

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2025**



**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ 2025**

## **МУНДАРИЖА**

**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИНИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА  
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК**

**ПРОТОКОЛИ .....Error! Bookmark not defined.**

**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИНИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА  
ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИНИ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛИ ..... 21**

**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИНИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА  
РЕОБИЛИТАЦИЯСИНИ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ ..... 35**

**“ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИ” НАЗАЛОГИЯСИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ  
КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

## 1. Кириш қисми

### МКБ-10 Кодлар:

S02.6	Пастки жағ синишлари
S02.60	Пастки жағ синишлари
S02.61	Пастки жағ алверляр ўсиғини синишлари
S02.62	Пастки жағ танасини синишлари
S02.63	Бўғим бошчасини синиши
S 02.64	Тоғсимон ўсиқни синиши
S02.65	Ўсиқларини синиши
S02.66	Дахан соҳасини синиши
S02.69	Бурчак соҳасини синиши

### МКБ-11 Кодлар:

1. NA02.70 — [Перелом мышцелкового отростка нижней челюсти](#)
2. NA02.71 — [Перелом подслизистого отростка нижней челюсти](#)
3. NA02.72 — [Перелом венечного отростка нижней челюсти](#)
4. NA02.73 — [Перелом ветви нижней челюсти](#)
5. NA02.74 — [Перелом угла нижней челюсти](#)
6. NA02.75 — [Перелом альвеолярного края нижней челюсти](#)
7. NA02.76 — [Перелом симфиза нижней челюсти](#)
8. KA45.20 — [Перелом нижней челюсти при родовой травме](#)
9. NA02.7Y — [Другой уточненный перелом нижней челюсти](#)
10. NA02.7Z — [Перелом нижней челюсти неуточненный](#)

**Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқишнинг эҳтимолий санаси:** 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 йил, ёки янги асосий далиллар мавжуд бўлганда. Такдим этилган тавсиларга киритилган барча тузатишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

**Миллий клиник протокол ва стандартларни ишлаб чиқиш учун мас'ул бўлган ташкилот:**

- Тошкент давлат стоматологи институти (ТДСИ).
- Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича ишчи гуруҳ аъзолари:

<b>Шомуродов Қ.Э., т.ф.д., профессор</b>	ТДСИ, илмий ишлар ва инновацилар бўйича проректор
<b>Хасанов А.И., т.ф.д., профессор</b>	Ўзбекистон стоматологлар ассоциацияси президенти. Кузатув кенгаши раисининг ўринбосари
<b>Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., профессор</b>	ТДСИ, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси мудири

- Муаллифлар ва ҳаммуаллифлар рўйхати:

<b>Халилов А.А.</b>	ТДСИ, Юз-жағ касалликлари ва жароҳатлари кафедраси
<b>Тақризчилар:</b>	
<b>Шукпаров А.Б., т.ф.д. доцент</b>	Жанубий Қозоғистон тиббиёт академияси жаррохлик ва ортопедик стоматология кафедраси мудири
<b>Амануллаев Р.А. т.ф.д., профессор</b>	ТДСИ, Болалар юз-жағ жаррохлиги кафедраси ассистенти

Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматологи институтининг **Марказий ташкилий-услубий кенгашида 2024 йил 3 июнда 5 сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқлашга тавси етилди.

Мултидисциплинар «Стоматологи» йўналиши бўйича Миллий клиник протоколларни лойиҳаси Тошкент давлат стоматологи институтининг Кенгашида \_\_\_\_\_ **сонли баённома** билан муҳокама қилинди ва тасдиқланди.

**Миллий клиник протокол ва стандартларни техник баҳолаш бўйича эксперт хулосаси ва таҳрирлаш:**

**-Артур Хайдаров.** Тиббиёт ходимларини касбий малакасини ривожлантириш маркази, Стоматологи кафедраси мудири, т.ф.д., профессор.

**Миллий клиник протокол ва стандартларни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Эксперт гуруҳи мутахассислари томонидан ўтказилган баҳолаш бўйича эксперт хулосаси:**

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

## Қисқартмалар рўйхати

ТДСИ	Тошкент давлат стоматология институти
ТХКМОМ	Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш маркази

Ушбу нозология протоколи фойдаланувчилари;

1. Юз-жағ жаррохи.
2. Жаррох стоматолог
3. Умумий амалиёт стоматологи;
4. Тез тиббий ёрдам шифокорлари;
5. Шифокор лаборантлар;
6. Соғлиқни сақлаш шифокорлари;
7. Клиник фармокологлар;
8. Студентлар, клиник ординаторлар, магистрлар, аспирантлар, тиббиёт институтлари ўқитувчилари;

Бемор тоифалари: Пастки жағи синган беморлар

1-Жадвал

## 9) Ишонч даражаси шкаласи

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиги даражасини (ДИД) баҳолаш кўлами

ДИД	Кенгайтма
1	Маълумот назорати билан синовларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар назорати ёки алоҳида рандомизацияланган клиник синовлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш билан алоҳида тадқиқотлар
3	Йўналтирувчи усул билан изчил назоратиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган маълумотнома усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Беқиёс тадқиқотлар, тавсиф клиник ҳолда
5	Фақат ҳаракат механизми ёки мутахассисларнинг фикри учун асос бор

**Профилактик, даволовчи ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг ишончилиги даражасини (ДИД) баҳолаш кўлами**

УДД	Кенгайтма
1	Мета-таҳлил ёрдамида тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рстлар бундан мустасно, ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни алоҳида Рстлар ва тизимли шарҳлар
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан коҳорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатлар тавсифи, ишларни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар
5	Аралашуви (клиникагача тадқиқотлар) ҳаракат ёки экспертлар фикрини механизмини учун фақат бир асос бор

**Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация аралашуви учун тавсиялар (ТДБ) ва ишонарлик даражасини баҳолаш учун ўлчовни**

ТДБ	Кенгайтма
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли услубий сифатга ега эмас ва / ёки қизиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас)
С	Заиф тавсиялар (тегишли сифат далилларининг етишмаслиги (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга ега ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас)

## 2. Асосий қисим

### Кириш.

"Пастки жағ синиши" клиник тавсиялари (даволаш протоколи) қуйидаги вазифаларни ҳал қилиш учун мўлжалланган: — пастки жағи синган беморларни ташхислаш ва даволаш учун ягона талабларни белгилаш; — асосий мажбурий тиббий суғурта дастурларини ишлаб чиқишни бирлаштириш ва пастки жағи синган беморларга тиббий ёрдамни

оптималлаштириш; - оптималликни таъминлаш тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдам ҳажми, қулайлиги ва сифати. Ушбу клиник тавсияларнинг кўлами барча даражадаги тиббий ташкилотлар ва тиббий стоматологик ёрдам кўрсатадиган ташкилий-ҳуқуқий шакллардир. Юз бош суяги суяқларининг синиши инсон скелети суяқларидаги жароҳатлар сонининг тахминан 3% ни ташкил қилади. Мандибуланинг синиши енг кўп учрайди, бу юз скелети суяқларидаги жароҳатларнинг умумий сонининг 80% гача. Пастки жағ синишлари табиати унинг анатомик тузилишининг ўзига хос хусусиятлари билан белгиланади.

Пастки жағни синиши-бу пастки жағнинг узлуксизлиги бузилиши билан шикастланиши, мандибуляр юмшоқ тўқималарнинг шикастланиши, чайнаш, ютиш ва нутқ функцияларининг бузилиши билан тавсифланади [1, 2].

Клиник тавсифи.

А. Локализация бўйича.

1. Жағ суягини танасидан синиши:

- а) Синиқ чизиғида тишнинг борлиги;
- б) синиқ чизиғида тишнинг йуқлиги.

