

O'zbekiston Respublikasi
Sog'liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug'iga
ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI
TOSHKENT DAVLAT STOMATOLOGIYA INSTITUTI**

**"YUQORI JAG'NING SINISHI" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent-2025

"KELISHILGAN"
Toshkent davlat
stomatologiya instituti
rektori



M. K. Xaydarov

2025 yil

**"YUQORI JAG'NING SINISHI" NOZOLOGIYASI
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

MUNDARIJA

" YUQORI JAG'NING SINISHI " NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI **Ошибка!**
Закладка не определена.

"YUQORI JAG'NING SINISHI " NOZOLOGIYASINING TIBBIY ARALASHUVLARI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI 21

" YUQORI JAG'NING SINISHI " NOZOLOGIYASINING PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI 35

" YUQORI JAG'NING SINISHI "
NOZOLOGIYASINING TASHXISLASH VA DAVOLASH
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI

Toshkent - 2025

1. KIRISH QISMI

Yuqori jag'ning sinishi-bu jismoniy mashqlar paytida yuzga keladigan tegishli suyakning yaxlitligini buzish, uning kuchi suyak to'qimalarining kuchidan oshib ketadi. Shikastlanish, qoida tariqasida, yuzga kuchli zarba (janjal, baxtsiz hodisa, ishlab chiqarish yoki maishiy shikastlanish va boshqalar), shuningdek suyak zichligining keskin pasayishi fonida normal yoki hatto minimal yuk bilan sodir bo'ladi. Bunday muammo og'ir osteoporoz yoki jag'ning xavfli o'smasi rivojlanishi bilan yuzga kelishi mumkin. Ko'pgina hollarda travma jarrohlik davolanishni talab qiladi.

ICD-10 - S02 kodlari. 40 :

Kod	Nomi
S02.4	Yonoq suyagi va yuqori jag'ning sinishi (https://mkb-10.com/index.php?pid=18023)

Milliy klinik protokol va standartlar ish chiqish va yana ko'rish chiqish ehtimoli sana: 2024, qayta ko'rish 2027 yilgi chiqish yil yoki yangi asosiy dalil qachon paydo bo'ladi. Taqdimot etuk tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi .

Ushbu milliy klinik protokol va standartlar ish chiqish uchun mas'ul edi tashkilot:
Toshkent davlat stomatologiya instituti (TDSI)

Milliy klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish ishtirokchilari:

Jarayonni tashkil qilishda" stomatologiya " ishchi guruhi a'zolari:

1. **Shomurodov K. E.**-professor, yuz-yuz jarrohligi bo'lim boshlig'i, TDSI
2. **Hasanov A. I.** TDSI bolalar yuz-yuz jarrohligi kafedrasining dotsenti.
3. **Amanullayev R. A.**-professor, bolalar maxillofasiyal jarrohlik kafedra boshlig'i, TDSI
4. **Ikramov G. A. K.M. N.** dots. DCHLX kafedralari

Mualliflar ro'yxati:

1. **Amanullayev R. A.-tibbiyot fanlari doktori,** professor.
2. **Ikramov G. A. K.M. N. dots.** DCHLX kafedralari

Sharhlovchilar:

Abdullayev Sh. yu. - professor, yuz va jag ' kasalliklari va travmatologiya kafedrasini rahbari, TDSI
Mirxaydov M. M. - tel, ., Toshkent xalqaro kimyo universitetining stomatologiya kafedrasini mudiri.

Ko 'p tarmoqli ishchi guruh majlisida Milliy klinik protokollar loyihasini muhokama qilish bayonnomasidan ko' chirma raqami va sanasi: Toshkent davlat stomatologiya instituti, 2024-yil 5-sentabr, 5-bayonnoma.

"Stomatologiya" kafedrasini kengashi majlisida muhokamaning qisqacha mazmuni va Majlis bayonnomasidan ko'chirma (sana, raqam): Toshkent davlat stomatologiya instituti 2024-yil 11-sentabr, 1-sonli bayonnoma ro'zilik bildiramiz.

Milliy klinik protokollar va standartlarning texnik baholarini tekshirish va tahrirlash:

Mirxaydov M. M. - tel, .., Toshkent xalqaro kimyo universitetining stomatologiya kafedrasini mudiri.

Sog'liqni saqlash vazirligi ekspertlar guruhi ekspertlari tomonidan milliy klinik protokol va standartlarni baholash bo' yicha ekspert xulosasi:

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Muvofiqlashtiruvchi kengash Majlisi bayonnomasidan ko'chirma (sana, raqam)

Qisqartmalar ro'yxati

TDSI	Toshkent davlat stomatologiyasi instituti
KT	kompyuter tomografiyasi
MRT	magnit-rezonans tomografiya
UQT	umumiy qon tahlil
UST	umumiy siydik tahlili
EChT	qizil qon tanachalari cho`kish tezlik
EKG tezligi	EKG
Er	eritrotsitlar
HB	gemoglobin
HBsAg	gepatit b virusiga qarshi genlar
l	leykotsitlar

Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari:

1. Bolalar yuz-yuz jarrohi.
2. Jarroh stomatologi
3. Umumiy amaliyot stomatologi;
4. Shoshilinch va shoshilinch tibbiy yordam shifokorlari;
5. Laboratoriya shifokorlari;
6. Sog'liqni saqlash tashkilotchilari;
7. Klinik farmakologlar;
8. Talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari;

Bemorlarning toifalari: kasal bolalar jag'ning sinishi

- Milliy klinik protokol va ushbu nozologiya standartlariga mos keladigan bemorlar toifasi; yuqori jag'ning sinishi kichik bemor bolalar bor

**Dalillar darajasi
(diagnostik aralashuvlar uchun)**

Dalil darajasi	
1	mos yozuvlar usuli yordamida boshqariladigan tadqiqotlarning tizimli sharhlari yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhlari.
2	Систематические обзоры meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish bundan mustasno, har qanday dizayndagi ba'zi nazorat ostidagi tadqiqotlar yoki ba'zi randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar va tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish.
3	ketma-ket nazorat qilinmaydigan va tadqiqot usulidan mustaqil bo'lmagan mos yozuvlar usuli yordamida olib borilgan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari.
4	taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	davolashning asosi, ta'sir mexanizmi yoki ekspert fikri

**Dalillar shkalasi
(profilaktika, davolash va reabilitatsiya tadbirlari uchun)**

Dalil darajasi	
1	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Qanday dizayn bo'yicha tadqiqotlar, meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish bundan mustasno.
3	Tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatlar yoki holatlar seriyasining tavsiflari, vaziyatni nazorat qilish bo'yicha tadqiqotlar.
5	preparatning ta'sir qilish mexanizmining asosi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri

Tavsiyalarning ishonchliligini baholash shkalasi

Tavsiyalarning ishonch darajasi	
A	kuchli tavsiya (ko'rib chiqilgan barcha samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar kelishilgan)
V	shartli tavsiya (ko'rib chiqilgan ma'lum samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim, ba'zi tadqiqotlarning uslubiy sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar
S	zaif tavsiya (sifatli dalillar yo'q, samaradorlik mezonlari, natijalar hisobga olinadi) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning uslubiy sifati past va qiziqish natijalari bo'yicha xulosalar kelishilmagan.

2. Asosiy qismi

2.1. Kirish

Klinik tavsiyalar (davolash protokol)"yuqori jag'ning sinishi" quyida muammolar yechim qilmoq uchun ish rivojlangan: - sinish bilan kasal bolalar tashxis qo'yish va parvarish qilish buyurtma yagona talablar to'plam; - majburiy tibbiy sug'urta asosiy dastur ish chiqish birlashtirish va limfadenit kasal bolalar bilan tibbiy yordam optimallashtirish; - tibbiy tashkilot bemorga ko'rsatiladi tibbiy yordam bo'lish va sifat ta'minlash . Ushbu klinik tavsiyalar tarqatish maydon tibbiy stomatologik yordam ko'rsatish hammasi daraja va tashkiliy-huquqiy shakllarida tibbiy tashkilotlardir .

2.2. Ta'riflar :

Yuqori jag'ning sinishi-bu jismoniy mashqlar paytida yuzaga keladigan tegishli suyakning yaxlitligini buzish, uning kuchi suyak to'qimalarining kuchidan oshib ketadi. Shikastlanish, qoida tariqasida, yuzga kuchli zarba (janjal, baxtsiz hodisa, ishlab chiqarish yoki maishiy shikastlanish va boshqalar), shuningdek suyak zichligining keskin pasayishi fonida normal yoki hatto minimal yuk bilan sodir bo'ladi. Bunday muammo og'ir osteoporoz yoki jag'ning xavfli o'smasi rivojlanishi bilan yuzaga kelishi mumkin. B Ko'pgina hollarda travma trebyet jarrohlik davolanishni talab qiladi.

2.3. Sinishlarning tasnifi

Kasallik yoki holatning tasnifi (kasalliklar yoki holatlar guruhlari)

Maksillarar yoriqlar ikkita asosiy guruhga bo'linadi: o'q otish va o'q otish.

Yuqori jag'ning o'q otish sinishlarining tasnifi челюсти

Yuqori jag'ning neognestrel sinishlaridan farqli o'laroq, o'q otish jarohatlari yara snaryadining kuchini qo'llash joyida paydo bo'ladi va yuz suyaklarini jalb qilgan holda parchalanish xususiyatiga ega bo'lishi mumkin.

Yuqori jag'ning o'q otish shikastlanishining klassifikatsiyasi turli mualliflar tomonidan taklif qilingan: I. Vilga, 1919; MS Indol, 1941; erich, 1942; Lukomskiy I. G., 1943; Kurlandskiy V. yu., 1944; Zbarj ya. M., 1965.

Eng ko'p qabul qilingan D. E. Tanfilyevning yuqori yalang'ochidagi o'q yoriqlarini tasniflash Д.Е.Танфильева bo'lib, u buyuk Vatan urushi tajribasini umumlashtirish va tahlil qilishdan so'ng taklif etilgan.

Yuqori jag'ning o'q otish yaralarining tasnifi (Tanfiliev D. E., 1951)

По характеру повреждения	По характеру перелома	По локализации	По виду ранящего снаряда	
1. Сквозные 2. Слепые 3. Касательные	А. Изолированные а) с повреждением небного отростка б) без повреждения небного отростка Б. Комбинированные В. Одиночные Г. Множественные Д. Проникающие в полость рта и носа Е. Не проникающие в полость рта и носа	1. Линейные 2. Осколочные 3. Дырчатые 4. Со смещением отломков 4 а. Без смещения отломков 5. С изъяном кости (в том числе и отрывы) 5 а. Без изъяна кости 6. Односторонние 6 а. Двухсторонние 6 б. Сочетанные	1. В пределах зубного ряда 2. За пределами зубного ряда	1. Пулевые 2. Осколочные

Yuqori jag'ning sinishlarining tasnifi

Yuqori jag ' tanasining neognestrel sinishi turlarining tasnifi (Le Fort, 1901)

Sinish i turi tomonidan Le-for (pastki turi), shuningdek, Gerin sinishi (Guérin) yoki tish-alveolyar sinish deb ham ataladi, bu yuqori jag ' va qattiq tanglayning alveolyar jarayonini yuz bosh suyagining o'rta zonasining qolgan suyaklaridan ajratishda namoyon bo'ladi.

<https://www.rlsnet.ru/mkb/perelom-skulovoi-kosti-i-verxnei-celyusti-8765#:~:text=%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8%2C%20%D0%9C%D0%9A%D0%91%2D10>

Sinish chizig'i armut shaklidagi teshikning tagidan alveolyar jarayonning asosi, skuloalveolyar tizma, yuqori jag'ning tuberkulyozi pterigoid jarayonlarga qarab o'tadi, natijada ikkinchisi jag ' tanasidan odatda qattiq tanglay bilan ajralib chiqadi. Sinish, qoida tariqasida, katta siljish bilan birga kelmaydi. Tishlarning buzilishi, parchalarning harakatchanligi kuzatiladi. Burundan qon ketishi mumkin, chunki maxillarar sinus va burun bo'shlig'ining shilliq qavati azoblanadi.

