

**BOLALARDA PASTKI JAG' KONDILYAR O'SIMTASI SINISHLARINI DAVOLASH
TAKTIKASI****Tursunov Oyatilloh Raxmatillo o'g'li**

Central Asian Medical University,

yuz-jag' jarrohligi yo'nalishi 2-kurs ordinatori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23612013>

Annotatsiya. Pastki jag' kondilyar o'simtasi sinishlari bolalarda yuz-jag' sohasi jarohatlarining nisbatan keng tarqalgan va davolash taktikasi bo'yicha munozarali turlaridan biridir. Mazkur maqolaning maqsadi bolalarda pastki jag' kondilyar o'simtasi sinishlarining o'ziga xos xususiyatlarini, tashxis qo'yish usullarini va konservativ hamda jarrohlik davolash taktikasini zamonaviy ilmiy ma'lumotlar asosida tahlil qilishdan iborat. Ishda tizimli sharhlar, retrospektiv klinik tadqiqotlar va bolalarda konservativ davolashdan keyingi kondil remodellanishini o'rgangan ishlar tahlil qilindi. Tahlil natijalari ko'rsatdiki, bolalarda kondil yuqori remodellanish qobiliyatiga ega bo'lgani sababli ko'pchilik hollarda konservativ davolash, ya'ni qisqa muddatli jag'lararo fiksatsiya, yumshoq ovqat rejimi va erta funksional mashqlar yetarli natija beradi. Jarrohlik davolash esa kondil boshchasining sezilarli siljishi, chiqishi, tishlam buzilishi va ramus balandligining pasayishi kuzatiladigan og'ir hollarda qo'llanilishi mumkin. Sinish turi, siljish darajasi, bolaning yoshi va tishlam holatiga asoslangan individual yondashuv hamda o'sish tugaguncha kuzatuv davolash natijasini belgilaydi.

Kalit so'zlar: Pastki jag'; kondilyar o'simta; bolalar; sinish; konservativ davolash; osteosintez; remodellanish; chakka-pastki jag' bo'g'imi; ankiloiz; jag'lararo fiksatsiya.

Kirish

Pastki jag' kondilyar o'simtasi chakka-pastki jag' bo'g'imining (ChPJB) tarkibiy qismi bo'lib, jag'ning o'sishida va chaynash funksiyasida muhim rol o'ynaydi. Kondilyar o'simta sinishlari pastki jag' sinishlari orasida katta ulushni tashkil etadi: adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, pastki jag' sinishi bilan murojaat qilganlarning 15–41 foizida kondilyar o'simta jarohatlanishi kuzatiladi. Bolalarda bu jarohatlar ko'pincha yiqilish, sport va o'yin vaqtida iyak sohasiga zarba tushishi natijasida yuzaga keladi. Iyak sohasiga tushgan kuch jag' bo'ylab kondil bo'yniga uzatilgani sababli sinish ko'pincha iyakdan uzoqda joylashgan kondilyar o'simtada ro'y beradi.

Bolalarda kondilyar o'simta sinishlarini davolash taktikasi kattalardan farq qiladi. Bolalar organizmida o'sish zonalari faol, suyak to'qimasining tiklanish va qayta qurilish (remodellanish) qobiliyati yuqori, shu bilan birga kondil bo'yni nozik, boshcha esa o'sish markazi sifatida jag'ning keyingi rivojlanishiga ta'sir qiladi. Shu sababli noto'g'ri davolash yoki diagnostik xato ChPJB ankilozi, jag' o'sishining buzilishi, yuz asimmetriyasi va tishlam buzilishiga olib kelishi mumkin. Boshqa tomondan, haddan tashqari jarrohlik aralashuv yuz nervi shikastlanishi, chandiqlik va o'sish zonasiga qo'shimcha jarohat xavfini tug'diradi.

Dolzarbligi

Kondilyar o'simta sinishlarini davolashda konservativ va jarrohlik usullari o'rtasidagi tanlov hozirgacha munozarali masala bo'lib qolmoqda. Kattalarda ko'chgan sinishlarda ochiq reduksiya va osteosintez tobora keng qo'llanilayotgan bo'lsa, bolalarda bu masala yanada murakkab, chunki unda o'sish va remodellanish omillarini hisobga olish zarur.

Maqsad

Maqolaning maqsadi bolalarda pastki jag' kondilyar o'simtasi sinishlarining o'ziga xos xususiyatlarini, tashxis usullarini va davolash taktikasini zamonaviy ilmiy ma'lumotlar asosida

tahlil qilish hamda sinish turiga qarab davolash yondashuvini umumlashtirishdan iborat.