2. Жағнинг шох соҳасидан синиши:

- а) Шохини синиши;
- б) Тожсимон ўсиғини синиши;
- в) Бўгим бошчаси асосидан, бошидан ва бўйнидан синиши.

Б. Синиш характери бўйича.

1. Синиқ бўлақларини силжимасдан ва силжиб синиши.

2. Чизиқли, парчаланиб.

3. Алоҳида, биргаликдаги (Бош-мия жароҳатлари билан бирга, юмшоқ тўқималар жароҳатлари билан, бошқа суяқларни жароҳатлари билан биргаликда). [1, 3].

4. Қалла ичи жароҳатлари билан бош ва юз суяқлари кўплаб синишлари[4].

[https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_perelom.php](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perelom.php)

## ЭТИОЛОГИЯСИ ВА ПАТОГЕНЕЗИ

Пастки жағнинг шикастланмаган суякка таъсир этувчи куч натижасида юзага келадиган синишлари травматик синишлар жумласига киради. Суякнинг патологик жараёнлар (ўсмалар, кисталар, остеомиелитлар ва бошқалар) билан зарарланиши натижасида юзага келадиган жараёнлар патологик жараёнлар деб аталади.

Травматик синишлар, қоида тариқасида, маиший жароҳатлар билан боғлиқ (яккакурашлар, баландликдан йиқилишлар ва бошқалар, кўпинча

алкоголь мастлик ҳолатида) - 48, 9%; транспорт жароҳатлари - 20, 5%; ишлаб чиқариш жароҳатлари - 15, 2%; спорт жароҳатлари - 10, 3%; ўқотиш жароҳатлари - 5%; ятроген - 0, 1%.

Пастки жағнинг юз юмшоқ тўқималари ва/ёки оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ёрилиши билан кечувчи синишлари очик ҳисобланади, чунки бўлаклар силжиган тақдирда альвеоляр қисмининг шиллиқ қавати суяк усти пардаси билан бирга ёрилади, бунда синиш тирқиши оғиз бўшлиғи билан туташади. Шунингдек, агар синиш тиш қаторидан ўтса, у ҳолда периодонт ёрилади, бу тиш илдизининг чиқиши ёки синишига олиб келади, шу билан суяк яраси ҳар доим оғиз бўшлиғи билан периодонтал тирқиш орқали боғланади, шунинг учун пастки жағ танасининг синишлари тиш қатори доирасида ҳар доим очик ва бирламчи инфитсирланган бўлади. Яъни, ҳар доим пастки жағнинг тиш қатори доирасидаги синишлари очик, шох ва ўсимталар соҳасидаги синишлари ёпиқ ҳисобланади.

Пастки жағда синишлар тўғри ва акс эттирилган бўлиши мумкин. Тўғри синиш деганда унинг куч қўйилган жойда пайдо бўлиши тушунилади. Билвосита ёки қайтган синиш, одатда, пастки жағ суяги юпқалашган ёки заифлашган энг катта эгилиш жойида кучнинг акс этиши натижасида юзага келади: булар синишлардир.

Бўғим ўсимтаси бўйинчаси асослари, ментал тешиқ, бурчак ёки козиқ тиши сатҳидаги синишлар. Шу билан бирга, пастки жағнинг тўғридан-тўғри синиши кўпинча куч таъсир қилинган жойда, агар куч суяк тўқимасининг сезиларли майдонида таъсир қилса, билвосита бўлади.

Синиш чизиқларининг сонига қараб, битта, иккита ва кўп сонли синишлар ажратилади, улар жағнинг бир томонида - бир томонлама ёки икки томонида - икки томонлама бўлиши мумкин.

Пастки жағ синишларининг пайдо бўлиш механизми - эгилиш, силжиш, сиқилиш, узилиш ва ўқ жароҳатидир. Пастки жағ зарба пайтида энг эгилган ва ингичка жойлар соҳасида юқори зўриқишни бошдан кечиради. Бу "заиф" жойларда у эгилиш туфайли синади.

Синиш тирқишларининг йўналишига қараб, улар бўйлама, кўндаланг, қийшиқ ва зигзагларга бўлинади. Бундан ташқари, синиш йирик ва майда бўлакли бўлиши мумкин.

Пастки жағ шохининг бўйлама синиши пастки жағ асоси соҳасига, бурчакдан олдинга, тож ўсимтаси проекциясидаги тор жойда пастдан юқорига урилганда юзага келади. Бу қисм шу суякнинг таянчга эга бўлган бошқа қисмига нисбатан силжийди, бу билан силжиш механизми бўйича синиш содир бўлади.

Пастдан юқорига зарба берилганда пастки жағ танасининг асоси бўйлаб кенг майдондаги бурчак соҳасида пастки жағ шохчаси сиқилади. Таъсир этувчи ва қарама-қарши таъсир этувчи кучлар бир-бирига қарама-қарши йўналган, шундай қилиб, сиқилиш механизми бўйича кўндаланг йўналишда бурилиш юзага келади.

Юқоридан пастга, ияк соҳасига қаратилган зарбада ва тишлар зич сиқилганда барча чайнов мускуллари рефлатор тарзда қисқаради. Тож ўсимтасига бириктирилган кучли чакка мускули уни жағ шохидан ажратиб олиши мумкин, яъни ажралиш механизми бўйича синиш юзага келади.

Пастки жағ бўлакларининг силжиши қуйдагилар туфайли содир бўлади:

<https://doct.ru/diseases/perelom-chelyusti.html>

- чайнов мушаклари синиқларига ёпишган қисқаришлар;
- қўйилган кучнинг давом этаётган таъсири;
- бўлакнинг ўз оғирлиги.

Шифохонага ётқизиш учун кўрсатмалар

Шошилиш касалхонага ётқизиш.

Жароҳат натижасида юз скелети суяклари суяк тўқимаси яхлитлигининг бузилиши.

Рентгенологик (3 проекцияда) - пастки жағ бутунлигининг бузилиши аниқланади, одатда, бўлакларнинг дислокацияси аниқланади.

Ортопедик усуллар билан репозиция қилишнинг иложи йўқлиги.

Асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати

Асосий диагностика тадбирлари рўйхати  
Сбор анамнеза

Клиник кўрик

Қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

- Пастки жағнинг рентгенографияси умумий (пешона-бурун ёйилмаси) ва ён (жағнинг ҳар бир ярми) проекцияларида. Ёрғок ўсимтасининг синишларида Шуллер бўйича ётқизиш, баъзи ҳолларда кичик бўлакнинг силжиш йўналиши ва даражасини аниқлаш учун ва чакка-пастки жағ бўғими бошчасининг синишларида компьютер томографияси ўтказилиши талаб этилади.

Умумий қон таҳлили (Ег, Н, Л, лейкоформула, ЭЧТ, тромботситлар)

– Қон ивиш вақтини аниқлаш

Қон гуруҳи ва резус омилини аниқлаш  
Сийдикнинг умумий таҳлили

Ахлатни тухумга текшириш - гижжа.

Флюорография

RW қон текшируви

Қонни ОИВга текшириш

Hbs Ad учун қон текшируви

– экг

Умумий оқсил ва оқсил фракцияларини аниқлаш

Қолдиқ азотни аниқлаш

АЛТни аниқлаш

АСТни аниқлаш

Билирубинни аниқлаш Глюкозани аниқлаш

– Билирубини аниқлаш

Глюкозани аниқлаш

[https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_perelom.php](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perelom.php)

### **Диагностика мезонлари:**

Жарроҳлик аралашуви - Бўлақларнинг силжиши мушак интерпозицияси билан мураккаблашади, бу остеосинтез учун тўғридан-тўғри кўрсатма ҳисобланади.

Пастки жағ бўлақларини ва уларнинг бирикмаларини суяк ичи ва суяк орасига оператив маҳкамлашнинг турли усуллари мавжуд бўлиб, синиқларни маҳкамловчи қурилма синиш ёриғини кесиб ўтиб, суяк ичидан ўтиб, уларнинг учларини бирлаштириши мумкин.