Le for (o'rta tip) yoki "suborbital" bo'yicha II turdagi sinish "piramidal" sinish deb nomlanadi. Ushbu turdagi yuqori jag ' sinishida piramidal shakldagi yuqori jag'ning suyak bo'lagi paydo bo'ladi, u yuz bosh suyagi suyaklarining o'rta zonasidagi boshqa suyaklarga nisbatan siljishi mumkin. Piramidaning tepasi nazolabial tikuv ostida joylashgan. Sinish chizig'i burun suyaklari va yuqori jag'ning frontal jarayonlari frontal suyakning burun qismi bilan artikulyatsiya joyidan pastda joylashgan bo'lib, keyin ko'z rozetkasining ichki devoriga o'tadi, ehtimol lakrimal suyakni, so'ngra ko'z rozetkasining pastki devoriga o'tadi va pastki orbital chetiga chiqadi. zigomatik-maksiller tikuv bo'ylab. Yuqori jag ' burun suyaklari va orbitaning bir qismi bilan birga zigomatik suyak va bosh suyagi tagidan ajralib chiqadi. Bunday holda, burundan qon ketishi, pastki qovoqlarda ko'karishlar ("ko'zoynak alomati"), yuzning shishishi, jag'ning siljishi tufayli malokluziya kuzatiladi.

Le for (yuqori tip) "Kraniofasiyal ajralish" yoki "subbazal" sinish deb ham ataladigan III turdagi Le for (yuqori turdagi) sinishi yuz suyaklarining boshsubbazальный suyagi tagidan to'liq ajralishiga olib keladi. III turdagi Le-Forning sinishi, I va II turlardan farqli o'laroq включает, zigomatik suyakning sinishini ham o'z ichiga oladi. Sinish chizig'i burun suyaklari va yuqori jag'ning frontal jarayonlari frontal suyakning burun qismi bilan artikulyatsiya joyidan pastda joylashgan bo'lib, keyin orbitaning ichki devoriga, so'ngra yuqori jag ' va zigomatik suyakning orbital yuzalaridan hosil bo'lgan pastki qismga o'tadi,

orbitaning tashqi devoridan o'tadi va uning tashqi chetiga chiqadi. zigomatik tikuv sohasida.

Sinish chizig'i burun ko'prigi va ko'z teshigi orqali ham o'tadi, ammo ikkinchi turdan farqli o'laroq, zigomatik suyak jag ' bilan birga sinadi, shuning uchun barcha alomatlar aniqroq namoyon bo'ladi.

Izohlar: *klirik amaliyotda kamdan-kam hollarda yuqori jag'ning sinishi Le for tomonidan tavsiflangan turlarga mutlaqo mos keladi. Yuqori jag 'sinishining bir nechta turlarining bir tomondan yoki turli tomondan kombinatsiyasi ko'proq uchraydi, masalan: yuqori jag' sinishi Le for i, II o'ngda va Le for II, III chapda.*

Le-for II va Le-for III yoriqlariga klinik yo'nalish bo'yicha yaqin bo'lganlar Vassmund variantlari bo'lib, kostuular no sa suyaklari harakatsiz qolishi bilan ajralib turadi, chunki sinish chizig'i nok shaklidagi teshikning yuqori chetidan orbitaning pastki medial burchagiga ("medial qiyshiq chiziq" deb ataladi) o'tadi va chiziqlar bo'ylab davom etadi, Le-for II va Le-for III tipidagi yuqori yalang'ochning sinishi.

Vassmund I-Le for II tipidagi sinish, ammo burun suyaklariga zarar etkazmaydi. Vassmund i tipidagi sinish bilan sinishnok shaklidagi diafragma chetidan frontal jarayonning asosi, pastki orbital qirrasini va orbitaning pastki qismi bo'ylab pastki orbital yoriqning medial chetiga o'tadi

Vassmund II-Le for III tipidagi sinish, ammo burun suyaklariga zarar etkazmaydi. Vassmund II tipidagi sinish II линия перелома по туну bilan vassmund i tipidagi sinish chizig'izigomatik-maksiller qo'shma sinish bilan birlashtiriladi

Vassmund III-sinish chizig'i Vassmund i turidan boshlanadi, so'ngra orbitaning pastki qismida gorizontal ravishda joylashgan bo'lib, uning tashqi chetiga o'tadi.

Sagittal (bir tomonlama) yoriqlar faqat bittaa(o'ng yoki chap) yuqori jag ' singanida paydo bo'ladi. Tashqi tomondan, sinish chizig'i odatdagi joyda, ichki qismida (medial) o'rta chiziq bo'ylab (ikkala maxillalar suyakni bitta yuqori jag'ga bog'laydigan Palatin tikuvi bo'ylab) o'tadi.

Yuqori jag ' jarayonlarining sinishi:

- *alveolyar (jarayonning bir qismi bir nechta tishlar bilan uziladi), frontal (ko'pincha bir tomonlama)*
- *qattiq tanglay (chiqadigan narsaga tushganda paydo bo'ladi).*

Maksiller sinusning old devorining sinishi, bu parchalangan.

ОскольчатыеNazoorbital-etmoidal kompleks suyaklarining sinishi bilan birlashtirilgan yuqori jag'ning Markaziy qismlarining singan yoriqlariginazoorbitalноэтмоидального комплекса

Maksillalar sinishlarning yoshiga qarab tasnifi

- Yangi (jarohatdan keyin 14 kungacha),
- Eski (jarohatdan keyin 14 dan 28 kungacha)
- Noto'g'ri konsolidatsiya qilingan (jarohatdan keyin 28 kundan ortiq).

Agar sinish paytidan (parchalarning oxirgi harakati faktidan) 28 kundan ko'proq vaqt o'tgan bo'lsa, unda bunday sinish ushbu kasalliklar guruhiga kirmaydi va ICD – T90 tomonidan kodlangan.2 – bosh suyagi va yuz suyaklarining sinishi oqibatlarini.

Yuqori jag ' sinishlarining sinish chizig'ining xususiyatiga qarab tasnifi

- Chiziqli;
- Parchalangan

Etiologiya va patogenez

Kasallik yoki holatning etiologiyasi va patogenezi (kasalliklar yoki sharoitlar guruhlari)

Yuqori jag'ning mexanik (travmatik) sinishi – suyakning shikastlangan qismining kuchidan oshib ketadigan yuk ostida uning yaxlitligini buzgan holda yuqori jag'ning shikastlanishi. [1]

<https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr632-perelom-verhnej-chelyusti.pdf>

Yuqori jag'ning sinishi to'g'ridan-to'g'ri zarba yoki yuz bosh suyagining siqilishi natijasida paydo bo'lishi mumkin.

Le-for I sinishi odatda yuqori jag'ning alveolyar jarayonining old qismiga qo'llaniladigan va biroz pastga yo'naltirilgan gorizontaal kuch ta'siridan kelib chiqadi.

Le-for II va III tipdagi yoriqlar yuz bosh suyagining o'rta zonasining yuqori yarmida lokalizatsiya qilinadi, ularning lokalizatsiyasi, tabiati va kombinatsiyasi kuchni qo'llash nuqtasiga emas, balki ushbu kuchning vektorining Frankfurt gorizontaaliga nisbatan yo'nalishiga bog'liq.

Yuzning o'rta zonasining yuqori yarmiga gorizontaal zarba odatda Le for II tipdagi sinishlarga olib keladi.

Pastga yo'naltirilgan qiyshiq zarba bilan yuz bosh suyagi va bosh suyagining miya kiyimi (Le for III) nazolabial tikuv, lakrimal va etmoid suyaklar va orbitaning tomidagi yoriqlar tufayli to'liq uziladi.

Yuqori jag'ning sinishi ko'pincha assimetrik bo'lib, bir tomonlama bo'lishi mumkin, ko'pincha многооскольчатыми повреждениями костей назорбитальноэтомидальногonaזורorbital etmoidal kompleks suyaklari va

yuqori jag'ning Markaziy qismlarining ko'p qirrali shikastlanishi bilan birlashtiriladi.

Parchalarning siljishi ko'p jihatdan travmatik kuchning harakat yo'nalishiga bog'liq травмирующей.

Yuqori jag'ning patologik sinishi-bu patologik qayta qurish zonasida suyak yaxlitligining to'liq yoki qisman buzilishi (har qanday kasallik-osteoporoz, o'sma, osteomyelit va boshqalar). [1]

<https://probolezny.ru/perelom-chelyusti/>

Epidemiologiya

Kasallik yoki holatning epidemiologiyasi (kasalliklar yoki sharoitlar guruhleri)

Yuqori jag'ning sinishi bosh suyagining yuz qismidagi barcha suyak sinishlarining 2-5 foizini tashkil qiladi.[2]

Yuqori jag'ning barcha yoriqlaridan eng ko'p uchraydigan sinish pastki tipda (Le-for I) – 52-53%, Le-for II tipidagi sinish 35-37 %, kraniofasial ajralish (Le-for III)-13-15 %.

Yuqori jag'ning sinishi sabablari orasida yo'l-transport shikastlanishi etakchi o'rinni egallaydi – 63% va balandlikdan tushish natijasida shikastlanish – 27%, uchinchi o'rinda - kundalik hayotda olingan shikastlanish-10% [2].

Og'ir kombinatsiyalangan cho jarohati bo'lgan odamlarda bir nechta travma bemorlarning 70% dan ko'prog'ida uchraydi va quyidagicha taqsimlanadi: yuqori jag ' – 22,3%, Orbit - 21,4%, burun suyaklari - 17,3%, zigomatik suyak - 11,9%, pastki jag ' - 9,6% va Palatin suyagi. Tishlarning shikastlanishi 5,8%, og'iz bo'shlig'i to'qimalarining yaralari (til, tish go'shti va lablar) 1,7% da kuzatilgan. Ko'rish organining shikastlanishi (optik asab shikastlanishi, ko'z olmasining ajralishi, kon'yunktiva shikastlanishi va shox parda va skleraning shikastlanishi) va eshitish (quloq pardasi va eshitish suyaklari) mos ravishda 5,4% va 1,3% da kuzatilgan. [1,2]

Yuqori jag'ning shikastlanishi 10% hollarda subaraknoid qon ketish bilan birga bo'lgan.

Gender farqlariga kelsak, bu nisbat erkaklar va ayollarda yuqori jag'ning sinishi soni erkaklarda ustunlik bilan tavsiflanadi.

8:1 va 9:1 nisbati berilgan. [1,2]

Ko'pgina mualliflarning fikriga ko'ra, yuqori jag'ning eng ko'p sinishi 20 yoshdan 30 yoshgacha bo'lgan ta'sirlanganlarga to'g'ri keladi.,1% dan kam hollarda yuqori jag'ning sinishi bolalarda va pensiya yoshidagi odamlarda uchraydi.

Bolalardagi jag'ning sinishi xususiyatlari: ko'pincha balandlikdan yiqilish, janjallar, belanchak zarbalari, avtohalokatlar, o'yinlar paytida va boshqalar.

<https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr632-perelom-verhnej-chelyusti.pdf>

Klinik ko'rinish

Симптоmlar, oqim

Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi (kasalliklar yoki holatlar guruhlari)

Terini palpatsiya qilishda siz krepitusni aniqlashingiz mumkinпохрустывания» или «по трескивания– havo yo'llaridan terining ostiga havo kirib borishi natijasida paydo bo'ladigan "siqilish" yoki "yorilish" hissi клетчатку.

<https://centr-hirurgii.ru/surgery/chelyustno-litsevaya-khirurgiya/perelom-verkhney-chelyusti/>

Burun suyaklarining harakatchanligi faqat yuqori jag'ning sinishi nazoorbital etmoidal kompleks suyaklarining sinishi bilan birlashganda qayd назорбитальноэтомидальногоetiladi. Bundan tashqari, qoida tariqasida,interkantall masofaning o'sishi kuzatiladi.

Palpatsiya paytida "suzuvchi tanglay" alomatlarini aniqlash mumkin: o'ng qo'lning shifokori tish va tanglayning oldingi guruhini ushlaydi, chapini esa tashqi tomondan yonoqlarga qo'yadi. Keyin oldinga, pastga va orqaga engil tebranish harakatlarini amalga oshiradi. Teshilgan yoriqlar bilan parchalarning harakatchanligini shu tarzda aniqlash mumkin emas. Bunday hollarda sfenoid suyakning pterygoid jarayonlarini tekshirish kerak. Bundayholda, agar uch turdan birining yuqori jag ' tanasida sinish bo'lsa, bemor og'riqni his qiladi.

Zigomatik artikulyatsiya sohasidagi bo'laklarning siljishi tufayli "qadam" alomati (Le for II turi bo'yicha)скуло-верхнечелюстного. Shuningdekпальпаторно, og'iz bo'shlig'ida palpatsiya bilan zigomatik alveolyar tizma sohasidagi o'tkir qirralar bilan qadamni aniqlash mumkinскуло-альвеолярного.