Asosiy qism

Kondilyar o'simta sinishlari joylashuviga ko'ra kondil boshchasi (intrakapsulyar), kondil bo'yni va bo'yindan pastdagi (past va yuqori subkondilyar) sinishlarga bo'linadi. Fragmentlarning holatiga ko'ra siljishsiz yoki ozgina siljigan, burchak ostida siljigan, ramus balandligi qisqargan va kondil boshchasi bo'g'im chuqurchasidan chiqqan (dislokatsiya) turlari farqlanadi. Kondil sinishlarini jarrohlik yo'li bilan davolash tajribasini tahlil qilgan tadqiqotlarda siljish darajasi sinish joyi balandligi bilan bog'liq ekani, ya'ni sinish qancha yuqori bo'lsa, siljish shuncha kuchli ekani, kondil boshchasi dislokatsiyasi esa bemorlarning taxminan uchdan bir qismida kuzatilgani ko'rsatilgan. Bolalarda intrakapsulyar sinishlar ayniqsa xavfli hisoblanadi, chunki ular bo'g'im ichida qon quyilishi va keyinchalik ankiloiz xavfi bilan bog'liq.

Klinik jihatdan kondilyar o'simta sinishi bo'g'im sohasida og'riq va shish, og'iz ochilishining cheklanishi, og'iz ochganda pastki jag'ning sinish tomoniga chetlashishi, tishlamning buzilishi (bir tomonlama sinishda qarama-qarshi tomonda ochiq tishlam, ikki tomonlama sinishda oldingi ochiq tishlam), ba'zan tashqi eshitish yo'lidan qon ketishi bilan namoyon bo'ladi. Bolalarda bu belgilar kam ifodalangan bo'lishi mumkin, shu sababli iyak sohasida yara yoki gematoma bo'lsa, doimo kondilyar o'simta jarohati ehtimoli hisobga olinishi kerak.

Tashxisda klinik ko'rik bilan birga nurli tekshiruv usullari qo'llaniladi: ortopantomogramma va jag' to'g'ri proyeksiyadagi rentgenogrammasi, murakkab hollarda esa kompyuter tomografiyasi va bo'g'imning magnit-rezonans tasviri. Klinik tajribada kondilyar o'simta sinishi bilan davolangan bemorlarda ChPJB rentgen, ultratovush va MRT yordamida tekshirilishi, davolash usuli esa sinish turiga qarab tanlanishi qayd etilgan. Bolalarda nurlanish dozasi minimallashtirish tamoyili saqlanishi, kompyuter tomografiyasi esa faqat tashxis va davolash taktikasi uchun zarur bo'lgan hollarda o'tkazilishi lozim.

Bolalarda konservativ davolash asosiy usul hisoblanadi. U og'riqsizlantirish, sovuq qo'yish, yumshoq va suyuq ovqat rejimi, og'iz bo'shlig'i gigiyenasi hamda qisqa muddatli jag'lararo fiksatsiyani (tish yoylari yoki shinalar yordamida) va erta funksional mashqlarni o'z ichiga oladi. Bolalarda konservativ davolash natijalarini o'rgangan tadqiqotda 10 oydan 12 yoshgacha (o'rtacha yosh 7,0) bo'lgan 19 bolada 25 ta kondil sinishi tish yoylari va jag'lararo fiksatsiya bilan 7–14 kun davomida davolangan. Natijada og'iz ochilishi va lateral harakatlar me'yorda bo'lgan, malokklyuziya va ankiloiz kuzatilmagan, remodellanish 1–3 oydan keyin boshlangan va 21 ta kondilda yaxshi, 4 tasida qisman bo'lgan. Kattalarda tavsiflangan jag'lararo tortishning davomiyligi (yakka sinishda 10–14 kun, ikki tomonlama yoki ko'p sinishlarda 21–28 kungacha) adabiyotda keltirilgan, ammo bolalarda ushlab turish muddati qisqaroq bo'lishi va bo'g'im qotishining oldini olish uchun erta harakatga o'tish muhimdir.