У суякнинг компакт пластинкасига ёпишиб қолиши ёки қисман суякка кириши мумкин (тўғридан-тўғри остеосинтез). Тўғридан-тўғри остеосинтез юмшоқ тўқималарни кесишни ва суяк бўлақларининг учларини очишни (спитсаларни ёпиқ киритишдан ташқари) ва кейинчалик ярани тўлиқ тикишни ўз ичига олади. Маҳкамлаш мосламаси юмшоқ тўқималар билан тўлиқ ёпилган.

Остеосинтез учун мосламани синиш тирқишидан узок масофада суяк бўлақларига қўйиш ва суяк ярасидан ташқарида маҳкамлаш мумкин (билвосита остеосинтез). Билвосита остеосинтезда у ҳамиша тери ёки оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси орқали ташқарига чиқади. Бунда суяк бўлақларини скелетлаш (очиш) тўғридан-тўғри остеосинтез қилинганига қараганда анча кам ўтказилади.

Баённомада баён этилган даволаш самарадорлиги ва диагностика ва даволаш усулларининг хавфсизлиги кўрсаткичлари

Яллиғланиш ҳодисаларининг йўқлиги, жағ атрофи юмшоқ  
тўкималари шиши ва инфильтрациясининг баргараф этилиши  
Пастки лаб ва ияк қизил хошияси терисининг сезгирлигини

тиклаш

Беморнинг физиологик тишловини тиклаш

Пастки жағ функциясини тиклаш

<https://www.msdmanuals.com/ru/professional/%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D1%8B-%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B8-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D0%B7%D0%BE%D0%BD%D1%8B>

## 2.1. Диагностик муолажалар метод ва ёндашувлари

### Шикоятлари ва анамнез

Пастки жағ синиши - бу кўйилган кучнинг у ёки бу омили таъсирида тўсатдан содир бўладиган суяк бутунлигининг бузилиши. Юз суяклари синишлари калла суяги одам скелети суяклари шикастланишининг тахминан 3% ни ташкил қилади. Пастки жағ синишлари энг кўп учрайди ва юз скелети суяклари шикастланишларининг умумий сонининг 80% ини ташкил қилади. Пастки жағ синишларининг характери унинг анатомик тузилишининг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ.

### ТУШУНЧАГА ТАЪРИФ БЕРИШ

Пастки жағ тақаксимон шаклдаги жуфтлашмаган ҳаракатчан суяк бўлиб, иккита симметрик қисмдан иборат бўлиб, уларнинг ҳар бирида тана ва шох ажратилади.

Пастки жағ танаси асос ва альвеоляр қисмга эга. Тана қаватида, пастки жағ каналида пастки альвеоляр нерв, артерия ва вена жойлашган. Пастки жағ канали шохчанинг ички юзасида бошланиб, кичик туб тишлар учлари соҳасида жойлашган ияк тешиги билан тугайди.

Пастки жағ шохи ташқи ва ички юзаларга, олдинги ва орқа кирраларга эга бўлиб, тож ва дўнгсимон ўсимталарга ўтади, улар кесик билан ажратилади. Шохнинг олдинги чеккаси тож ўсимтага ўтади, унга чакка мускули бириктирилади. Ёрғоқ ўсимтаси асос, бўйин, бошчага эга бўлиб, чакка-пастки жағ бўғимини ҳосил қилиш учун хизмат қилади.

Пастки жағға уни кўтарувчи ва туширувчи мускуллар бирикади. Пастки жағни кўтарувчи мускуллар - пастки жағ шохининг ташқи юзасидаги чайнов ғадир-будирлигига ёпишиб турадиган чайнов мускули (m.массетер); чакка мускули (m.темпоралис); медиал қанотсимон мускул (m.pterygoideus medialis) пастки жағ бурчагининг ички юзасида қанотсимон ғадир-будирликка ёпишиб туради; ва латерал қанотсимон мускул (m.pterygoideus lateralis) пастки жағ шохининг бўғим халтаси ва чакка-пастки жағ бўғимига ёпишиб туради.

Пастки жағни туширадиган мушаклар икки қоринли мушакнинг олд қоринидир (m. дигастрисус) гипонд суякнинг катта шохига бириктирилган; махиллоҳёид мушак (m. мйлоҳёидеус) иякнинг ички юзасидан гипонд суяк танасига tendon тикувчи билан бириктирилган, ияк-гипонд мушак (m.гениохёидеус) гипонд суяк танасига, ияк-тил мушаклари (m.гениоглоссус) тилнинг орқа томонидаги тил фасциясига ва тил четлари бўйлаб тил фасциясига бирикади. ва унинг орқа томони.

Пастки жағ синганида бу мускулларнинг функцияси кўп жихатдан синиқларнинг силжиш характери белгилайди. Барча мускуллар жуфт бўлиб, симметрик нуқталарда бирикади. Пастки жағни туширувчи мускуллар уни кўтарувчи мускуллардан кучсизроқдир.

Пастки жағ кўтарувчи ва туширувчи мускулларни ягона системага бирлаштиради. Пастки жағ ёйининг яхлитлиги бузилганда ва ўлчамлари бир хил бўлмаган иккита бўлак ҳосил бўлганда унинг ишидаги синхронлик йўқолади. Ҳар бир томоннинг чайнов мускуллари (орқа гуруҳ) катталиги жихатидан тенг бўлмаган бўлақларга тарқоқ ҳолда таъсир кўрсатади. Шу билан бирга, пастки жағни туширувчи мушаклар (олдинги гуруҳ) деярли ажралмаган. Улар катта бўлакка бириктирилган мушакларнинг қаршилигини енгади ва унинг учини пастга силжитилади. Ҳар бир бўлакдаги мушакларнинг бирикиш майдони қанча катта бўлса, бўлакларнинг силжиши шунча катта бўлади.

<https://doct.ru/diseases/perelom-chelyusti.html>

## **КЛИНИК КўРИНИШИ**

Пастки жағ синишларида беморларнинг шикоятлари синишнинг характери ва локализацияси билан белгиланади.

Беморлар жағ атрофи тўқималарининг шишиб кетганига, оғиз очилганда ва ёпилганда пастки жағда оғриқ кучайиб кетганига, тиш қаторларининг нотўғри туташганига шикоят қиладилар. Овқатни ютиш ва чайнаш оғриқли ёки мумкин эмас. Баъзи ҳолларда беморлар даҳан ва пастки лаб соҳасида терида уйқусираш сезгисини қайд этишади.

Шунингдек, беморлар бош айланиши, бош оғриғи, кўнгил айланиши ёки қусиш, бош мия чайқалиши, контузия мавжудлигини қайд этишлари мумкин.

Анамнезни йиғишда шифокор жароҳат қачон, қаерда ва қандай шароитларда олинганлигини аниқлаши керак. Беморнинг умумий аҳволи клиник белгиларига кўра баҳоланади (онгнинг сақланганлиги, контактлилиги, нафас олиш характери, пульс, артериал босим даражаси). Бошқа анатомик соҳаларнинг шикастланишини истисно қилиш, жағ ва бош миянинг қўшма шикастланишига алоҳида эътибор қаратиш керак, бу эса ушбу клиник тавсиялар бўйича ёрдам кўрсатишни бошлашга тўсқинлик қилиши мумкин.

Текширувда юмшоқ тўқималарнинг шиши, гематома, иякнинг ўрта чизикдан четга силжиши туфайли юз конфигурациясининг бузилиши аниқланади. Юз терисида шилинмалар, қонталашлар, яралар бўлиши мумкин. Пастки жағ пайпасланганда суяк бўртиги, суяк нуқсони ёки оғриқли нуқта, кўпинча юмшоқ тўқималарнинг анча сезиларли шиши ёки гематома соҳасида аниқланади. Иккита симптом фарқланади: тўғри юкланиш симптоми - синиш соҳасида юкланиш пайтида оғриқ ва билвосита юкланиш симптоми - пастки жағ ўқи бўйлаб иякка босим берилганда синиш соҳасида оғриқ пайдо бўлиши.