Yuqori jag'ning sinishi zigomatik suyaklarning shikastlanishi bilan birlashganda, "zigomatik sindrom" paydo bo'lishi mumkin – maksiller asabning zigomatik-yuz

va zigomatik - temporal shoxlarining innervatsiya zonasida sezgirlikning pasayishi, individual yuz mushaklarining funktsional faolligining pasayishi.

Tishlashning buzilishi kuzatilishi mumkin, chunki parchalarning siljishi, yuqori va pastki tish kamarlarining nisbiy holatining o'zgarishi, yoriq-tuberkulyar aloqalarning buzilishi mavjud. Ko'pincha ochiq tishlash paydo bo'ladi, chunki butun yuqori jag ' ko'ndalang o'qi atrofida aylanib, pastga tushadi.

Ajratilgan yuqori jag'ning pastga va orqaga siljishi tufayli yuzning o'rta zonasining cho'zilishi yoki tekislanishi kuzatiladi.

Malevich va Gerinning ijobiy alomatlari ham qayd etilgan.

Ko'pincha yuqori jag'ning sinishi burun suyaklarining sinishi, orbitaning pastki qismini va frontal sinusni tashkil etuvchi suyaklar, ko'rish organi va KBB organlarining shikastlanishi, tBI bilan birlashtiriladi. Bunday hollarda yuqori jag'ning sinishining klinik ko'rinishi yuqoridagi holatlarga xos bo'lgan alomatlar bilan to'ldiriladi.

Yuqori jag'ning sinishi yuzning yumshoq to'qimalarining tez o'sib boradigan shishishi bilan tavsiflanadi, ko'pincha parorbital tolaga qon ketishi bilan birlashtiriladi ("panda yuzi"alomati).

Yuqori jag'ning sinishi bilan ko'pincha burun qon ketishi kuzatiladi, ba'zida cburun miya omurilik suyuqligi bilan birlashtiriladi.

Diagnostika

Kasallik yoki holatni tashxislash (kasalliklar yoki holatlar guruhleri) tibbiy ko'rsatmalar va diagnostika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar
<https://volynka.ru/Diseases/Details/436>

Tashxis/holatni aniqlash mezonlari:

1. anamnestik ma'lumotlar (shikastlanish faktining mavjudligi, burundan qon ketish va boshqalar);
2. shikoyatlarni yig'ish (shish, ko'karishlar, og'riq, burundan qon ketish, yuz va tish terisining sezgirligining pasayishi, yuz shaklining o'zgarishi, g'ayrioddiy tishlash, og'izning ochilishini cheklash va boshqalar);
3. fizik tekshiruv (yuz shaklining o'zgarishi, shishish, ko'karishlar, malokluziya, suyak bo'laklarining patologik harakatchanligi va krepitusi, teri osti amfizemasi, burundan qon ketish, burun nafas olish qiyinlishuvi, yuz terisi va yuqori jag ' tishlarining gipesteziyasi, perkussiya bilan yorilib ketgan qozon ovozi va boshqalar);

4. instrumental tekshiruv (sinish chiziqlarining mavjudligi, rentgen ma'lumotlariga ko'ra suyak bo'laklarining joylashishi, ko'z olmasining holatining o'zgarishi va boshqalar).

Shikoyatlar va tarix

- Singan bo'lsa, bemorning umumiy holatini, shu jumladan ongni (aniq, chalkash, inhibe qilingan, ongsiz) baholash, ongni yo'qotish yoki yo'qligini aniqlash tavsiya etiladi. qancha vaqt, xotira buzilishi (amneziya - retrograd, эпизоди epizodlar va boshqalar) [6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag'ning sinishiga shubha qilingan bemorlarda anamnezni to'plashda shikastlanish mexanizmini aniqlashtirish, shikastlanish holatlariga alohida e'tibor berish tavsiya etiladi. Agar bemorni eslab qolish qiyin bo'lsa, shikastlanish sanasi va vaqtini, aniq manzilini yoki taxminiy joyini belgilang. Agar jarohat kaltaklash natijasida olingan bo'lsa, unda tibbiy hujjatlarda отметить kim jarohat olganini, uning ismini, agar jarohat baxtsiz hodisa natijasida olingan bo'lsa, unda protsessual harakatlarning keyingi bajarilishini ta'minlash uchun transport vositasining holatlari va davlat ro'yxatidan o'tkazish belgisi qayd etiladi [1,6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag ' sinishiga shubha qilingan bemorlarda anamnezni yig'ishda bosh aylanishi, ko'ngil aynishi, qusish, bosh og'rig'i, ongni yo'qotish, xotirani yo'qotish TBINI tekshirish va nevrolog (neyroxirurg) shifokorining maslahatini o'z vaqtida tayinlash faktiga aniqlik kiritish tavsiya etiladi [1,6,7,8].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Agar yuqori jag'ning sinishi shubha qilingan bemorlarda anamnezni yig'ishda noqonuniy xatti-harakatlar holatlari aniqlansa yoki yo'l-transport hodisalari natijasida jarohat olingan bo'lsa, bu haqda darhol huquqni muhofaza qilish organlariga belgilangan tartibda xabar berish tavsiya etiladi <https://cmsurgery.ru/fracture/fracture-upper-jaw>

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Fizik tekshiruv

- Yuqori jag'ning sinishiga shubha qilingan barcha bemorlarda tashxisni aniqlashtirish va davolash taktikasini aniqlash uchun fizik tekshiruvdan o'tish tavsiya etiladi [1,2,7]:
 - bemorning umumiy holatini baholash;
 - yuz-yuz mintaqasi va og'iz bo'shlig'ini tekshirish;
 - yuz-yuz mintaqasining palpatsiyasi va perkussiyasi;**tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).**
- Yuqori jag'ning sinishi shubha qilingan bemorni tekshirganda, parchalarning siljishi bilan kuzatiladigan yuqori va pastki tish kamarlari o'rtasidagi munosabatlardagi o'zgarishlarni aniqlash uchun tishlashni aniqlash tavsiya etiladi. [1,7].
 tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).
- Yuqori jag 'singanligiga shubha qilingan bemorni tekshirganda, trigeminal asab shoxlarining yuqori jag' suyaklari parchalari bilan siqilishini aniqlash uchun igna yordamida yuz sohasidagi sezgirlikni baholash tavsiya etiladi [4,10].

Izohlar:*ko'pincha infraorbital asabning innervatsiya zonasida terining sezgirligi pasayadi (pastki qovoq, infraorbital mintaqqa, burunning qiyaligi va yuqori lab, shikastlanish tomonidagi tishlar).*

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).
- Yuqori jag'ning sinishi shubha qilingan bemorni tekshirganda, tashxisni tekshirish va differentsial tashxis qo'yish uchun ko'zoynakning alomatiga - ko'z qovoqlarining tolasiga qon ketishiga e'tibor berish tavsiya etiladi. [4,10].
 tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Izohlar: shunga o'xshash alomatlar bosh suyagi tagidagi suyaklar singanida ham uchraydi. Farqi uning paydo bo'lish vaти распространено kengtarqalganligidadir. Yuqori jag'ning sinishi bilan ko'zoynak alomati jarohatdan so'ng darhol paydo bo'ladi va keng tarqalgan bo'lib, bosh suyagi tagidagi suyaklarning izolyatsiya qilingan sinishi bilan - jarohatdan keyin 12 soatdan (ko'pincha 24-48 soatdan keyin) oldin va ko'zning dumaloq mushaklaridan tashqariga chiqmaydi.
- Bemorni tekshirganda yuqori jag'ning sinishi va bosh suyagi singan deb gumon qilinib, miya omurilik suyuqligini aniqlash uchun er-xotin nuqta yoki ro'molcha namunasidan foydalanish tavsiya etiladi [6,12].
 tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Izohlar: *birgalikda qon ketishi tufayli simptomni aniqlash qiyin.*

- Bemorni tekshirganda yuqori jag'ning sinishi enoftalm, gipoftalm, ekzoftalm, okulomotor funktsiyaning buzilishi (глазодвигательной), ko'rish funktsiyasining o'zgarishi, shu jumladan ko'rish keskinligining pasayishi va diplopiya, orbital devorlarning sinishi va retrobulbar gematoma mavjudligini aniqlash, yuqori orbital yoriq shikastlanish sindromini istisno qilish/tasdiqlash tavsiya etiladi. [6, 9, 14].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag ' singan bemorlarni palpatsiya qilish, bir qo'lning ko'rsatkich barmog'i va bosh barmog'i bilan old qismdagi alveolyar jarayonni ushlab (передне-заднем) turish va suyak bo'laklarining harakatchanligini aniqlash uchun yuqori jag'ni old va orqa tomonga ehtiyotkorlik bilan harakatlantirish tavsiya etiladi. Bu vaqtda boshqa qo'lning barmoqlari burun yoki pastki orbital chekkada taxmin qilingan yoriqlar proektsiyasida joylashgan. [1,11].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Laboratoriya diagnostikasi tadqiqotlari

- Laboratoriya diagnostik tekshiruvlarini yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarga uni amalga oshirishga qarshi ko'rsatmalarni istisno qilish uchun operatsiyani tayyorlash va rejalashtirish paytida o'tkazish tavsiya etiladi [10].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi-A (dalillarning ishonchlilik darajasi – 3)

- Etanolni laboratoriya diagnostikasi bo'yicha tadqiqotlar (gaz xromatografiyasi yordamida qondagi etanol kontsentratsiyasini aniqlash yoki gaz xromatografiyasi yordamida siydikdagi etanolni miqdoriy aniqlash) yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga o'tkir spirtli intoksikatsiyaga shubha qilinganida, shuningdek, yo'l-transport hodisasi yoki ishlab chiqarishda jarohat olgan hollarda tavsiya etiladi [1,10].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga diagnostika bosqichida sinishning mavjudligi, joylashishi va tabiatini aniqlash uchun maxillofasial mintaqaning kompyuter tomografiyasini o'tkazish tavsiya etiladi [1,3].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Izohlar: *yuqori jag'ning sinishiga shubha qilingan bemorga rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi: bosh suyagi proektsiyasining to'g'ri va lateral (shikastlanish tomoni), aksenel va yarimaksial proektsiyalar.*

Yuqori jag'ning rentgenologik tayanchlari yuz bosh suyagining boshqa suyaklarining tuzilmalariga qatlamlanishi mumkin, shuning uchun sinishlarni tashxislash, ayniqsa parchalarni almashtirmasdan, juda qiyin. Shuning uchun, agar kerak bo'lsa, konusning nurli tomografiyasi yoki yuz bosh suyagining o'rta zonasining spiral kompyuter tomografiyasi amalga oshiriladi.

<https://www.msmanuals.com/home/injuries-and-poisoning/facial-injuries/fractures-of-the-jaw-and-midface>

Boshqa diagnostik tadqiqotlar

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga tashxis qo'yish bosqichida TBINI istisno qilish yoki tasdiqlash uchun nevrolog (neyroxirurg) bilan maslahatlashish tavsiya etiladi [1,6,18].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

- Agar yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorda KBB organlarining shikastlanishi va/yoki patologik o'zgarishi belgilari bo'lsa (gemosinus va boshqalar), tashxis va tekshiruv taktikasini aniqlashtirish uchun otorinolaringolog bilan maslahatlashish tavsiya etiladi [5,8,16].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

- Agar yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorda глазодвигательныхokulomotor buzilishlar, enoftalmos, gipoftalmos, gifema, anizokoriya, diplopiya, ko'rish keskinligining o'zgarishi va ko'rish organining shikastlanishining boshqa ko'rinishlari bo'lsa tashxis qo'yish bosqichida tashxis va tekshiruv taktikasini aniqlashtirish uchun oftalmolog bilan maslahatlashish tavsiya etiladi [17,18,19].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 4)

Davolash

Davolash, shu jumladan tibbiy va giyohvand bo'lmagan terapiya, parhez terapiyasi, og'riqni boshqarish, tibbiy ko'rsatmalar va davolash usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

1. Konservativ davo

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga zamonaviy "og'riqni boshqarish" kontseptsiyasiga ko'ra, jarrohlikda og'riq qoldiruvchi vositalarni og'riq sindromining intensivligini aniqlashning ustuvor printsipligiga muvofiq, eng ko'p ishlatiladigan guruhlarini – analjeziklar va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni (NSAID) tayinlashga qarshi ko'rsatmalar hisobga olingan holda buyurish tavsiya etiladi [24,44,45].

Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5)

Izohlar: og'riqni kamaytirish uchun turli xil og'riq qoldiruvchi vositalar qo'llaniladi [1,6,12,44,45].

og'riqni yo'qotish uchun preparatni tanlashda differentsial yondashuv:

- engil og'riq-paratsetamol**,

–mo " tadil-NPVP (ibuprofen**, diklofenak**, ketorolak**, ketoprofen**) yoki paratsetamol**+opioid analjezik; NSAID+ opioid analjezik,

- kuchli-opioidlar (morfin**, trimeperidin**, fentanil**, tramadol**).

