10 %) кузатилди. Жароҳатларнинг тишлар қозиқ тиш(55 %) ва кесувчи курак тишларга (45 %) тўғри келади.

Юқори жағнинг очиқ синиши билан оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва терининг яхлитлиги бузилганлиги аниқланган, яъни тиш чизигидаги барча ёриқлар очиқ бўлади. Икки томонлама максимилляр синиш қарама-қарши томонларда иккита синиш чизигининг мавжудлиги билан тавсифланган. Тўлиқ бўлмаган синиш (ёрилиш) билан бир томондан кортикал пластинканинг яхлитлиги сақланиб қолган.

Текширувда юқори жағнинг синиши юз-жағ соҳасининг юмшоқ тўқималарининг шикастланиши (шилинмалар, гематомалар, яралар) билан бирга келган. Баъзида, аниқ шиш туфайли, юқори жағнинг синиши ташхисини қўйиш қийин еди. Оғриқ, ва юқори жағнинг четида палпация билан аниқланган " крепитация" аломати, билвосита юкланиш аломати кузатилади. Оғиз бўшлиғини текширганда алвеоляр соҳанинг шиллиқ қаватининг ёрилиши ва тишларнинг ҳаракатчанлиги аниқланди. Тўғридан-тўғри (бурун - фронтал) ва латерал проекцияларда рентгенографияда юқори жағнинг суяк тўқималарининг яхлитлиги бузилганлиги рентгенологик усулда аниқланади.

Юқори жағнинг соҳасида тўмтоқ қаттиқ жисмнинг таъсирида чайнаш мушакларининг тортиш кучи таъсирида бўлақларнинг силжиши механизми характерлидир. Хусусан, жағнинг бир томонлама синиши билан каттароқ бўлақ пастга ва ичкарига, кичикроқ - ичкарига ва синган томонга силжийди. Жағ танаси соҳасида икки томонлама ёриқлар билан марказий бўлақ ичкарига ва пастга силжийди, бу жабрланувчининг ҳаёти учун жиддий асоратларнинг ривожланиши билан бирга бўлиши мумкин (тўғридан-тўғри жағнинг илдизини тортиб олиш). тил, асфиксия ривожланиши).

Барча ҳолатларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг яхлитлиги бузилганлиги сабабли, юқори жағнинг очиқ синиши кузатилади.

Замонавий тиббиётда таъриф кўпинча қўлланилади: юзнинг ўрта зонасининг синиши, уни юқоридан орбиталарнинг юқори қирралари орқали чизилган чизиқ билан ва пастдан тишларни ёпиш чизиги билан чеклайди. Юзнинг ўрта зонасининг суяклари камарли тузилишга ега бўлиб, заиф қаршилиқ кўрсатадиган жойлар билан таянчларнинг алмашилиши (ихчам модданинг қалинлашилиши) билан тавсифланади.

Ҳозирги вақтда Ле Форнинг юқори жағнинг синиши таснифи кенг қўлланилади , унга кўра қуйидаги турлар ажратилади:

1. Ле Фор 1 (пастки даражадаги синиш) - юқори жағнинг синиш чизиғи горизонтал равишда жағнинг алвеоляр ўсимтасидан юқорида, пириформ тешик асосидан асосий суякнинг птерйгоид жараёнига ўтади. Бундай ҳолда, одатда, максиллер синуснинг пастки қисми бузилади ва бурун септумининг асоси бузилади;

2. Ле Фор 2 (ўрта даражадаги синиш) - синиш чизиғи бурун орқаси, медиал девори, пастки қисми ва инфраорбитал четидан кўндаланг ўтади ва кейин зигоматик-максиллер тикув бўйлаб птерйгоид жараёнига давом этади.

Бу синиш кўпинча суборбитал ёки пирамидал синиш деб аталади, чунки у юқори жағнинг бурун суяклари билан бирга бош суягининг зигоматик суяклари ва пойдеворидан ажралиб чиқадиган махиллофасиял ажралишига олиб келади;

3. Ле Фор 3 (юқори даражадаги синиш) - синиш чизиғи кўндаланг йўналишда буруннинг орқа қисмидан, медиал деворидан, орбитанинг пастки ва ташқи деворидан, орбитанинг юқори ташқи четидан, сўнгра зигоматик суяги орқали ўтади. бош суягининг камар ва птерйгоид жараёни. Бу синиш кўпинча суббазал синиш деб аталади , чунки у тўлиқ краниофасиял ажралишга олиб келади, яъни бурун ва зигоматик суяклар билан бирга юқори жағнинг бош суяги тагидан ажралиши. Ле Фор 3га кўра ёриқлар , қоида тариқасида, краниокеребрал шикастланиш ва кўпинча бош суягининг асосини синдириш билан бирга келади, яъни. очиқ травматик мия шикастланиши.

Олинган маълумотларга кўра, юқори жағнинг синиши мос равишда Ле Фор 1 типиди 15%, Ле Фор 2 типиди 45 % ва Ле Фор 3 типиди синишмос равишда 40 % га тўғри келади. Икки томонлама ёриқлар носимметрик ва ассиметрик бўлади. Юқори жағнинг бир томонлама ёриқлари билан синиш чизиғи палатин тикуви бўйлаб сагиттал тарзда ўтди.

Шуни таъкидлаш керакки, юқори жағнинг синишида суяк бўлақларининг силжиши - зарбанинг кучи ва йўналишига боғлиқ ; фрагментларнинг ўзлари массасидан ; чайнаш мушакларининг тортиш кучидан. Одатда, юқори жағ пастга ва орқага силжийди, шунда очиқ тишлаш (фақат чайнаш тишлари ҳудудида ёпилиши туфайли), қия тишлаш ёки сохта насл ҳосил бўлади.