Агар жағнинг шикастланиши ва бўлақларнинг силжиши натижасида пастки альвеоляр нервнинг ёрилиши ёки шикастланиши содир бўлса, у ҳолда синиш томонида пастки лаб ва ияк терисида пальпация ва санчиш пайтида оғриқ сезгиси бўлмайди.

Тешик ўсимтасининг синишини аниқлаш учун бўғим чуқурчасида бошчанинг ҳаракат ҳажми ўрганилади. Бошчалар жағ ҳаракати пайтида пайпасланади, бунда бошчалар синхрон ҳаракатининг мавжудлиги ёки йўқлиги, унинг амплитудасининг етарли эмаслиги дўнглик ўсимтасининг синиши фойдасига гувоҳлик беради.

Оғизни очиш ва ёпиш пайтида пастки жағ ҳаракат амплитудасининг пасайиши, оғриқ ва иякнинг ўрта чизикдан (синиш томонига) силжиши аниқланади. Шох ва дўнглик ўсимтаси икки томонлама синганда фронтал гуруҳ тишларининг бирикмай қолиши мумкин.

Оғиз бўшлиғида бўлақларнинг силжиши туфайли окклюзион муносабатлар бузилган. Бунда кичик бўлақдаги тишлар антагонистлар билан контактда бўлади, катта бўлақдаги тишларда эса молярлардан ташқари деярли барча масофаларда антагонистлар билан контакт бўлмайди. Тишларнинг синиш соҳасидаги перкуссияси оғриқли.

Пастки жағ танаси синишининг ўзига хос диагностик белгиси - нафақат оғиз бўсағасида, балки альвеоляр қисмининг тил томонида ҳам гематома ҳосил бўлишидир. Юмшоқ тўқималар лат еганида у фақат вестибуляр томондан аниқланади.

Альвеоляр қисмининг шиллиқ қаватида тишлараро бўшлиққа тарқаладиган йиртилган яра кўриниши мумкин (синиш тирқиши проекцияси).

Жағ бўлақларининг ҳаракатчанлигининг ижобий белгиси синишнинг мутлақо ишончли белгисидир.

Клиник манзарадаги маълумотлар рентгенологик текширув натижалари билан тасдиқланиши керак. Рентгенограммалар синиш топографиясини, синиқларнинг силжиш даражасини, суяк бўлақларининг мавжудлигини, тиш илдизларининг синиш чизигига нисбатини аниқлашга имкон беради. Рентгенологик текширув проекцияларда (тўғри ва/ёки ён томонда) ортопантомография, зарур ҳолларда компьютер томографияси ўтказилади.

<https://fortuna-dent.com.ua/articles/perelom-nizhnej-chelyusti-kak-lechit-233.html>

## **МКБ-10. бўйича ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИНИ КЛАСИФИКАЦИЯСИ**

S02.6 – Пастки жағ суягини синиши

S02.60 – Пастки жағ алвеоляр ўсиғини синиши

S02.61 – Пастки жағ танасини синиши

S02.62 – Пастки жағ бўғим бошчасини синиши

S02.63 – Тожсимон ўсиғини синиши

S02.64 – Пастки жағ соҳасини синиши

S02.66 – Бурчак соҳасини синиши

## **ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИ ТАШХИСИГА УМУМИЙ ЁНДАШУВЛАР**

Пастки жағ синишининг ташхиси анамнез йиғиш, клиник кўрик ва кўшимча текширув усулларини (рентгенография) ўтказиш йўли билан амалга оширилади ва пастки жағ шикастланишининг мавжудлиги ёки йўқлигини аниқлашга, шунингдек, дарҳол даволанишни бошлашга тўсқинлик қилувчи омилларни аниқлашга қаратилган. Бундай омиллар куйидагилар бўлиши мумкин:

- даволанишнинг ушбу босқичида қўлланиладиган дори воситалари ва материалларни кўтара олмасликнинг мавжудлиги;
- даволанишдан олдин беморнинг ноадекват психоэмоционал ҳолати ва алкоголь ва/ёки гиёҳванд моддалардан мастликка шубҳа;

- хаёт учун хавфли бўлган ўткир ҳолат/касаллик ёки сурункали касалликнинг кўзиши (шу жумладан миокард инфаркти, мияда қон айланишининг ўткир бузилиши ва бошқалар), ушбу стоматологик ёрдамга мурожаат қилингунга қадар ривожланган;
- беморнинг даволанишдан бош тортиши.

Ташхислашнинг асосий вазифаси жароҳатнинг локализациясини, характерини ва оғирлигини аниқлашдан иборат. Қўйилган ташхисга қараб комплекс даволаш режаси тузилади. Зарур ҳолларда бошқа соҳа мутахассислари жалб этилади.

Ташхислашнинг барча босқичлари ўтказилгандан сўнг, беморлар пастки жағ бўлақларини оператив иммобилизация қилиш учун стационарга ётқизилиши мумкин. Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар қуйидагилардир: пастки жағ бўлақларини оғиз орқали кириш билан таққослашнинг иложи йўқлиги ва консолидация вақти, қўшма жароҳатлар, ижтимоий кўрсатмалар учун ишончли фиксацияни таъминлаш.

Текширув беморнинг моделига мос келадиган ташхисни қўйиш, асоратларнинг олдини олиш, қўшимча диагностик ва даволаш-профилактик чора-тадбирларсиз даволанишга киришиш имкониятини аниқлашга қаратилган.

Шу мақсадда барча беморларга албатта анамнез тўпланади, ташқи кўрик, оғиз ва тишларни кўриқдан ўтказиш, шунингдек бошқа зарур текширувлар ўтказилади, уларнинг натижалари стоматологик беморнинг тиббий картасига (043-шакл) киритилади.

<https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr653-perelom-nizhnej-chelyusti.pdf>

### *Анамнез йиғиш*

Анамнез йиғишда жароҳат олиш ҳолатлари, беморнинг касби, мумкин бўлган касбий зарарлар, зарарли одатлар, овқатланиш характери, аллергия анамнез, ирсият, ўтказилган ва йўлдош касалликлар аниқланади. Беморларда соматик касалликлар мавжудлиги қайд этилади. Сўнгра оғриқнинг жойлашуви, оғизни очиш ёки ёпиш қийинлиги, тиш қаторлари тутташининг бузилиши шикоятлари аниқланади. Жароҳат олган пайтдан бошлаб ўтган вақт ва жароҳат олган жойни аниқлаш керак. Жабрланувчига жағ синганидан кейинги дастлабки соатларда ёки бир суткада ёрдам кўрсатилган бўлса, жароҳатга бирламчи жарроҳлик ишлови остеосинтезнинг ҳар қандай усулларини қўллаган ҳолда карчоклар қўйиш билан яқунланади, синиш чизиғидаги тишларга эҳтиёткорона муносабатда бўлиш оқланади. Жароҳат олган жой маълумотли бўлиб, субъектнинг ҳуқуқий жавобгарлиги ҳисобланади. Жароҳатдан кейин кўнгил айнаши, қусиш, ҳушдан кетиш, бош мия жароҳатининг ўзига хос аломатлари бор-йўқлигини аниқлаш ва

кўрсатмалар мавжуд бўлганда невролог ёки нейрохирург шифокорга юбориш.