Ba'zi hollarda, multimodal analjeziyaning bir qismi bo'lgan bemorlarga operatsiyadan keyingi og'riq intensivligini kamaytirish, opioidlarga chidamliligini kamaytirish va surunkali og'riq sindromi va uni davolash xavfini kamaytirish uchun quyidagi guruhdagi "yordamchi" dorilar buyurilishi mumkin: NMDA retseptorlari antagonistlari-ketamin**; Gabapentinoidlar-gabapentin va pregabalin* * [45,46,47]

Miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarga giyohvand analjeziklarni buyurish tavsiya etilmaydi.

- Yuqori jag ' sinishini jarrohlik yo'li bilan davolashni rejalashtirgan barcha bemorlarga челюсти- jarrohlik aralashuvidagi yuqumli asoratlarning oldini olish tavsiya etiladi [46,47,48,49,50].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga papni o'tkazishda ushbu preparatning bir martalik terapevtik dozasi mos keladigan antibiotik dozasi tavsiya etiladi [50]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag ' sinishi bo'lgan barcha bemorlarga PAP o'tkazilganda интраоперационное, preparatning yarim umri 2 dan ortiq bo'lgan operatsiya davomiyligi, shuningdek, katta intraoperativ qon yo'qotish bilan antibiotikning bir martalik dozasi qo'shimcha intraoperativ yuborish tavsiya etiladi интраоперационной [46,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- PAP paytida yuqori jag ' singan bemorlarga antibiotikni bir marta yuborish tavsiya etiladi; agar profilaktika muddatini uzaytirish zarur bo'lsa, preparat operatsiyadan 24 soat o'tgach, hatto drenaj bo'lsa ham bekor qilinadi [46,47,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Yuqori jag'ning barcha yoriqlari papani talab qiladi, chunki ularning barchasi shartli ravishda ochiq deb hisoblanishi mumkin va yaralarning II – III turiga kiradi.

Shunday qilib, pastki tipel-for I bilan-xabar periodontal yoriq orqali bo'ladi, o'rta tipel-for II bilan maksiller sinus shilliq qavatining yaxlitligi buziladi va yuqori Tipel-for III bilan kraniofasiyal uzilish sodir bo'ladi

<https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/fracture-upper-jaw/>

Yuqori jag ' sinishi bo'lgan bemorlarda PAP uchun antibakterial dorilar[46,47,48,49,50].

Препараты выбора	Альтернативные препараты*	Время введения	Способ введения	Примечания	Категория рекомендаций
Цефазолин**b 1,0-2,0-3,0 г+ Метронидазол** 0,5-1,0 г; либо Цефуросим** 1,5 г +Метронидазол**0,5-1,0 г; Либо амоксциллин [клавулановая кислота]** 1,2 г	Ванкомицин***a,c 15 мг/кг # Клиндамицин** 0,6-0,9 г [48,49,50,52] ± # Гентамицин**d 1,5 мг/кг (не более 120 мг) [49,50,52]	За 30-60 мин. до разреза	Внутривенно капельно	ПАП проводится однократно, за исключением контаминированных операций при которых антибиотики ПАП вводятся не более 24 часов после операции	B

Sharhlar: penitsillin allergiyasi, MRSA xavfi yuqori;

^bbemorning tana vazni 80 kg dan kam bo'lsa, dozasi sefazolin** 1 g, vazni 80 kg dan 130 kg gacha-2 g, tana vazni 130 kg dan ortiq-3 g;

^C-vankomitsin bilan kesishdan 120 daqiqa oldin**

^D-gentamitsin dozasini hisoblash ideal tana vazniga amalga oshiriladi.

- "Infektsiyalangan yara" yarasining IV turi bilan yuqori jag'ning sinishi uchun-eski travma, oldingi infektsiya, yiringli oqindi, hayotiy bo'lmagan to'qimalar mavjud bo'lganda, barcha bemorlarga antibiotik terapiyasi tavsiya etiladi [46,47,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi-C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5)

- Maksiller sinus devorlarining yaxlitligini buzgan yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarda деконгестантовмаксиллер sinus shilliq qavatining shishishini kamaytirish va drenaj funksiyasini yaxshilash va yallig'lanish jarayonining oldini olish uchun burun bo'shlig'i bilan mahalliy dekonjestanlarni buyurish tavsiya etiladi [26, 51].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5)

<https://montrealchildrenshospital.ca/broken-jaw/>

2. Yuqori jag'ning transport immobilizatsiyasi

Ko'rsatkichlar: yuqori jag'ning sinishiga shubha.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemorning ongsiz holati, ko'ngil aynishi, qusish (asfiksiya xavfi tufayli).

Og'riqni yo'qotish: ushbu turdagi davolanish uchun og'riqni yo'qotish kerak emas. Anesteziya simptomatik analjezik terapiyaning bir qismi sifatida amalga oshiriladi.

- Yuqori jag'ning sinishi bilan og'rigan bemorlarga qo'shimcha davolash usullarini o'tkazish maqsadga muvofiqligi to'g'risida qaror qabul qilishdan oldin og'riq sindromi va sinish yorig'idan qon ketishini kamaytirish uchun yuqori qismlarning transport immobilizatsiyasini o'tkazish tavsiya etiladi.

Izohlar: *yuqori jag'ning transport immobilizatsiyasi bint chin-parietal bandaj, Pomerantseva-Urbananing elastik chin slinglari, standart transport bandaji, elastik bandajlar va boshqalar bilan amalga oshirilishi mumkin. [1].*

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

3. Ortopedik davolash usuli

Ko'rsatkichlar: yuqori jag'ning sinishi mavjudligi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: asosiy gemodinamik parametrlarning beqarorligi, ko'ngil aynishi, qusish (aspiratsion asfiksiya xavfi tufayli) bilan o'rtacha yoki og'ir darajadagi travmatik miya shikastlanishi. Ortopedik davolanishni amalga oshirish maqsadga muvofiq bo'lmagan, ammo darhol jarrohlik-ortopedik yoki jarrohlik davolashni talab qiladigan yuqori jag ' parchalarining bunday siljishining mavjudligi.

Anesteziya: ushbu turdagi davolanish uchun odatda mahalliy (applikatsiya, infiltratsiya, o'tkazuvchanlik) behushlik amalga oshiriladi. Semptomatik terapiya doirasida tizimli behushlik ham amalga oshiriladi.

- Ortopedik davolash usuli yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarga bo'laklarni qoniqarli holatda kamaytirish va immobilizatsiya qilishga urinish uchun tavsiya etiladi. [1,3].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: *ushbu davolash usuli shundan iboratki, носпадав шемүүууqori va pastki jag'lardagi tishlarga shem ta'sirlangandan so'ng, standartburun tasmasi shinalario'rnatiladi yoki individual shinalar simdan tayyorlanadi. межкорневыхAlveolyar jarayonlar/jag ' qismlarining ildizlararo bo'shliqlariga o'rnatilgan intraosseous qulflash vintlari ham ishlatilishi mumkin. Yuqori va pastki jag'dagi shinalar ilgaklari orasiga (intrakostal mahkamlash vintlari) intermaxillarar elastik kauchuk novda qo'llaniladi. Ushbu davolash usuli ннж неўбилан elastik iyak sling bandaji yordamida pastki jag'ni keyingi immobilizatsiya qilish kerakпрацевидной.*

Port shinasi-tishsiz jag'larni sinishi bilan immobilizatsiya qilishda ishlatiladi. Bu ikkita plastik asosdan (yuqori va pastki chayonlar) окклюзионнымиборат bo'lib, ularning okklyuzion yuzasi bo'ylab monolitik ravishda bog'langan plastik okklyuzion roliklar окклюзионной mavjud. Bemorni oziqlantirish uchun roliklarning old qismida teshik kesiladi. Splint bosh kiyimi bilan birga ishlatiladi.

- Ortopedik aralashuvdan so'ng yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga suyak bo'laklarini anatomik jihatdan to'g'ri holatda taqqoslashni tasdiqlash uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi. [1]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

4. Jarrohlik-ortopedik davolash usuli

Ushbu davolash usuli maxillofasiyal mintaqaning izolyatsiya qilingan jarohati bo'lgan bemorlarga tavsiya etilmaydi, chunki u parchalarning etarlicha aniq joylashishini va etarlicha barqaror fiksatsiyani o'z ichiga olmaydi.

Jarrohlik-ortopedik davolash usuli может применяется у пациентов с тяжелой сочетанной челюстно-лицевой травмой ввиду своей низкой травматичности "Damage Control" ning birinchi bosqichida shokka qarshi choralar sifatida past travmasi va aralashuvning qisqa davomiyligi tufayli og'ir kombinatsiyalangan yuz-yuz travmasi bo'lgan bemorlarda qo'llanilishi mumkin Damage Control.

Боле подробно методики Jarrohlik-ortopedik davolash usullari, ko'rsatmalar, kontrendikatsiyalar va og'riq qoldiruvchi vositalar yuz-yuz jarohati bilan og'riq bemorlarni davolash bo'yicha tavsiyalarda batafsil tavsiflangan.

5. Jarrohlik davolash

Ko'rsatkichlar: parchalarning aniq siljishi bilan yuqori jag'ning sinishi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemorning o'ta og'ir holati, bu aniq ochiq joylashishni va yuqori jag ' parchalarini qattiq immobilizatsiya qilishga imkon bermaydi.

Izohlar: "Damage Control" tamoyili bo'yicha og'ir kombinatsiyalangan shokogen jarohati bo'lgan bemorlarga ixtisoslashtirilgan jarrohlik yordamini ko'rsatish taktikasiga muvofiq травмой по принципу «Damage Control, bemorning umumiy ahvoli barqarorlashgandan so'ng, yiringli-yallig'lanishli asoratlarni rivojlanish xavfini hisobga olgan holda, jag'ning parchalarini ochiq qisqartirish va qattiq immobilizatsiya qilish tavsiya etiladi.

- Orbital tubining sinishi uchun operatsiyalarni burun orqali intubatsiya bilan umumiy behushlik ostida bajarish tavsiya etiladi (odatdagi ısırığa erishish uchun). [5,6]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi-C (dalillarning ishonchlilik darajasi-5

Izohlar:*burun septumining egriligi, og'ir qon ketishi, texnik qiyinchiliklar bilan submental intubatsiya yoki traxeostomiya orqali amalga oshirilishi mumkin.*

- Parchalarning siljishi va/yoki aniq harakatchanligi bo'lgan yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarga metall plitalar (Titanium/biodegradatsiya qilinadigan implantlar) bilan parchalarni ochiq kamaytirish va qattiq immobilizatsiya qilish operatsiyasini bajarish tavsiya *абидеградиреуе* etiladi [20,21,22,23,24,25,26,27,28,29].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi-4

Izohlar:*qo'shimcha ravishda parietal iyak slingshotini kiyish tavsiya etiladi.*

- Jarrohlik aralashuvidan so'ng yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga suyak bo'laklarini anatomik jihatdan to'g'ri holatda taqqoslashni tasdiqlash uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi. [1]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

6. Diyetoterapiya

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan, ovqatlanish harakatining barcha tarkibiy qismlari buzilgan (emish, chaynash va yutish) bemorlarga birinchi jag' dietasi (bemorni naycha bilan oziqlantirish) tavsiya etiladi. [6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar:*bunday holda, ovqatni og'izga kiritish nafaqat foydasiz, balki xavflidir, chunki uning aspiratsiyasi mumkin. Oziq-ovqat nafaqat go'sht maydalagich bilan maydalanadi, balki qalin elakdan surtiladi va hatto unga maydalash qiyin bo'lgan qismlarning (o'simlik tolasi, go'sht tomirlari va boshqalar) kirib kelishini istisno qilish uchun filtrlanadi.*

*Ovqatning qaymoqli konsistensiyasi, uning to'g'ridan-to'g'ri oshqozonga burun yoki og'iz orqali kiritilgan oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak naychasi orqali erkin o'tishiga imkon *введенные* beradi. Agar kerak bo'lsa, bulon, sut, qaynatilgan suv qo'shib, yanada suyultirishga erishish mumkin.*

- Yutish va so'rish funksiyalarini saqlab qolgan yuqori jag' singan bemorlarga yetarli ovqatlanish uchun ikkinchi jag' dietasi tavsiya etiladi. [6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar:*ushbu turdagi parhez bilan oziq-ovqat go'sht maydalagichdan o'tib, shilimshiq holatga keltiriladi va kerakli suyultirish uchun bulon, sut va hatto iliq qaynatilgan suv bilan qaymoqqa o'xshash mustahkamlikka suyultiriladi. Bunday*

oziq-ovqat suv idishining naychasiga qo'yilgan rezina drenaj trubkasidan osongina o'tadi.