Текширувда юқори жағнинг синишига хос бўлган қуйидаги асосий аломатлар аниқланди - бош ва юз юмшоқ тўқималарининг шикастланиши (кўкаришлар, кўкаришлар, яралар); иккала кўз қовоқларининг аниқ шишиши, кўз атрофидаги тўқималарда ва конъюнктивада қон кетиши (кўзойнак белгиси); юзнинг ўрта қисмини узайтириш ва текислаш; малоклузия, шиллиқ қаватнинг ёрилиши (кўпинча танглайнинг ўрта чизиғи бўйлаб), ўтиш бурмаси бўйлаб шиллиқ ости қон кетиши.

Касаллик тарихига кўра, бурун, оғиз ва қулоқдан қон кетиши характерлидир. Лиқуоррхеа (доғнинг аломати) юқори лабда, бурун қанотида ва инфраорбитал минтақада беҳушлик ёки парестезия, диплопия ёки икки томонлама кўриш; бурун минтақасида, инфраорбитал четиди ва орбитанинг юқори ташқи четиди, шунингдек, зигоматик ёй бўйлаб ва зигоматик -алвеоляр чўққи минтақасида палпация пайтида

оғриқ, крепитус ва "қадам белгиси" ; юқори жағнинг ҳаракатчанлиги (синишнинг ишончли белгиси сифатида) палпация ва юқори жағнинг тишларини перкуссия қилиш пайтида аниқланади. Шу билан бирга, юқори жағнинг таъсирланган синиши билан унинг ҳаракатчанлиги аниқланмаслиги мумкин.

Баъзи ҳолларда, юқори жағнинг синиши билан бирга келадиган патологиянинг мавжудлиги (қўшма шикастланиш) қайд етилган. Юқори жағнинг синиши билан (айниқса, Ле Фор 2 - 3 га кўра ёриқлар билан) очиқ ёки ёпиқ краниокеребрал шикастланиш белгилари аниқланади: краниал тоноз суюқларининг шикастланиши; бурун орқали ёки ташқи ешитиш йўлларида ликёрея билан бош суюғи асоси суюқларининг синиши ; кўнгил айнаши, қусиш, бош айланиши; ретроград амнезия; краниал нервларнинг дисфункцияси; брадикардия; бошқа неврологик аломатлар ва бошқалар.

Юқори жағнинг рентгенограммаси паранасал синуслар ва зигоматик суюқларни оғиз очиқ ҳолда тўғридан-тўғри назо -чин (ярим ексенел) проекцияда ўрганиш учун ишлатилган. Енг маълумотли ексенел проекцияда юзнинг ўрта зонасининг рентгенографияси, тўғридан-тўғри назо - фронтал проекцияда юз скелети суюқларининг рентгенографияси ва ортопантомограмма еди . Юқори жағнинг синишида юқори жағнинг юз скелетининг бошқа суюқлари билан туташган жойида суюқ тўқималарининг яхлитлиги бузилганлиги, шунингдек гемосинус туфайли максиллар синусларнинг қорайиши аниқланган . Мураккаб ҳолатларда бошнинг компьютер томографияси жуда маълумотли бўлиб, бу юз ва мия бош суюғи тўқималарининг шикастланишини ташхислаш имконини беради.

Хулоса. Бинобарин, олинган маълумотлар шунини кўрсатадики, суд-тиббиёт амалиётида текширилаётган шахслар орасида асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги еркаклар кўп. Пастки жағнинг синиши кўпинча маиший травма (жанг) туфайли ва баландликдан йиқилиб тушганда тўсатдан содир бўлган.

Юқори жағнинг бир томонлама ёриқлари билан синиш чизиғи палатин тиккуви бўйлаб сагиттал тарзда ўтди. Юқори жағнинг синишида суюқ бўлақларининг силжиши - зарбанинг кучи ва йўналишига боғлиқ. Фрагментларнинг ўзлари массасидан; чайнаш (птерйгоид) мушакларининг тортиш кучидан иборат. Шунини таъкидлаш керакки, рентгенография ҳам, компьютер томографияси ҳам жағнинг синиши бўлган одамларни текширишда жуда информативдир.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Ibragimov, Shahboz Ramazonovich; Islamov, Shavkat Eryigitovich; Makhmatmuradova, Nargiza Negmatullaевна. (2022). ASSESSMENT OF THE NATURE OF THE JAW INJURY. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 4(3), 51-55.
2. Ibragimov, Shaxboz; Ila Shamatov; ShE Islamov. (2020). Features of damage to the jaws. Issues of science and education, 36-44.
3. Ибрагимов, Шахбоз; Исламов, Шавкат. (2023). ПАСТКИ ЖАҒ СУЯКЛАРИ ЖАРОХАТИНИНГ ТАХЛИЛИЙ КЎРСАТКИЧИ. PEDAGOG, 6(2), 589-592.
4. Ибрагимов, Шахбоз; Исламов, Шавкат; Нормухматов ИЗ. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ. VOLGAMEDSCIENCE, 761-763.
5. Ибрагимов, Шахбоз; Исламов, Шавкат; Нормухматов ИЗ; Ураков КН. (2022). Характер повреждений челюстей при оказании экстренной медицинской помощи. VolgaMedScience, 352-354.
6. Шавкат Исламов, Ибрагим Бахриев, Шахбоз Ибрагимов, Азиз Ойдинов. (2021). ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ. Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, 2(1), 18-20.
7. Шахбоз Рамазонвич Ибрагимов, Ислом Якубович Шаматов, Шавкат Эрайигитович Исламов. (2020). Особенности повреждений челюстей. 30, 36-44.