*Визуал текшириш, юз-жағ соҳасини ташқи текшириш, қўшимча асбоблар ёрдамида оғизни текшириш.*

Объектив текширувда беморнинг умумий аҳволи клиник белгилари бўйича баҳоланади. Бошқа соҳаларнинг шикастланишини истисно қилиш керак. Ташқи кўриқда юзнинг шакли ва конфигурацияси баҳоланади, шиш ёки бошқа патологик ўзгаришлар аниқланади. Бош ва бўйин лимфа тугунларини пальпация қилиш керак, бу юз ва бўйиннинг ўнг ва чап ярмини таққослаган ҳолда бимануал ва билатерал амалга оширилади. Пастки жағ пальпацияси дўмбоқча ўсимтасидан бошлаб, шохча бўйлаб жағ танасига тушиб амалга оширилади. "Суяк поғонаси"нинг топилиши синишдан далолат беради. Кейинчалик, юклама аломатининг мавжудлигини аниқлаш керак. Оғирлик белгиси - бу жағнинг синган жойидан узоқ бўлган жойларига босилганда юзага келадиган оғриқдир. Юкнинг учта нуқтаси: ияк, пастки жағ бурчакларининг ташқи ва пастки юзаси. Тери қопламларининг сезгирлиги лаб ва иякнинг ўнг ва чап яримларини бирма-бир санчиб, таққослаб аниқланади.

Оғизни кўриқдан ўтказишда оғиз бўшлиғининг даҳлизидан бошланади, кейин ёпиқ жағларда тиш қаторларининг нисбати, тиш қаторларининг ҳолати, шиллиқ қават, унинг ранги, намлиги, патологик ўзгаришларнинг мавжудлиги аниқланади. Синиқларни силжитишда бирикиш характери бузилади, марказий чизиқ синиқ томонга силжийди. Тишларни текширишда синиш чизиғида нотўғри ҳолатни, тож қисмининг емирилишини, тишларнинг йўқлигини (тўлиқ чиқиши) кўриш мумкин. Синган жойидаги шиллиқ парда шишган, гиперемияланган, қон қуйилган ёки йиртилган жароҳат топилган бўлиши мумкин. Оғизни очиш ва ёпишга эътибор берилади. Кўздан кечиришда оғизнинг очилиши ва ёпилишига эътибор берилади.

Бошқа аъзолар ва тана қисмларининг эҳтимолий шикастланишлари таҳлил қилинади.

Зарур ҳолларда отоларинголог, офтальмолог, невролог, нейрохирург, травматолог, терапевт маслаҳати.

**"ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИ" НОЗОЛОГИЯНИНГ ТИББИЙ  
АРАЛАШУВЛАРИ ТЎҒРИСИДАГИ МИЛЛИЙ КЛИНИК  
ПРОТОКОЛ**

**ТОШКЕНТ 2025**

**2. Асосий қисм**

## 2.1. Кириш

"Пастки жағ синиқлари силжиши билан синиш" клиник тавсияномаси (даволаш баённомаси) қуйидаги вазифаларни ҳал қилиш учун ишлаб чиқилган: - периостит билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш; - мажбурий тиббий суғурталашнинг асосий дастурларини ишлаб чиқишни унификация қилиш ва периостит билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш; - тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг оптимал ҳажми, қулайлиги ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник тавсияларнинг тарқалиш соҳаси - тиббий стоматологик ёрдам кўрсатувчи барча даражадаги ва ташкилий-ҳуқуқий шаклдаги тиббиёт ташкилотлари. Бош чаноғи суяқларининг синиши одам скелети суяқлари шикастланишининг тахминан 3% ни ташкил қилади. Пастки жағ синишлари энг кўп учрайди ва юз скелети суяқлари шикастланишларининг умумий сонининг 80% ини ташкил қилади. Пастки жағ синишларининг характери унинг анатомик тузилишининг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ.

## 2.2. Тариф:

Пастки жағ синиши - пастки жағнинг шикастланиши ва унинг узлуксизлиги бузилиши, жағ атрофи юмшоқ тўқималарининг шикастланиши, чайнаш, ютиш, нутқ функцияларининг бузилиши билан тавсифланади [1, 2].

Клиник таснифи А. Жойлашувига кўра.

Жағи синган беморга физиологик жиҳатдан тўлақонли рацион буюрилиши керак. Овқат механик ва кимёвий жиҳатдан тежамли бўлиши керак. Янги маҳсулотлар яхшилаб майдаланади, бульон билан суюлтирилади. Зираворлар чиқариб ташланади, ош тузи чекланади. Овқатнинг ҳарорати 45-50С бўлиши керак. Овқат чайнаш функцияси бузилганда овқатни қабул қилиш учун учига узунлиги 20 см бўлган резина най кийгизилган суғориш мосламасидан фойдаланиш қулай. Бемор найнинг учини мустақил равишда тиш қаторидаги нуқсон ёки димоляр ортидаги тирқишга олиб келиши ва оғиз даҳлизига 10 мл га яқин суюқ овқат юбориши мумкин. Сўнгра, сақланган сўриш қобилятидан фойдаланиб, у овқатни оғзига ўтказиши ва уни ютиб юбориши мумкин. Юз-жағ жароҳати бўлган беморларни суткасига камида 4 марта овқатлантириш керак, кунлик рацион калория миқдори бўйича бир хил тақсимланмайди: нонушта 300/0, тушлик 40%, кечки овқат 2 ( ) - 25%, иккинчи кечки овқат 5-8%.

Умумий стол (М 15) беморларга синиқлар консолидациялангандан кейин буюрилади.

Беморларни парвариш қилиш муҳим аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғини махсус парваришлаш. Агар бемор ҳушсиз ҳолатда бўлса, у

суткасига камида 2 марта тишларини ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватини фурацилин, калий перманганат эритмаси билан артиши керак. Юрадиган беморлар оғиз бўшлиғини ўзлари парвариш қиладилар. Оғизни тозалаш учун беморлар тиш чўткаларидан фойдаланишлари керак, уларнинг тутамлари қатор бўйлаб кесилган. Муолажанинг давомийлиги кунига бир марта 5 дақиқадан. Шиналашдан кейин оғизнинг ўз-ўзини тозалаш жараёни бузилганлиги сабабли, суткасига камида 8-10 марта оғиз бўшлиғини яхшилаб суғориш керак. Бунинг учун стоматологик стационарларда антисептик эритма учун сиғим ва индивидуал фойдаланиш учун стерил учликлар тўплами билан жиҳозланган махсус жой мавжуд.

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-perelom-nizhney-chelyusti.php](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/klinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-perelom-nizhney-chelyusti.php)

## **ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШНИ ДАВОЛАШГА УМУМИЙ ЁНДАШУВЛАР**

Биринчи ёрдам қон кетишининг олдини олиш ёки унга қарши курашиш, шунингдек, асфиксия ва шокдан иборат. Асосий даволаш тадбирлари куйидагилардан иборат: репозиция - маҳаллий оғриқсизлантириш остида тўғри ҳолатда бўлақларни таққослаш; иммобилизация - бўлақларни тўғри ҳолатда маҳкамлаш; медикаментоз даволаш - антибактериал ва яллиғланишга қарши терапия, микротсиркулятсияни яхшилайдиган ва остеосинтезни рағбатлантирадиган препаратларни, антигистамин препаратларни, иммуностимуляторларни қўллаш, зарурият бўлганда қоқшолга қарши зардобни қўллаш; тўқималар трофикасини яхшилаш мақсадида даволашнинг жисмоний усулларини қўллаш.

Пастки жағ бўлақларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилишнинг консерватив (шириналаш) ва оператив усуллари мавжуд. Оператив даволаш усуллари фақат стационар шароитда ўтказилади.