Jag'ning birinchi va jag'ning ikkinchi dietasi o'rtasidagi farq faqat tarkibiy qismlarni maydalash darajasidir.

<https://faciomax.com/portfolio/fractured-upper-jaw/>

Qo'shimcha ma'lumot (shu jumladan kasallik yoki holatning natijasiga ta'sir qiluvchi omillar)

Davolash natijalariga salbiy ta'sir qiladi:

1. Yuqumli asoratlarning qo'shilishi.
2. Mahalliy kontaktli gipotermiya rejimiga rioya qilmaslik
3. Shaxsiy og'iz gigienasiga rioya qilmaslik.
4. Bemorning ovqatlanishiga va chaynash faoliyatidagi cheklovlarga rioya qilmasligi.
5. Operatsiyadan keyingi davrda fizioterapiya mashqlari bo'yicha tavsiyalarga rioya qilmaslik.
6. 3 oy davomida aloqa sportlarida ishtirok etish.
7. Nazorat tekshiruvlarida yo'qligi.
8. Davolovchi shifokorning boshqa tavsiyalariga rioya qilmaslik.

Tibbiy rehabilitatsiya

Tibbiy rehabilitatsiya, tibbiy ko'rsatmalar va rehabilitatsiya usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

- Yuqori jag'ning sinishi uchun jarrohlik muolajadan o'tgan barcha bemorlarga rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish tavsiya etiladi, ularning maqsadi bemorni to'liq ijtimoiy va jismoniy tiklashdir [30].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

Izoh:*bemorlarni rehabilitatsiya qilish zarurati yuz-yuz mintaqasining shikastlanishi bilan bog'liq. Ko'rsatilgan estetik ahamiyatga ega anatomik mintaqada operatsiyadan keyingi yaralarning mavjudligi (yaxlitlikning buzilishi), ularning davolanishi, turli darajadagi og'riq sindromi va yuz mushaklarining mumkin bo'lgan disfunktsiyalari, chaynash, shuningdek nevrologik kasalliklar sezilarli ijtimoiy buzilishlarga olib kelishi va ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatini pasaytirishi mumkin.*

Yuqori jag ' sinishlarini jarrohlik davolashdan keyin rehabilitatsiyaning umumiy tamoyillari:

- *Bemorning boshlang'ich holatini har tomonlama baholash va rehabilitatsiya dasturini shakllantirish;*

- *Reabilitatsiya uchun zarur bo'lgan diagnostika va terapevtik tadbirlar rejasini tuzish;*
- *Reabilitatsiya yordamini tashkil etishning ko'p tarmoqli printsipti;*
- *Reabilitatsiya davolash jarayonida va reabilitatsiya kursi oxirida terapiya samaradorligini nazorat qilish.*

Jarrohlik davolashdan keyin bemorlarni reabilitatsiya qilish bosqichlari:

1-bosqich-erta reabilitatsiya, operatsiyadan 7-10 kun o'tgach.

Ushbu davrda bemor 3-5 kun davomida reabilitatsiya statsionar davolanishida bo'ladi, shundan so'ng keyingi reabilitatsiya ambulatoriya sharoitida 10-15 kun ichida amalga oshiriladi.

Reabilitatsiyaning 1-bosqichining eng muhim vazifalari gemostazni, yara jarayonini va operatsiyadan keyingi og'riq sindromini nazorat qilish, agar mavjud bo'lsa, qo'shma patologiyani davolashdir.

Operatsiyadan keyingi 15 dan 45 kungacha bo'lgan 2-bosqich reparativ jarayonlarni tezlashtirishga, operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanishining oldini olishga, travmatik maksiller sinusitga, pastki jag'ning ekstraartikulyar kontrakturasiga, ko'rish organining patologiyasiga qaratilgan.

<https://medsi.ru/articles/reabilitatsiya-posle-chelyustno-litsevoy-khirurgii/>

- *Dasturlashtiriladigan yara jarayoni: operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun operatsiyadan keyingi bemorlarni tiklashning eng muhim jihatlaridan biri (chandiqlik deformatsiyasi, operatsiyadan keyingi yara va maksiller sinus sohasidagi yallig'lanish asoratlarning oldini olish va boshqalar).*

Yara jarayonini to'g'ri boshqarish, operatsiyadan 2 kun o'tgach, to'qimalarning yumshoq yaralari to'liq tuzalguncha quyidagilarni o'z ichiga oladi: yaralar maydonini antiseptik eritmalar bilan har kuni davolash, malham bilan bog'lash (malham tarkibi yara jarayonining bosqichi bilan belgilanadi); og'iz jarrohi tomonidan dinamik nazorat; mikrobiologik nazorat (agar yiringli-septik asoratlarga shubha tug'ilsa va yara infeksiyasi).

Operatsiyadan keyingi davrning silliq kechishini ta'minlashda og'iz gigienasiga rioya qilish muhim ahamiyatga ega. Agar bemor mustaqil ravishda gigienani ta'minlay olmasa, u maxsus tayyorlangan o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan ta'minlanishi kerak.

*Og'iz bo'shlig'ini tibbiy davolash shinalari va tishlarni oziq-ovqat qoldiqlaridan yaxshilab tozalashdan iborat bo'lib, og'iz vestibulasini antiseptik eritmalar (kaliy permanganat**, xlorheksidin** va boshqalar) bilan sug'orish va yuvish orqali*

amalgaga oshiriladi. Ushbu eritmalarga oziq-ovqatning yog'li zarralarini yuvishni osonlashtirish uchun pishirish soda (1 litr suyuqlik uchun 1 osh qoshiq) qo'shiladi. Yuvish shpripsdan antiseptik oqimi bilan sug'orish orqali amalgaga oshiriladi. Yuvib bo'lgandan keyin shinalar shinalar, tishlar, tish go'shti, ligatura va rezina halqalar orasiga tiqilib qolgan oziq-ovqat qoldiqlaridan tozalanadi. Buni tish pichog'i bilan qiling. Tozalashdan keyin og'iz vestibulasi antiseptik eritmalar bilan qayta sug'oriladi. Kiyinish paytida shinaning , holatini, simli ligaturalarning holatini nazorat qilish kerak. Agar lablar, tish go'shti yoki yonoqlarning shilliq qavatidagi ilgaklardan bosim yaralari bo'lsa, ular tegishli joyga egilishi kerak. Zaiflashgan ligaturalar burishadi va tishlarga egiladi. Intermaxillalar tortishishlarni bo'shashganda almashtirish tavsiya etiladi, lekin 7 kunda kamida 1 marta.

- *Chaynash gimnastikasi: operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning muhim tarkibiy qismlaridan biri chaynash funksiyasini normallashtirishdir. Elastik intermaxillalar tortishni olib tashlaganingizdan so'ng, bemorga dietadagi cheklovlar bo'yicha tavsiyalar beriladi, pastki jag ' harakatlarining amplitudasini normallashtirish dinamikasi nazorat qilinadi.*

Og'riq sindromini to'xtatish: og'riqning og'irligi shikastlanishning og'irligiga, individual og'riq chegarasiga bog'liq. Og'riqni engillashtiradigan tizimli vositalar davolovchi shifokor tomonidan uning intensivligi darajasiga, shuningdek psixo-emotsional buzilishlarning og'irligiga qarab individual ravishda tanlanadi. Reparativ jarayonlarni tezlashtirish, yallig'lanish reaksiyasini kamaytirish uchun fizioterapevt tavsiyasiga binoan fizioterapiya muolajalarini o'tkazish tavsiya etiladi [30].

Sharhlar: miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarga fizioterapevtik muolajalar tavsiya etilmaydi.

Jarrohlik davolash jarayonida Titanium miniplastinlar va vintlarni ishlatganda, yuqori jag ' parchalarini birlashtirgandan so'ng ularni olib tashlashning maqsadga muvofiqligi masalasi alohida va qat'iy ko'rsatmalarga muvofiq hal qilinadi.

Kasalxonaga yotqizish

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Tibbiy tashkilotga shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Yuqori jag'ning sinishi uchun rentgenologik tasdiqlangan tashxis.

Tibbiy tashkilotga rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

O'qishlar yo'q.

Izoh: yuqori jag'ning sinishi favqulodda holat bo'lganligi sababli, ushbu kasallik (holat) bo'lgan barcha bemorlar shoshilinch ko'rsatmalar bilan kasalxonaga yotqizilishi kerak.

Agar jarohat olgan paytdan boshlab (parchalarning oxirgi harakati haqiqati) 28 kundan ortiq vaqt o'tgan bo'lsa, unda bu holat ushbu kasalliklar guruhiga kirmaydi va ICD – T90 tomonidan kodlangan.2 – bosh suyagi va yuz suyaklarining sinishi oqibatlarini.

Bemorni bo'shatish uchun ko'rsatmalar:

1. kasalxonada keyingi davolanish uchun ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda (operatsiyadan keyingi davr asoratlarsiz, bo'laklarning qoniqarli holati, miya omurilik suyuqligi va travmatik genezisning yuz-yuz mintaqasining progressiv yiringli-yallig'lanish kasalliklari yo'qligi);
2. agar bemorni boshqa tibbiy muassasaga o'tkazish zarur bo'lsa;
3. bemorning yoki uning qonuniy vakilining iltimosiga binoan;
4. bemorning ko'rsatmalariga yoki kasalxonaning ichki tartib qoidalariga rioya qilmagan hollarda, agar bu bemorning hayotiga va boshqalarning sog'lig'iga tahdid solmasa.

<https://dsp44.ru/pravila-i-sroki-gospitalizacii-pacientov.html>

Oldini olish

Profilaktika va dispanser nazorati, tibbiy ko'rsatmalar va profilaktika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

- Ko'rsatmalarga ko'ra, KBB, ko'rish organi va asab tizimi sohasidagi operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olish uchun otorinolog, oftalmolog va nevropatolog (neyroxirurg) shifokorining kuzatuvini bo'shatilganda tavsiya etilishi mumkin [31,32,33,34].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)
Operatsiyadan 6 hafta o'tgach, barcha bemorlarga parchalarning to'g'ri holatda mustahkamlanishini tasdiqlash va maksiller sinusda shikastlanishdan keyingi yallig'lanish jarayonini istisno qilish uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi [35,36,37,38,39,40].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)
<http://kids-dentist.ru/service/profilakticheskaya-stomatologiya/profilaktika-zubochelyustnykh-anomaliy>

Amaldagi saytlar ro'yxati

1. <http://kids-dentist.ru/service/profilakticheskaya-stomatologiya/profilaktika-zubochelyustnykh-anomaliy>
2. <https://dsp44.ru/pravila-i-sroki-gospitalizacii-pacientov.html>
3. <https://medsi.ru/articles/reabilitatsiya-posle-chelyustno-litsevoy-khirurgii/>
4. <https://faciomax.com/portfolio/fractured-upper-jaw/>
5. <https://montrealchildrenshospital.ca/broken-jaw/>

6. <https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/fracture-upper-jaw/>
7. <https://www.msmanuals.com/home/injuries-and-poisoning/facial-injuries/fractures-of-the-jaw-and-midface>
8. <https://cmfsurgery.ru/fracture/fracture-upper-jaw>
9. <https://volynka.ru/Diseases/Details/436>
10. <https://centr-hirurgii.ru/surgery/chelyustno-litsevaya-khirurgiya/perelom-verkhney-chelyusti/>
11. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr632-perelom-verhnej-chelyusti.pdf>
12. <https://probolezny.ru/perelom-chelyusti/>
13. <https://www.rlsnet.ru/mkb/perelom-skulovoi-kosti-i-verxnei-celyusti-8765#:~:text=%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8,S02.,%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8%2C%20%D0%9C%D0%9A%D0%91%2D10>

**"YUQORI JAG'NING SINISHI " NOZOLOGIYASINING
TIBBIY ARALASHUVLARI BO`YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

Toshkent - 2025

MKB-10 kodlari:

Kod	Nomi
S02.4	Yonoq suyagi va yuqori jag`ning sinishi (https://mkb-10.com/index.php?pid=18023)

ASOSIY QISMI

Davolash, shu jumladan tibbiy va giyohvand bo'lmagan terapiya, parhez terapiyasi, og'riqni boshqarish, tibbiy ko'rsatmalar va davolash usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

1. Konservativ davo

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga zamonaviy "og'riqni boshqarish" kontsepsiyasiga ko'ra, jarrohlikda og'riq qoldiruvchi vositalarni og'riq sindromining intensivligini aniqlashning ustuvor printsipligiga muvofiq, eng ko'p ishlatiladigan guruhlarni – analgetiklar va steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni (NSAID) tayinlashga qarshi ko'rsatmalar hisobga olingan holda buyurish tavsiya etiladi [24,44,45].