Тишлар бўлмаганда ортопедик конструкциялар қўлланилади. Консерватив даволаш усуллари вақтинчалик (транспорт) ва доимий (даволаш) бўлади. Беморларни ташишда вақтинчалик иммобилизация пастки жағни юқори жаққа ёки бош чаноғига маҳкамлайдиган боғламлардан фойдаланишни талаб қилади. Улар оғиздан ташқари (Померантсев-Урбанская ияк чанги, бинтли боғлам, Гиппократнинг тепа ияк боғлами ва бошқалар) ва оғиз ичи (Айви бўйича жағлараро лигатурали боғламлар) га бўлинади.

Даволаш усуллари лабораториялардан ташқарида тайёрланган шиналарга бўлинади (тиш стандарт ва индивидуал эгилган симли шиналар, Тигерштедт шиналари, Василев шиналари) ва лаборатория шароитида

тайёрланган шиналар. Пастки жағ суякларининг мураккаб, эскирган синишлари ва нуқсонларида ишлатиладиган турли хил мураккаб протезлар, Ванкевич, Порт шиналари ва бошқа аппаратлар шулар жумласидандир.

Оғиз ичи шиналари вазифасига кўра фиксацияловчи, репонияловчи ва аралаш шиналарга бўлинади. Фиксацияловчи шиналарга қуйидагилар киради: силжишсиз синишларда қўлланиладиган силлиқ шина-скоб; синиш чизиғида тишлар бўлмаганда Василев шинаси;

Репонияловчи шиналар: алюминий симдан ясалган илгакли эгилган тишли шиналар; Василев илгакли стандарт тасмали тишли шиналар; турли модификациядаги пластмассали шиналар. Энг кенг тарқалганлари эгилган симли Tigershtedt тиш шиналари бўлиб, улар ҳар бир бемор учун индивидуал тайёрланади. Беморни шиналаш учун шина тайёрлаш асбоблари (крампон қисқичлар, анатомик пинцет, қон тўхтатувчи қисқичлар, игна ушлагич, тиш-техника қайчилари) диаметри 1, 8-2 мм, узунлиги 12,15 см бўлган алюминий сим; диаметри 0, 8 мм, узунлиги 12,15 см бўлган ортодонтик сим; диаметри 0, 4-0, 6 мм, узунлиги 10 см гача бўлган бронза-алюминий сим; резинали ҳалқалар.

Пастки жағ бўлақларини иммобилизация қилишнинг жарроҳлик усуллари - остеосинтез.

Кўрсатма: тишлар сонининг етарли эмаслиги ёки умуман йўқлиги; тишларнинг ҳаракатчанлиги (пародонт касалликларида); тиш қаторидан ташқаридаги синишлар (бурчак, шох, дўмбоқча ўсимтаси); юмшоқ тўқималар интерпозицияси билан бўлақларнинг катта силжиши; жағ суяги нуқсонлари; кўп сонли синишлар; комбинацияланган шикастланишлар; руҳий бузилишлар; ижтимоий кўрсатмалар ва бошқалар.

Пастки жағ бўлақларини иммобилизация қилиш учун остеосинтезнинг тўғридан-тўғри (очиқ ўчоқли ва ўчоқли бўлмаган) ва билвосита (ёпиқ ўчоқли ва ўчоқли бўлмаган) усуллари қўлланилади.

Бевосита остеосинтез усуллари:

1. Суяк ичи - кегайлар, винтлар, компрессион аппаратлар.
2. Суяк усти пластиналар ва винтлар.

Билвосита остеосинтез усуллари:

1. Киршнер суяк ичи симлари, компрессиасиз ва компрессия қурилмали оғиздан ташқари штифтли аппаратлар.
2. Суяк усти - пастки жағни юқори жаққа ошиш, милк усти шиналар ва протезлар билан айланма лигатуралар, компрессия қурилмали оғиздан ташқари қисқичли аппаратлар (Рудко, Конмет ва пастки жағни фиксация қилиш учун ишлатиладиган бошқа компрессия ва дистракция аппаратлари).

Доимий иммобилизацияни амалга оширишдан олдин синиш чизигидаги тиш масаласи ҳал қилиниши керак, кўрсатмаларга кўра оғиз бўшлиғини жарроҳлик санацияси ўтказилган. Интакт тишлар электроодонтометрия назорати остида кузатилади. Тишлар периапикал ўчоқлар, пародонтда яққол яллиғланиш ҳодисалари, милк шиллиқ пардаси ва тўқималари ёриқлари, шунингдек синиқ чизигига кирганда синиқларни тўғрилашга ҳалақит берадиган бўртиб чиққан, ҳаракатчан, майдалашган ҳолларда олиб ташланади.

Жароҳатнинг оғирлиги, синишнинг характери ва жойлашувига қараб беморларга антибактериал, яллиғланишга қарши, антигистамин, умумий қувватлантирувчи терапия (витаминлар, рационал овқатланиш) буюрилади. Махсус гигиена ва оғиз бўшлиғини парвариш қилиш зарур.

Яллиғланиш асоратларининг олдини олиш (ўткир йирингли периостит, суяк ярасининг йиринглаши, травматик остеомиелит): кўрсатмалар бўйича тишни синиш чизигидан эрта олиб ташлаш; синиқларни ўз вақтида ва оқилона иммобилизация қилиш; умумий медикаментоз терапия.

## **ПАСТКИ ЖАҒ СИНГАН БЕМОРЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ**

Пастки жағ синишлари бўлган беморларни даволаш амбулатория-поликлиника ва ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимларида амалга оширилади. Кўрсатмаларга кўра, пастки жағ синишини консерватив даволаш (жағларни тозалаш) поликлиника шароитида ёки ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимларида ўтказилади. Беморга амбулатория-поликлиника ёки стационар шароитда даволанишни таклиф қилишлари мумкин. Олдиндан фиксациялаш учун стандарт боғлам (Ресинтегра) билан фиксация қилиш зарур. Шифохонага ётқизиш учун сабаб тишларнинг тўлиқ йўқлиги, синиш соҳасида инфекцион-яллиғланиш асоратлари ривожланиши хавфи, ёндош касалликларнинг кучайиши, ижтимоий-маиший шароитлар ва беморнинг оғиз бўшлиғини парвариш қилиш билан боғлиқ зарур манипуляцияларни мустақил равишда амалга ошира олмаслиги ҳисобланади. Стационарда даволаниш давомийлиги бир ҳафтадан бошланади. Амбулатория-поликлиника шароитларида даволаниш.

Жарроҳлик аралашуви (жағ остеосинтези) зарур бўлганда, кейинги даволаш ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимлари стационар шароитида ўтказилади.

Пастки жағ синиши бўлган беморларга ёрдам кўрсатиш асосан стоматолог хирурглар ва юз-жағ жарроҳлари томонидан амалга оширилади. Ёрдам кўрсатиш жараёнида ортопед-стоматологлар, терапевт-стоматологлар, умумий амалиёт стоматологлари, неврологлар,

физиотерапевтлар, рентгенологлар, тиш техниклари, стоматологик гигиенистлар - кўрсатмаларга кўра, ўрта тиббиёт ходимлари иштирок этишлари мумкин.

## **ЁРДАМ КЎРСАТИШ БОСҚИЧЛАРИ**

**Пастки жағнинг бир ва икки томонлама синишларида**

- **Пастки жағ бўлакларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилиш**
- **Жағлар синишларини даволаш ва иммобилизация қилиш учун бир ҳафта давомида стандарт транспорт боғлами билан қўшимча фиксация қилиш**
- **Динамик кузатув, назорат ҳафтасига бир марта, 4-5 ҳафта давомида**

**Пастки жағнинг кўп сонли синишларида**

- **1.Пастки жағ бўлакларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилиш**
- **2 ҳафта давомида жағлар синишларини даволаш ва иммобилизация қилиш учун стандарт транспорт боғлами билан қўшимча фиксация қилиш**
- **3. Динамик кузатув, ҳафтада бир марта, 5-6 ҳафта давомида назорат билан**

# "ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИ" РЕАБИЛИТАЦИЯСИ КЛИНИК БАЁННОМАСИ

ТОШКЕНТ 2025

**2. Асосий қисм**

**2.1. Кириш**

"Пастки жағ синиқлари силжиши билан синиш" клиник тавсияномаси (даволаш баённомаси) қуйидаги вазифаларни ҳал қилиш учун ишлаб чиқилган: - периостит билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш тартибига ягона талабларни белгилаш; - мажбурий тиббий суғурталашнинг асосий дастурларини ишлаб чиқишни унификация қилиш ва периостит билан оғриган беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни оптималлаштириш; - тиббий ташкилотда беморга кўрсатиладиган тиббий ёрдамнинг оптимал ҳажми, қулайлиги ва сифатини таъминлаш. Ушбу клиник тавсияларнинг тарқалиш соҳаси - тиббий стоматологик ёрдам кўрсатувчи барча даражадаги ва ташкилий-ҳуқуқий шаклдаги тиббиёт ташкилотлари. Бош чаноғи суякларининг синиши одам скелети суяклари шикастланишининг тахминан 3% ни ташкил қилади. Пастки жағ синишлари энг кўп учрайди ва юз скелети суяклари шикастланишларининг умумий сонининг 80% ини ташкил қилади. Пастки жағ синишларининг характери унинг анатомик тузилишининг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ.

## **2.2. Тариф:**

Пастки жағ синиши - пастки жағнинг шикастланиши ва унинг узлуксизлиги бузилиши, жағ атрофи юмшоқ тўқималарининг шикастланиши, чайнаш, ютиш, нутқ функцияларининг бузилиши билан тавсифланади [1, 2].

Клиник таснифи А. Жойлашувига кўра.

Жағи синган беморга физиологик жиҳатдан тўлақонли рацион буюрилиши керак. Овқат механик ва кимёвий жиҳатдан тежамли бўлиши керак. Янги маҳсулотлар яхшилаб майдаланади, бульон билан суюлтирилади. Зираворлар чиқариб ташланади, ош тузи чекланади. Овқатнинг ҳарорати 45-50С бўлиши керак. Овқат чайнаш функцияси бузилганда овқатни қабул қилиш учун учига узунлиги 20 см бўлган резина най кийгизилган суғориш мосламасидан фойдаланиш қулай. Бемор найнинг учини мустақил равишда тиш қаторидаги нуқсон ёки димоляр ортидаги тирқишга олиб келиши ва оғиз даҳлизига 10 мл га яқин суюқ овқат юбориши мумкин. Сўнгра, сақланган сўриш қобилятидан фойдаланиб, у овқатни оғзига ўтказиши ва уни ютиб юбориши мумкин. Юз-жағ жароҳати бўлган беморларни суткасига камида 4 марта овқатлантириш керак, кунлик рацион калория миқдори бўйича бир хил тақсимланмайди: нонушта 300/0, тушлик 40%, кечки овқат 2 ( ) - 25%, иккинчи кечки овқат 5-8%.

Умумий стол (М 15) беморларга синиқлар консолидациялангандан кейин буюрилади.

Беморларни парвариш қилиш муҳим аҳамиятга эга. Оғиз бўшлиғини махсус парваришлаш. Агар бемор ҳушсиз ҳолатда бўлса, у суткасига камида 2 марта тишларини ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини фурацетин, калий перманганат эритмаси билан артиши керак.

Юрадиган беморлар оғиз бўшлиғини ўзлари парвариш қиладилар. Оғизни тозалаш учун беморлар тиш чўткаларидан фойдаланишлари керак, уларнинг тутамлари қатор бўйлаб кесилган. Муолажанинг давомийлиги кунига бир марта 5 дақиқадан. Шиналашдан кейин оғизнинг ўз-ўзини тозалаш жараёни бузилганлиги сабабли, суткасига камида 8-10 марта оғиз бўшлиғини яхшилаб суғориш керак. Бунинг учун стоматологик стационарларда антисептик эритма учун сиғим ва индивидуал фойдаланиш учун стерил учликлар тўплами билан жиҳозланган махсус жой мавжуд.

## **ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШИНИ ДАВОЛАШГА УМУМИЙ ЁНДАШУВЛАР**

Биринчи ёрдам қон кетишининг олдини олиш ёки унга қарши курашиш, шунингдек, асфиксия ва шокдан иборат. Асосий даволаш тадбирлари қуйидагилардан иборат: репозиция - маҳаллий оғриқсизлантириш остида тўғри ҳолатда бўлакларни таққослаш; иммобилизация - бўлакларни тўғри ҳолатда маҳкамлаш; медикаментоз даволаш - антибактериал ва яллиғланишга қарши терапия, микротсиркулятсияни яхшилайдиган ва остеосинтезни рағбатлантирадиган препаратларни, антигистамин препаратларни, иммуностимуляторларни қўллаш, зарурият бўлганда қоқшолга қарши зардобни қўллаш; тўқималар трофикасини яхшилаш мақсадида даволашнинг жисмоний усуллари қўллаш.

Пастки жағ бўлакларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилишнинг консерватив (шириналаш) ва оператив усуллари мавжуд. Оператив даволаш усуллари фақат стационар шароитда ўтказилади.

Тишлар бўлмаганда ортопедик конструкциялар қўлланилади. Консерватив даволаш усуллари вақтинчалик (транспорт) ва доимий (даволаш) бўлади. Беморларни ташишда вақтинчалик иммобилизация пастки жағни юқори жаққа ёки бош чаноғига маҳкамлайдиган боғламлардан фойдаланишни талаб қилади. Улар оғиздан ташқари (Померантсев-Урбанская ияк чанги, бинтли боғлам, Гиппократнинг тепа ияк боғлами ва бошқалар) ва оғиз ичи (Айви бўйича жағлараро лигатурали боғламлар) га бўлинади.

Даволаш усуллари лабораториялардан ташқарида тайёрланган шиналарга бўлинади (тиш стандарт ва индивидуал эгилган симли шиналар, Тигерштедт шиналари, Василев шиналари) ва лаборатория шароитида тайёрланган шиналар. Пастки жағ суюқларининг мураккаб, эскирган синишлари ва нуқсонларида ишлатиладиган турли хил мураккаб протезлар, Ванкевич, Порт шиналари ва бошқа аппаратлар шулар жумласидандир.

Оғиз ичи шиналари вазифасига кўра фиксацияловчи, репонияловчи ва аралаш шиналарга бўлинади. Фиксацияловчи шиналарга куйидагилар киради: силжишсиз синишларда қўлланиладиган силлиқ шина-скоб; синиш чизиғида тишлар бўлмаганда Василев шинаси;

Репонирловчи шиналар: алюминий симдан ясалган илгакли эгилган тишли шиналар; Василев илгакли стандарт тасмали тишли шиналар; турли модификациядаги пластмассали шиналар. Энг кенг тарқалганлари эгилган симли Tigershtedt тиш шиналари бўлиб, улар ҳар бир бемор учун индивидуал тайёрланади. Беморни шиналаш учун шина тайёрлаш асбоблари (крампон қисқичлар, анатомик пинцет, кон тўхтатувчи қисқичлар, игна ушлагич, тиш-техника қайчилари) диаметри 1, 8-2 мм, узунлиги 12,15 см бўлган алюминий сим; диаметри 0, 8 мм, узунлиги 12,15 см бўлган ортодонтик сим; диаметри 0, 4-0, 6 мм, узунлиги 10 см гача бўлган бронза-алюминий сим; резинали ҳалқалар.

Пастки жағ бўлакларини иммобилизация қилишнинг жарроҳлик усуллари - остеосинтез.