Tavsiyaning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5)

Izohlar: og'riqni kamaytirish uchun turli xil og'riq qoldiruvchi vositalar qo'llaniladi [1,6,12,44,45].

og'riqni yo'qotish uchun preparatni tanlashda differentsial yondashuv:

- engil og'riq-paratsetamol**,

–mo " tadil-NPVP (ibuprofen**, diklofenak**, ketorolak**, ketoprofen**) yoki paratsetamol**+opioid analjezik; NSAID+ opioid analjezik,

- kuchli-opioidlar (morfin**, trimeperidin**, fentanil**, tramadol**).

Ba'zi hollarda, multimodal analjeziyaning bir qismi bo'lgan bemorlarga operatsiyadan keyingi og'riq intensivligini kamaytirish, opioidlarga chidamliligini kamaytirish va surunkali og'riq sindromi va uni davolash xavfini kamaytirish uchun quyidagi guruhdagi "yordamchi" dorilar buyurilishi mumkin: NMDA retseptorlari antagonistlari-ketamin**; Gabapentinoidlar-gabapentin va pregabalin* * [45,46,47]

Miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarga giyohvand analjeziklarni buyurish tavsiya etilmaydi.

- Yuqori jag ' sinishini jarrohlik yo'li bilan davolashni rejalashtirgan barcha bemorlarga jarrohlik aralashuvidagi yuqumli asoratlarning oldini olish tavsiya etiladi[46,47,48,49,50].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga papni o'tkazishda ushbu preparatning bir martalik terapevtik dozasiga mos keladigan antibiotik dozasi tavsiya etiladi [50]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- Yuqori jag ' sinishi bo'lgan barcha bemorlarga PAP o'tkazilganda интраоперационное, preparatning yarim umri 2 dan ortiq bo'lgan operatsiya davomiyligi, shuningdek, katta intraoperativ qon yo'qotish bilan antibiotikning bir martalik dozasi qo'shimcha intraoperativ yuborish tavsiya etiladi интраоперационной [46,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

- PAP paytida yuqori jag ' singan bemorlarga antibiotikni bir marta yuborish tavsiya etiladi; agar profilaktika muddatini uzaytirish zarur bo'lsa, preparat operatsiyadan 24 soat o'tgach, hatto drenaj bo'lsa ham bekor qilinadi [46,47,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5).

Yuqori jag'ning barcha yoriqlari papani talab qiladi, chunki ularning barchasi shartli ravishda ochiq deb hisoblanishi mumkin va yaralarning II – III turiga kiradi.

Shunday qilib, pastki le-for I bilan-xabar periodontal yoriq orqali bo'ladi, o'rta le-for II bilan maksiller sinus shilliq qavatining yaxlitligi buziladi va yuqori le-for III bilan kraniofasiyal uzilish sodir bo'ladi

<https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/fracture-upper-jaw/>

Yuqori jag ' sinishi bo'lgan bemorlarda PAP uchun antibakterial dorilar [46,47,48,49,50].

Препараты выбора	Альтернативные препараты*	Время введения	Способ введения	Примечания	Категория рекомендаций
Цефазолин**b 1,0-2,0-3,0 г+ Метронидазол** 0,5-1,0 г; либо Цефуросим** 1,5 г +Метронидазол**0,5-1,0 г; Либо амоксициллин [клавулановая кислота]** 1,2 г	Ванкомицин***a,c 15 мг/кг # Клиндамицин** 0,6-0,9 г [48,49,50,52] ± # Гентамицин***d 1,5 мг/кг (не более 120 мг) [49,50,52]	За 30-60 мин. до разреза	Внутривенно капельно	ПАП проводится однократно, за исключением контаминированных операций при которых антибиотики ПАП вводятся не более 24 часов после операции	B

Sharhlar: penitsillin allergiyasi, MRSA xavfi yuqori;

bemorning tana vazni 80 kg dan kam bo'lsa, dozasi sefazolin** 1 g, vazni 80 kg dan 130 kg gacha-2 g, tana vazni 130 kg dan ortiq-3 g;

C-vankomitsin bilan kesishdan 120 daqiqa oldin ванкомицина**

D-gentamitsin dozasi hisoblash ideal tana vazniga amalga oshiriladi.

- "Infektsiyalangan yara" yarasining IV turi bilan yuqori jag'ning sinishi uchun-eski travma, oldingi infektsiya, yiringli oqindi, hayotiy bo'lmagan

to'qimalar mavjud bo'lganda, barcha bemorlarga antibiotik terapiyasi tavsiya etiladi [46,47,48,49,50].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi-C (dalillarning ishonchlilik darajasi - 5)

- Maksiller sinus devorlarining yaxlitligini buzgan yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarda деконгестантовмксиллер sinus shilliq qavatining shishishini kamaytirish va drenaj funksiyasini yaxshilash va yallig'lanish jarayonining oldini olish uchun burun bo'shlig'i bilan mahalliy dekonjestanlarni buyurish tavsiya etiladi [26, 51].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5)

<https://montrealchildrenshospital.ca/broken-jaw/>

2. Yuqori jag'ning transport immobilizatsiyasi

Ko'rsatkichlar: yuqori jag'ning sinishiga shubha.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemorning ongsiz holati, ko'ngil aynishi, qusish (asfiksiya xavfi tufayli).

Og'riqni yo'qotish: ushbu turdagi davolanish uchun og'riqni yo'qotish kerak emas. Anesteziya simptomatik analjezik terapiyaning bir qismi sifatida amalga oshiriladi.

- Yuqori jag'ning sinishi bilan og'rigan bemorlarga qo'shimcha davolash usullarini o'tkazish maqsadga muvofiqligi to'g'risida qaror qabul qilishdan oldin og'riq sindromi va sinish yorig'idan qon ketishini kamaytirish uchun yuqori qismlarning transport immobilizatsiyasini o'tkazish tavsiya дообследования etiladi.

Izohlar: *yuqori jag'ning transport immobilizatsiyasi bint chin-parietal bandaj, Pomerantseva-Urbananing elastik chin slinglari, standart transport bandaji, elastik bandajlar va boshqalar bilan amalga oshirilishi mumkin. [1].*

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

3. Ortopedik davolash usuli

Ko'rsatkichlar: yuqori jag'ning sinishi mavjudligi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: asosiy gemodinamik parametrlarning beqarorligi, ko'ngil aynishi, qusish (aspiratsion asfiksiya xavfi tufayli) bilan o'rtacha yoki og'ir darajadagi travmatik miya shikastlanishi. Ortopedik davolanishni amalga oshirish maqsadga muvofiq bo'lmagan, ammo darhol jarrohlik-ortopedik yoki jarrohlik davolashni talab qiladigan yuqori jag ' parchalarining bunday siljishining mavjudligi.

Anesteziya: ushbu turdagi davolanish uchun odatda mahalliy (applikatsiya, infiltratsiya, o'tkazuvchanlik) behushlik amalga oshiriladi. Semptomatik terapiya doirasida tizimli behushlik ham amalga oshiriladi.

- Ortopedik davolash usuli yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarga bo'laklarni qoniqarli holatda kamaytirish va immobilizatsiya qilishga urinish uchun tavsiya etiladi. [1,3].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: *ushbu davolash usuli shundan iboratki, yuqori va pastki jag'lardagi tishlarga ta'sirlangandan so'ng, standart burun tasmasi shinalari o'rnatiladi yoki individual shinalar simdan tayyorlanadi. Alveolyar jarayonlar/jag ' qismlarining ildizlararo bo'shliqlariga o'rnatilgan intraosseous qulflash vintlari ham ishlatilishi mumkin. Yuqori va pastki jag'dagi shinalar ilgaklari orasiga (intrakostal mahkamlash vintlari) intermaxillarar elastik kauchuk novda qo'llaniladi. Ushbu davolash usuli нуж неўбилан elastik iyak sling bandaji yordamida pastki jag'ni keyingi immobilizatsiya qilish kerak.*

Port shinasi-tishsiz jag'larni sinishi bilan immobilizatsiya qilishda ishlatiladi. Bu ikkita plastik asosdan (yuqori va pastki chayonlar) окклюзионным иборат bo'lib, ularning okklyuzion yuzasi bo'ylab monolitik ravishda bog'langan plastik okklyuzion roliklar окклюзионной mavjud. Bemorni oziqlantirish uchun roliklarning old qismida teshik kesiladi. Splint bosh kiyimi bilan birga ishlatiladi.

- Ortopedik aralashuvdan so'ng yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga suyak bo'laklarini anatomik jihatdan to'g'ri holatda taqqoslashni tasdiqlash uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi. [1]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

4. Jarrohlik-ortopedik davolash usuli

Ushbu davolash usuli maxillofasiyal mintaqaning izolyatsiya qilingan jarohati bo'lgan bemorlarga tavsiya etilmaydi, chunki u parchalarning etarlicha aniq joylashishini va etarlicha barqaror fiksatsiyani o'z ichiga olmaydi.

Jarrohlik-ortopedik davolash usuli "Damage Control"ning birinchi bosqichida shokka qarshi choralar sifatida past travmasi va aralashuvning qisqa davomiyligi tufayli og'ir kombinatsiyalangan yuz-yuz travmasi bo'lgan bemorlarda qo'llanilishi mumkin.

Jarrohlik-ortopedik davolash usullari, ko'rsatmalar, kontrendikatsiyalar va og'riq qoldiruvchi vositalar yuz-yuz jarohati bilan og'rigan bemorlarni davolash bo'yicha tavsiyalarda batafsil tavsiflangan.

5. Jarrohlik davolash

Ko'rsatkichlar: parchalarning aniq siljishi bilan yuqori jag'ning sinishi.

Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: bemorning o'ta og'ir holati, bu aniq ochiq

joylashishni va yuqori jag ' parchalarini qattiq immobilizatsiya qilishga imkon bermaydi.

Izohlar: *"Damage Control" tamoyili bo'yicha og'ir kombinatsiyalangan shokogen jarohati bo'lgan bemorlarga ixtisoslashtirilgan jarrohlik yordamini ko'rsatish taktikasiga muvofiq *травмой по принципу «Damage Control, bemorning umumiy ahvoli barqarorlashgandan so'ng, yiringli-yallig'lanishli asoratlarni rivojlanish xavfini hisobga olgan holda, jag'ning parchalarini ochiq qisqartirish va qattiq immobilizatsiya qilish tavsiya etiladi.**

- Orbital tubining sinishi uchun operatsiyalarni burun orqali intubatsiya bilan umumiy behushlik ostida bajarish tavsiya etiladi (odatdagi ısırığa erishish uchun). [5,6]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi-C (dalillarning ishonchlilik darajasi-5

Izohlar:*burun septumining egriligi, og'ir qon ketishi, texnik qiyinchiliklar bilan submental intubatsiya yoki traxeostomiya orqali amalga oshirilishi mumkin.*

- Parchalarning siljishi va/yoki aniq harakatchanligi bo'lgan yuqori jag'ning sinishi bo'lgan bemorlarga metall plitalar (Titanium/biodegradatsiya qilinadigan implantlar) bilan parchalarni ochiq kamaytirish va qattiq immobilizatsiya qilish operatsiyasini bajarish tavsiya *биодegradируемые* etiladi [20,21,22,23,24,25,26,27,28,29].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi-4

Izohlar:*qo'shimcha ravishda parietal iyak slingshotini kiyish tavsiya etiladi.*

- Jarrohlik aralashuvidan so'ng yuqori jag'ning sinishi bo'lgan barcha bemorlarga suyak bo'laklarini anatomik jihatdan to'g'ri holatda taqqoslashni tasdiqlash uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi. [1]

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

6. Diyetoterapiya

- Yuqori jag'ning sinishi bo'lgan, ovqatlanish harakatining barcha tarkibiy qismlari buzilgan (emish, chaynash va yutish) bemorlarga birinchi jag ' dietasi (bemorni naycha bilan oziqlantirish) tavsiya etiladi. [6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar:*bunday holda, ovqatni og'izga kiritish nafaqat foydasiz, balki xavflidir, chunki uning aspiratsiyasi mumkin. Oziq-ovqat nafaqat go'sht maydalagich bilan maydalanadi, balki qalin elakdan surtiladi va hatto unga maydalash qiyin bo'lgan qismlarning (o'simlik tolasi, go'sht tomirlari va boshqalar) kirib kelishini istisno qilish uchun filtrlanadi.*

Ovqatning qaymoqli konsistensiyasi, uning to'g'ridan-to'g'ri oshqozonga burun yoki og'iz orqali kiritilgan oshqozon yoki o'n ikki barmoqli ichak naychasi orqali

erkin o'tishiga imkon kiritilgan bo'lsa, bulon, sut, qaynatilgan suv qo'shib, yanada suyultirishga erishish mumkin.

- Yutish va so'rish funksiyalarini saqlab qolgan yuqori jag 'singan bemorlarga yetarli ovqatlanish uchun ikkinchi jag' dietasi tavsiya etiladi. [6].

tavsiyalarining ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar: *ushbu turdagi parhez bilan oziq-ovqat go'sht maydalagichdan o'tib, shilimshiq holatga keltiriladi va kerakli suyultirish uchun bulon, sut va hatto iliq qaynatilgan suv bilan qaymoqqa o'xshash mustahkamlikka suyultiriladi. Bunday oziq-ovqat suv idishining naychasiga qo'yilgan rezina drenaj trubkasidan osongina o'tadi.*

Jag'ning birinchi va jag'ning ikkinchi dietasi o'rtasidagi farq faqat tarkibiy qismlarni maydalash darajasidir.

<https://faciomax.com/portfolio/fractured-upper-jaw/>

Qo'shimcha ma'lumot (shu jumladan kasallik yoki holatning natijasiga ta'sir qiluvchi omillar)

Davolash natijalariga salbiy ta'sir qiladi:

1. Yuqumli asoratlarning qo'shilishi.
2. Mahalliy kontaktli gipotermiya rejimiga rioya qilmaslik
3. Shaxsiy og'iz gigienasiga rioya qilmaslik.
4. Bemorning ovqatlanishiga va chaynash faoliyatidagi cheklovlarga rioya qilmasligi.
5. Operatsiyadan keyingi davrda fizioterapiya mashqlari bo'yicha tavsiyalarga rioya qilmaslik.
6. 3 oy davomida aloqa sportlarida ishtirok etish.
7. Nazorat tekshiruvlarida yo'qligi.
8. Davolovchi shifokorning boshqa tavsiyalariga rioya qilmaslik.

Amaldagi saytlar ro'yxati

1. <http://kids-dentist.ru/service/profilakticheskaya-stomatologiya/profilaktika-zubochelyustnykh-anomaliy>
2. <https://dsp44.ru/pravila-i-sroki-gospitalizacii-pacientov.html>
3. <https://medsi.ru/articles/reabilitatsiya-posle-chelyustno-litsevoy-khirurgii/>
4. <https://faciomax.com/portfolio/fractured-upper-jaw/>
5. <https://montrealchildrenshospital.ca/broken-jaw/>
6. <https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/fracture-upper-jaw/>
7. <https://www.msmanuals.com/home/injuries-and-poisoning/facial-injuries/fractures-of-the-jaw-and-midface>
8. <https://cmfsurgery.ru/fracture/fracture-upper-jaw>

9. <https://volynka.ru/Diseases/Details/436>
10. <https://centr-hirurgii.ru/surgery/chelyustno-litsevaya-kirurgiya/perelom-verkhney-chelyusti/>
11. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr632-perelom-verhnej-chelyusti.pdf>
12. <https://probolezny.ru/perelom-chelyusti/>
13. <https://www.rlsnet.ru/mkb/perelom-skulovoi-kosti-i-verxnei-celyusti-8765#:~:text=%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8,S02.,%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8%2C%20%D0%9C%D0%9A%D0%91%2D10>

**"YUQORI JAG'NING SINISHI" NOZOLOGIYASINING
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOLLARI**

Toshkent – 2025

MKB-10 kodlari:

Kod	Nomi
S02.4	Yonoq suyagi va yuqori jag`ning sinishi (https://mkb-10.com/index.php?pid=18023)

Tibbiy rehabilitatsiya, tibbiy ko'rsatmalar va rehabilitatsiya usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

- Yuqori jag'ning sinishi uchun jarrohlik muolajadan o'tgan barcha bemorlarga rehabilitatsiya tadbirlarini o'tkazish tavsiya etiladi, ularning maqsadi bemorni to'liq ijtimoiy va jismoniy tiklashdir [30].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

Izoh: *bemorlarni rehabilitatsiya qilish zarurati yuz-jag' mintaqasining shikastlanishi bilan bog'liq. Ko'rsatilgan estetik ahamiyatga ega anatomik mintaqada operatsiyadan keyingi yaralarning mavjudligi (yaxlitlikning buzilishi), ularning davolanishi, turli darajadagi og'riq sindromi va yuz mushaklarining mumkin bo'lgan disfunktsiyalari, chaynash, shuningdek nevrologik kasalliklar sezilarli ijtimoiy buzilishlarga olib kelishi va ushbu toifadagi bemorlarning hayot sifatini pasaytirishi mumkin.*

Yuqori jag' sinishlarini jarrohlik davolashdan keyin rehabilitatsiyaning umumiy tamoyillari:

- *Bemorning boshlang'ich holatini har tomonlama baholash va rehabilitatsiya dasturini shakllantirish;*
- *Rehabilitatsiya uchun zarur bo'lgan diagnostika va terapevtik tadbirlar rejasini tuzish;*
- *Rehabilitatsiya yordamini tashkil etishning ko'p tarmoqli printsipti;*
- *Rehabilitatsiya davolash jarayonida va rehabilitatsiya kursi oxirida terapiya samaradorligini nazorat qilish.*

Jarrohlik davolashdan keyin bemorlarni rehabilitatsiya qilish bosqichlari:

1-bosqich-erta rehabilitatsiya, operatsiyadan 7-10 kun o'tgach.

Ushbu davrda bemor 3-5 kun davomida rehabilitatsiya statsionar davolanishida bo'ladi, shundan so'ng keyingi rehabilitatsiya ambulatoriya sharoitida 10-15 kun ichida amalga амбулаторнооshiriladi.

Rehabilitatsiyaning 1-bosqichining eng muhim vazifalari gemostazni, yara jarayonini va operatsiyadan keyingi og'riq sindromini nazorat qilish, agar mavjud bo'lsa, qo'shma patologiyaning davolashidir.

Operatsiyadan keyingi 15 dan 45 kungacha bo'lgan 2-bosqich reparativ jarayonlarni tezlashtirishga, operatsiyadan keyingi asoratlar rivojlanishining oldini olishga, travmatik maksiller sinusitga, pastki jag'ning ekstraartikulyar kontrakturasiga, ko'rish organining patologiyasiga qaratilgan.
<https://medsi.ru/articles/rehabilitatsiya-posle-chelyustno-litsevoy-khirurgii/>

- *Dasturlashtiriladigan yara jarayoni: operatsiyadan keyingi asoratlarni rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun operatsiyadan keyingi bemorlarni tiklashning eng muhim jihatlaridan biri (chandiqlik deformatsiyasi, operatsiyadan keyingi yara va maksillar sinus sohasidagi yallig'lanish asoratlarning oldini olish va boshqalar).*

Yara jarayonini to'g'ri boshqarish, operatsiyadan 2 kun o'tgach, to'qimalarning yumshoq yaralari to'liq tuzalguncha quyidagilarni o'z ichiga oladi: yaralar maydonini antiseptik eritmalar bilan har kuni davolash, malham bilan bog'lash (malham tarkibi yara jarayonining bosqichi bilan belgilanadi); og'iz jarrohi tomonidan dinamik nazorat; mikrobiologik nazorat (agar yiringli-septik asoratlarga shubha tug'lsa va yara infeksiyasi).

Operatsiyadan keyingi davrning silliq kechishini ta'minlashda og'iz gigienasiga rioya qilish muhim ahamiyatga ega. Agar bemor mustaqil ravishda gigienani ta'minlay olmasa, u maxsus tayyorlangan o'rta tibbiyot xodimlari tomonidan ta'minlanishi kerak.

*Og'iz bo'shlig'ini tibbiy davolash shinalar va tishlarni oziq-ovqat qoldiqlaridan yaxshilab tozalashdan iborat bo'lib, og'iz vestibulasini antiseptik eritmalar (kaliy permanganat**, xlorheksidin** va boshqalar) bilan sug'orish va yuvish orqali amalga oshiriladi. Ushbu eritmalar oziq-ovqatning yog'li zarralarini yuvishni osonlashtirish uchun pishirish soda (1 litr suyuqlik uchun 1 osh qoshiq) qo'shiladi. Yuvish shpirtsdan antiseptik oqimi bilan sug'orish orqali amalga oshiriladi.*

Yuvib bo'lgandan keyin shinalar shinalar, tishlar, tish go'shti, ligatura va rezina halqalar orasiga tiqilib qolgan oziq-ovqat qoldiqlaridan tozalanadi. Buni tish pichog'i bilan qiling. Tozalashdan keyin og'iz vestibulasi antiseptik eritmalar bilan qayta sug'oriladi. Kiyinish paytida shinaning , holatini, simli ligaturalarning holatini nazorat qilish kerak. Agar lablar, tish go'shti yoki yonoqlarning shilliq qavatidagi ilgaklardan bosim yaralari bo'lsa, ular tegishli joyga egilishi kerak. Zaiflashgan ligaturalar burishadi va tishlarga egiladi. Intermaxillarar tortishishlarni bo'shashganda almashtirish tavsiya etiladi, lekin 7 kunda kamida 1 marta.

- *Chaynash gimnastikasi: operatsiyadan keyingi reabilitatsiyaning muhim tarkibiy qismlaridan biri chaynash funksiyasini normallashtirishdir. Elastik intermaxillarar tortishni olib tashlaganingizdan so'ng, bemorga dietadagi cheklovlar bo'yicha tavsiyalar beriladi, pastki jag ' harakatlarining amplitudasini normallashtirish dinamikasi nazorat qilinadi.*

Og'riq sindromini to'xtatish: og'riqning og'irligi shikastlanishning og'irligiga, individual og'riq chegarasiga bog'liq. Og'riqni engillashtiradigan tizimli vositalar davolovchi shifokor tomonidan uning intensivligi darajasiga, shuningdek psixo-

emotsional buzilishlarning og'irligiga qarab individual ravishda tanlanadincихоэмоциональных.

Reparativ jarayonlarni tezlashtirish, yallig'lanish reaksiyasini kamaytirish uchun fizioterapevt tavsiyasiga binoan fizioterapiya muolajalarini o'tkazish tavsiya etiladi [30].

Sharhlar: miya shikastlanishi bo'lgan bemorlarga fizioterapevtik muolajalar tavsiya etilmaydi.

Jarrohlik davolash jarayonida Titanium miniplastinlar va vintlarni ishlatganda, yuqori jag ' parchalarini birlashtirgandan so'ng ularni olib tashlashning maqsadga muvofiqligi masalasi alohida va qat'iy ko'rsatmalarga muvofiq hal qilinadi.

Kasalxonaga yotqizish

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish

Tibbiy tashkilotga shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

Yuqori jag'ning sinishi uchun rentgenologik tasdiqlangan tashxis.

Tibbiy tashkilotga rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

O'qishlar yo'q.

Izoh: yuqori jag'ning sinishi favqulodda holat bo'lganligi sababli, ushbu kasallik (holat) bo'lgan barcha bemorlar shoshilinch ko'rsatmalar bilan kasalxonaga yotqizilishi kerak.

Agar jarohat olgan paytdan boshlab (parchalarning oxirgi harakati haqiqati) 28 kundan ortiq vaqt o'tgan bo'lsa, unda bu holat ushbu kasalliklar guruhiga kirmaydi va ICD – T90 tomonidan kodlangan.2 – bosh suyagi va yuz suyaklarining sinishi oqibatlarini.

Bemorni bo'shatish uchun ko'rsatmalar:

1. kasalxonada keyingi davolanish uchun ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda (operatsiyadan keyingi davr asoratlarsiz, bo'laklarning qoniqarli holati, miya omurilik suyuqligi vatravmatik genezisning yuz-yuz mintaqasining progressiv yiringli-yallig'lanish kasalliklari yo'qligi);
2. agar bemorni boshqa tibbiy muassasaga o'tkazish zarur bo'lsa;
3. bemorning yoki uning qonuniy vakilining iltimosiga binoan;
4. bemorning ko'rsatmalariga yoki kasalxonaning ichki tartib qoidalariga rioya qilmagan hollarda, agar bu bemorning hayotiga va boshqalarning sog'lig'iga tahdid solmasa.