Кўрсатма: тишлар сонининг етарли эмаслиги ёки умуман йўқлиги; тишларнинг ҳаракатчанлиги (пародонт касалликларида); тиш қаторидан ташқаридаги синишлар (бурчак, шох, дўмбоқча ўсимтаси); юмшоқ тўқималар интерпозицияси билан бўлакларнинг катта силжиши; жағ суяги нуқсонлари; кўп сонли синишлар; комбинацияланган шикастланишлар; руҳий бузилишлар; ижтимоий кўрсатмалар ва бошқалар.

Пастки жағ бўлакларини иммобилизация қилиш учун остеосинтезнинг тўғридан-тўғри (очиқ ўчоқли ва ўчоқли бўлмаган) ва билвосита (ёпиқ ўчоқли ва ўчоқли бўлмаган) усуллари қўлланилади.

Бевосита остеосинтез усуллари:

1. Суяк ичи - кегайлар, винтлар, компрессион аппаратлар.
2. Суяк усти пластиналар ва винтлар.

Билвосита остеосинтез усуллари:

1. Киршнер суяк ичи симлари, компрессиасиз ва компрессия қурилмалари оғиздан ташқари штифтли аппаратлар.
2. Суяк усти - пастки жағни юқори жаққа ошиш, милк усти шиналар ва протезлар билан айланма лигатуралар, компрессия қурилмалари оғиздан ташқари қисқичли аппаратлар (Рудко, Конмет ва пастки жағни фиксация қилиш учун ишлатиладиган бошқа компрессия ва дистракция аппаратлари).

Доимий иммобилизацияни амалга оширишдан олдин синиш чизиғидаги тиш масаласи ҳал қилиниши керак, кўрсатмаларга кўра оғиз бўшлиғини жарроҳлик санацияси ўтказилган. Интакт тишлар электроодонтометрия назорати остида кузатилади. Тишлар периапикал ўчоқлар, пародонтда

яққол яллиғланиш ҳодисалари, милк шиллиқ пардаси ва тўқималари ёриқлари, шунингдек синиқ чизигига кирганда синиқларни тўғрилашга халақит берадиган бўртиб чиққан, ҳаракатчан, майдалашган ҳолларда олиб ташланади.

Жароҳатнинг оғирлиги, синишнинг характери ва жойлашувига қараб беморларга антибактериал, яллиғланишга қарши, антигистамин, умумий қувватлантирувчи терапия (витаминлар, рационал овқатланиш) буюрилади. Махсус гигиена ва оғиз бўшлиғини парвариш қилиш зарур.

Яллиғланиш асоратларининг олдини олиш (ўткир йирингли периостит, суяк ярасининг йиринглаши, травматик остеомиелит): кўрсатмалар бўйича тишни синиш чизигидан эрта олиб ташлаш; синиқларни ўз вақтида ва оқилона иммобилизация қилиш; умумий медикаментоз терапия.

## **ПАСТКИ ЖАҒИ СИНГАН БЕМОРЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ**

Пастки жағ синишлари бўлган беморларни даволаш амбулатория-поликлиника ва ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимларида амалга оширилади. Кўрсатмаларга кўра, пастки жағ синишини консерватив даволаш (жағларни тозалаш) поликлиника шароитида ёки ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимларида ўтказилади. Беморга амбулатория-поликлиника ёки стационар шароитда даволанишни таклиф қилишлари мумкин. Олдиндан фиксациялаш учун стандарт боғлам (Ресинтегра) билан фиксация қилиш зарур. Шифохонага ётқизиш учун сабаб тишларнинг тўлиқ йўқлиги, синиш соҳасида инфекцион-яллиғланиш асоратлари ривожланиши хавфи, ёндош касалликларнинг кучайиши, ижтимоий-маиший шароитлар ва беморнинг оғиз бўшлиғини парвариш қилиш билан боғлиқ зарур манипуляцияларни мустақил равишда амалга ошира олмаслиги ҳисобланади. Стационарда даволаниш давомийлиги бир ҳафтадан бошланади. Амбулатория-поликлиника шароитларида даволаниш.

Жарроҳлик аралашуви (жағ остеосинтези) зарур бўлганда, кейинги даволаш ихтисослаштирилган юз-жағ жарроҳлик бўлимлари стационар шароитида ўтказилади.

Пастки жағ синиши бўлган беморларга ёрдам кўрсатиш асосан стоматолог хирурглар ва юз-жағ жарроҳлари томонидан амалга оширилади. Ёрдам кўрсатиш жараёнида ортопед-стоматологлар, терапевт-стоматологлар, умумий амалиёт стоматологлари, неврологлар, физиотерапевтлар, рентгенологлар, тиш техниклари, стоматологик гигиенистлар - кўрсатмаларга кўра, ўрта тиббиёт ходимлари иштирок этишлари мумкин.

## **ЁРДАМ КЎРСАТИШ БОСҚИЧЛАРИ**

## **Пастки жағнинг бир ва икки томонлама сенишларида**

- **Пастки жағ бўлақларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилиш**
- **Жағлар сенишларини даволаш ва иммобилизация қилиш учун бир ҳафта давомида стандарт транспорт боғлами билан қўшимча фиксация қилиш**
- **Динамик кузатув, назорат ҳафтасига бир марта, 4-5 ҳафта давомида**

## **Пастки жағнинг кўп сонли сенишларида**

- **1.Пастки жағ бўлақларини репозиция қилиш ва иммобилизация қилиш**
- **2 ҳафта давомида жағлар сенишларини даволаш ва иммобилизация қилиш учун стандарт транспорт боғлами билан қўшимча фиксация қилиш**
- **3. Динамик кузатув, ҳафтада бир марта, 5-6 ҳафта давомида назорат билан**

### **Фойдаланилган сайтлар рўйхати.**

[https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol\\_perelom.php](https://e-stomatology.ru/director/protokols/protokol_perelom.php)

<https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D1%8B-%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B8-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D0%B7%D0%BE%D0%BD%D1%8B>

<https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B8-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D0%B7%D0%BE%D0%BD%D1%8B>

[https://doct.ru/diseases/perelom-chelyusti.html](https://www.msmanuals.com/ru/professional/%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F/%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D1%8F-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0/%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%BC%D1%8B-%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8-%D0%B8-%D1%81%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D0%B5%D0%B9-%D0%B7%D0%BE%D0%BD%D1%8B)

<https://doct.ru/diseases/perelom-chelyusti.html>

[https://fortuna-dent.com.ua/articles/perelom-nizhnej-chelyusti-kak-lechit-233.html](https://doct.ru/diseases/perelom-chelyusti.html)

[https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr653-perelom-nizhnej-chelyusti.pdf](https://fortuna-dent.com.ua/articles/perelom-nizhnej-chelyusti-kak-lechit-233.html)

[https://elestom.ru/handbook/safe\\_and\\_requirements/recommendations/rules/clinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-perelom-nizhney-chelyusti.php](https://www.policlinika-fts.ru/upload/docs21/kr653-perelom-nizhnej-chelyusti.pdf)

[https://svbgrp.ru/data/documents/perelom-nizhney-chelyusti.pdf](https://elestom.ru/handbook/safe_and_requirements/recommendations/rules/clinicheskie-rekomendatsii-protokoly-lecheniya-perelom-nizhney-chelyusti.php)

[https://bostoninst-clinic.ru/uslugi/lechenie-perelomov-chelyustej/#:~:text=%D0%9B%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D0%BF%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BB%D0%B](https://svbgrp.ru/data/documents/perelom-nizhney-chelyusti.pdf)

E%D0%BC%D0%BE%D0%B2%20%D0%BD%D0%B8%D0%B6%D0%BD%D0%B5%D0%B9%20%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%B8,%D0%B2%20%D1%82%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%203%20%E2%80%93%204%20%D0%BD%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BB%D1%8C.

<https://iceberg.dental/perelom-chelyusti/>

<https://gutaclinic.ru/articles/perelom-chelyusti/>