<https://dsp44.ru/pravila-i-sroki-gospitalizacii-pacientov.html>

Profilaktika va dispanser nazorati, tibbiy ko'rsatmalar va profilaktika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

- Ko'rsatmalargako'ra, KBB, ko'rish organi va asab tizimi sohasidagi operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini, y olish uchun otorinolog, oftalmolog va nevropatolog (neyroxirurg) shifokorining kuzatuvini bo'shatilganda tavsiya etilishi mumkin [31,32,33,34].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

Operatsiyadan 6 hafta o'tgach, barcha bemorlarga parchalarning to'g'ri holatda mustahkamlanishini tasdiqlash va maksiller sinusda shikastlanishdan keyingi yallig'lanish jarayonini istisno qilish uchun rentgen tekshiruvini o'tkazish tavsiya etiladi [35,36,37,38,39,40].

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi-C (dalillarning ishonchliligi darajasi – 5)

<http://kids-dentist.ru/service/profilakticheskaya-stomatologiya/profilaktika-zubochelyustnykh-anomaliy>

RANDOMIZATSIYA TAMOYILLARI

Ushbu protokolda randomizatsiya (tibbiyot tashkilotlari, bemorlar va boshqalar) ko'zda tutilmagan.

YON TA'SIRLARNI BAHOLASH VA HUJJATLASHTIRISH VA ASORATLARNI RIVOJLANTIRISH TARTIBI

Bemorlarga tashxis qo'yish va davolash jarayonida yuzaga keladigan nojo'ya ta'sirlar va asoratlar to'g'risidagi ma'lumotlar bemorning kartasida qayd etiladi (4-ilova).

BEMORNI MONITORINGDAN CHIQRARISH TARTIBI

Bemorning мониторингkertasini to'ldirganda bemor monitoringga kiritilgan deb hisoblanadi. Monitoringdan chiqarib tashlash проводится в случае невозможности продолkartani to'ldirish imkoniyati bo'lmagan taqdirda amalga oshiriladi (masalan, tibbiy uchrashuvga kelmaslik). Bunday holda, karta bemorni protokoldan olib tashlash sababini ko'rsatgan holda monitoring uchun mas'ul bo'lgan muassasaga yuboriladi.

ORALIQ BAHOLASH VA PROTOKOLGA O'ZGARTIRISHLAR KIRITISH

Protokolning bajarilishini baholash yiliga bir marta monitoring paytida olingan ma'lumotlarni tahlil qilish natijalariga ko'ra мониторингamalga oshiriladi.

Protokolga o'zgartirishlar kiritish ma'lumot olingan taqdirda amalga oshiriladi:

a) protokolda bemorlarning sog'lig'iga zarar etkazadigan talablar mavjudligi to'g'risida,

b) majburiy darajadagi protokol talablarini o'zgartirish zarurligi to'g'risida ishonchli ma'lumotlarni olgandan keyin.

O'zgarishlar to'g'risida qaror ishlab chiquvchilar guruhi tomonidan qabul qilinadi.

Protokol talablariga o'zgartirishlar kiritish o'zbekiston stomatologiya assotsiatsiyasi Kengashining qarori asosida amalga oshiriladi.

PROTOKOLNI BAJARISHDA HAYOT SIFATINI BAHOLASH PARAMETRLARI

Bemorning hayot sifatini baholash uchun переломамыuqori jag ' sinishi protokol modellariga mos keladigan bolalarda analog shkaladan foydalaning (5-ilova).

Protokolni bajarish narxini va sifat narxini baholash klinik va iqtisodiy tahlil me'yoriy hujjatlar talablariga muvofiq amalga oshiriladi.

NATIJALARNI TAQQOSLASH

Protokolni kuzatishda har yili uning talablarini bajarish natijalari, statistik ma'lumotlar, tibbiy tashkilot faoliyati ko'rsatkichlari taqqoslanadi.

HISOBOTNI SHAKLLANTIRISH TARTIBI

Monitoring natijalari to'g'risidagi yillik hisobotda мониторингования tibbiy yozuvlarni ishlab chiqishda olingan miqdoriy natijalar va ularning sifatli tahlili, xulosalari, Protokolni yangilash bo'yicha takliflar kiritilgan Протокола. Otchet ushbu Protokolni monitoring qilish uchun mas'ul muassasa tomonidan O'zbekiston stomatologiya Assotsiatsiyasiga taqdim etiladi мониторингование. Hisobot natijalari ochiq matbuotda e'lon qilinishi mumkin. Protokol protokolini ishlab chiqilganidan 3 yil o'tgach yoki dalillar darajasi bilan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish; foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (protokol matnida keltirilgan manbalarga havolalar kerak).

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Бельченко В.А. Реконструкция верхней и средней зон лица у больных с посттравматическими деформациями и дефектами лицевого скелета с использованием аутотрансплантатов мембранозного происхождения и металлоконструкций из титана. Дисс. д-ра мед. наук. М. — 1996. 463 с.
2. Буров Н.Е., Братищев И.В., Каверина К.П. Определение степени риска транспортировки пострадавших с тяжёлой сочетанной травмой. Неотложная медицина в мегаполисе: тезисы докладов. М. — 2006. С. 23-24
3. Гунько В.И., Занделов В.Л., Труфанов В.Д., Белов О.М. Особенности реабилитации больных с переломами скуловой кости. Актуальные проблемы стоматологии: тезисы докладов научно-практической конференции. М. — 1999. С. 26-28
4. Болчиян С.А., Потапов А.А., Ван Дам Ф.А., Ипполитов В.П., Катаев М.Г. Краниофациальная травма. Клиническое руководство по черепно-мозговой травме. М. — 2002. С. 313-364
5. Иващенко Н.И., Иващенко А.Н. Некоторые показатели статистики осложнений травм челюстно-лицевой области у больных юношеского возраста. Актуальные вопросы стоматологии: Сб. науч. работ ЦНИИС., М. — 2002. С. 31-37
6. Ипполитов В.П. Посттравматические деформации средней зоны лица. Дисс. д-ра мед. наук. М. — 1986. 408 с.
7. Кашлян В.А. Лечение и реабилитация детей с сочетанными переломами скулоглазничного комплекса. Диссертация на соискание ученой степени кандидата мед. наук. М. — 2004. 138 с.

8. Кешишян Р.А., Селютина Н.С., Саруханян О.О., Андреев А.А., Янюшкина О.Г. Анализ смертельного детского травматизма в Москве. Неотложная медицина в мегаполисе: тезисы докладов. М. — 2006. С. 46
9. Рогинский В.В., Седых А.А., Коринская Н.Н., Резникова А.Е., Арсенина О.И., Берлова М.В., Ибрагимова А.Э. Реабилитация детей с сочетанной травмой лица и других областей. Актуальные проблемы стоматологии: Тез. докл. III Всерос. Научно-практической конфер., М. — 1999. С. 123
10. Рыбальченко Г.Н. Клиническая характеристика, диагностика и лечение больных с травмой средней зоны лицевого черепа. Дисс. Канд. мед. наук. М. — 2000. 134 с.
11. Садчиков Д.В., Архипов И.В., Лушников А.В. Условия безопасной транспортировки пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях с тяжёлой сочетанной травмой. Неотложная медицина в мегаполисе: тезисы докладов. М. — 2006. С. 83-84
12. Строганов И.А., Мельникова Н.И., Размахов В.М. Принципы неотложной терапии детей с челюстно-лицевой патологией в условиях отделения реанимации. Московский центр детской челюстно-лицевой хирургии: 10 лет — результаты, итоги выводы. М. — 2002. С. 345-349
13. Harle F., Champy M., Terry B. Atlas of Craniomaxillofacial Osteosynthesis. Stuttgart. New York 1999. P. 4
14. Ерадзе Е.Г1. Современные методы лечения острой травмы зубов у детей : метод, реком. для студентов / Е.Г1. Ерадзе. - Москва, 2001. - 18 с.
15. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога / Т.Ф. Виноградова. - Москва : Медицина, 1988. - 255 с.
16. Водолацкий В.М. Клиника и комплексное лечение сочетанных форм аномалий окклюзии зубных рядов у детей и подростков : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.М.Водолацкий. - Ставрополь, 2010. - 42 с.
17. Воробьёв Ю.И. Рентгеноанатомия верхней челюсти на ортопантомограммах / Ю.И. Воробьёв, А.Г. Надточий //Стоматология. - 1989. - Т. 8, № 6. - С. 40-42.
18. Воспалительные заболевания и травмы челюстно-лицевой области: дифференциальный диагноз, лечение / под ред.А.С. Артюшкевич. - Минск: Беларусь, 2001. - 253 с.
19. Геворкян А.А. Обоснование критериев оценки степени вреда здоровью при изолированных повреждениях зубов : автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Геворкян. - Москва, 2001. - 19 с.
20. Герасимов С.Н. Оценка результатов ортодонтического лечения методом последовательного наложения обрисовок телерентгенограмм / С.Н. Герасимов // Стома тология детского возраста и профилактика. - 2003. - № 1-2. -С. 51-55.
21. Гинали Н.В. Острая травма зубов у детей : методич. рекомендации / Н.В. Гинали, А.А.Аникиенко, Е.П. Ерадзе. - Москва, 1987. - 16 с.
22. Гинзбург Д.Л. Совершенствование методов диагностики, планирования и прогнозирования результатов лечения зубочелюстных аномалий у взрослых :

- автореф. дис.... канд. мед. наук / Д.Л.Гинзбург. - Санкт - Петербург, 2006. -16 с.
- 23.Голочалова Н.В. Лечение детей с острой травмой постоянных зубов / Н.В. Голочалова // Институт стоматологии. - 2002. - № 1. - С. 46-48.
- 24.Голочалова Н.В. Повышение эффективности лечения травматических переломов коронок постоянных резцов у детей : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.В. Голочалова. - Омск, 2002. - 22 с.
- 25.Госьков И. А. Диагностика и лечение поперечных переломов корней постоянных зубов / И.А. Госьков, Л.П. Киселышкова, Н.В. Кротова // Институт стоматологии. -2002. -№3. - С. 36-38.
- 26.Госьков И.А. Клиническая тактика при поперечных переломах корней постоянных зубов : материалы VIII Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов / И.А. Госьков, Л.П. Киселышкова, Н.В. Кротова. - Санкт Петербург, 2003. - С. 52-53.
- 27.Григорьева Л.П. Возрастные особенности строения челюстно-лицевой области у детей 7-15 лет при ортогнатическом и прогнатическом прикусах по данным телерентгенографии / Л.П. Григорьева, Т.Ю. Эйхгорн // Стоматология. - 1988. -№2. - С. 70-73.
- 28.Гутнер Я.И. Особенности процесса резорбции при реплантации зуба / Я.И. Гутнер // Стоматология. - 1972. -№ 1. -С. 34.
- 29.Гуцан А.Э. Челюстно-лицевые операции / А.Э. Гуцан. - Витебск : Белмедкнига, 1997. - 387 с.
- 30.Еловикова А. Н. Ближайшие и отдаленные результаты лечения зубов у детей после травмы / А.Н. Еловикова//Стоматология. - 1995. - Т. 74, № 1. - С. 57-61.
31. <http://kids-dentist.ru/service/profilakticheskaya-stomatologiya/profilaktika-zubochelyustnykh-anomaliy>
32. <https://dsp44.ru/pravila-i-sroki-gospitalizacii-pacientov.html>
33. <https://medsi.ru/articles/reabilitatsiya-posle-chelyustno-litsevoy-khirurgii/>
34. <https://faciomax.com/portfolio/fractured-upper-jaw/>
35. <https://montrealchildrenshospital.ca/broken-jaw/>
36. <https://www.hey.nhs.uk/patient-leaflet/fracture-upper-jaw/>
37. <https://www.msmanuals.com/home/injuries-and-poisoning/facial-injuries/fractures-of-the-jaw-and-midface>
38. <https://cmfsurgery.ru/fracture/fracture-upper-jaw>
39. <https://volynka.ru/Diseases/Details/436>
40. <https://centr-hirurgii.ru/surgery/chelyustno-litsevaya-khirurgiya/perelom-verkhney-chelyusti/>
41. <https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr632-perelom-verhnej-chelyusti.pdf>
42. <https://probolezny.ru/perelom-chelyusti/>
43. <https://www.rlsnet.ru/mkb/perelom-skulovoi-kosti-i-verxnei-celyusti-8765#:~:text=%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%>

D0%B8,S02.,%D0%B8%20%D0%B2%D0%B5%D1%80%D1%85%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8%2C%20%D0%9C%D0%9A%D0%91%2D10