Jarrohlik davolash bolalarda alohida ko'rsatmalar bo'yicha qo'llaniladi. Bularga kondil boshchasining bo'g'im chuqurchasidan chiqishi, fragmentlarning keskin siljishi, ramus balandligining sezilarli qisqarishi, konservativ davolashda tishlamni tiklashning iloji bo'lmasligi, ochiq sinish va bo'g'imda yot jism mavjudligi kiradi. Bolalarda jarrohlik davolash natijalarini o'rgangan retrospektiv tadqiqotda 1 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan 68 bemor (79 ta sinish) tahlil qilingan. Eng ko'p uchragan turi kondil bo'yni sinishi bo'lgan (61,1 foiz). Bemorlarning 81 foizida yaxshi natija (me'yoriy tishlam, og'iz ochilishi 35 mm dan ortiq, bo'g'im funksiyasi saqlangan, ankiloizsiz), 19 foizida qoniqarsiz natija qayd etilgan, 87 foizida suyak to'liq bitgan. Tadqiqot og'ir ko'chgan va siljigan sinishlarda jarrohlik yaxshi natija berishi hamda yopiq

davolashdagi qoniqarsiz natijalar sonini kamaytirishi mumkin degan xulosaga kelgan.

Jarrohlik usullari sinish joyiga bog'liq. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, kondil bo'yni va undan pastdagi sinishlarda jag' burchagi bo'ylab kirish, kondil boshchasi sinishlarida esa quloq oldi yo'li tavsiya etiladi; asoratlar orasida yuz nervi shoxlarining shikastlanishi va qon ketishi, ayniqsa retromandibulyar venadan, qayd etilgan. Klinik tajribada baland sinishlarda ingichka igna (Kirshner simi) bilan osteosintez, past sinishlarda titan miniplastinalar ishlatilgani ko'rsatilgan. Bu ma'lumotlar asosan kattalar bilan bog'liq bo'lgani sababli, bolalarda ularni qo'llash ehtiyotkorlik bilan va o'sish zonasini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.

Quyidagi jadvalda davolash taktikasining umumiy yondashuvi sinish turi va klinik holatga qarab umumlashtirilgan (1-jadval). Jadval tavsiyaviy xarakterga ega bo'lib, davolash qarori har bir bemor uchun individual qabul qilinadi.

1-jadval. Bolalarda kondilyar o'simta sinishlarini davolash taktikasining umumiy yondashuvi

Klinik holat	Asosiy taktika	Izoh
Siljishsiz yoki ozgina siljigan sinish, tishlam saqlangan	Konservativ: og'riqsizlantirish, yumshoq ovqat, erta funksional mashqlar, qisqa fiksatsiya (zarur bo'lsa)	Remodellanish yuqori; kuzatuv bilan davolash yetarli
Ko'chgan sinish, tishlam buzilgan, ramus balandligi saqlangan	Konservativ: 7–14 kunlik jag'lararo fiksatsiya yoki elastik tortish, so'ng mashqlar	Bolalarda yaxshi remodellanish kuzatilgan
Kondil boshchasining dislokatsiyasi, ramus balandligining sezilarli qisqarishi, tishlamni tiklab bo'lmaslik	Jarrohlik: ochiq reduksiya va fiksatsiya	Jarrohlik ko'rsatmalari; o'sish zonasini hisobga olish
Intrakapsulyar (boshcha) sinish	Odatda konservativ, juda erta harakatlantirish, qattiq nazorat	Ankiloz xavfi yuqori; MRT bilan kuzatuv
Ikki tomonlama sinish, ochiq sinish, yot jism	Alohida baholash: ko'rsatma bo'lsa jarrohlik	Oldingi ochiq tishlam va nafas yo'li xavfi hisobga olinadi

Davolashdan keyingi kuzatuv bolalarda ayniqsa muhim. Og'iz ochilishi hajmi, tishlam, jag' chetlashishi, yuz simmetriyasi va bo'g'im funksiyasi muntazam baholanadi, o'sish tugaguniga qadar esa asoratlarni (ankiloz, jag'ning kalta qolishi, asimmetriya) erta aniqlash uchun nazorat davom ettiriladi. Kerak bo'lsa, ortodontik davolash va mioterapiya qo'shiladi. Kattalar uchun jag'lararo tortishni cheklash, bo'g'im qotishining oldini olish maqsadida erta harakatni boshlash tavsiya etiladi, bu tamoyil bolalar uchun yanada muhimdir.

Natijalar

Tahlil qilingan ilmiy manbalar bolalarda pastki jag' kondilyar o'simtasi sinishlarini davolashda bolaning yoshi, sinishning anatomik joylashuvi, suyak bo'laklarining siljish darajasi va tishlam holati muhim klinik ahamiyatga ega ekanligini ko'rsatadi. Davolash natijalari nafaqat suyak bo'laklarining bitishi, balki chakka-pastki jag' bo'g'imining funksional holati, og'iz ochilishining tiklanishi va pastki jag'ning keyingi o'sish jarayoni bilan ham belgilanadi. Bunday davolash og'riqni nazorat qilish, ovqatlanish tartibini vaqtincha o'zgartirish, zarur hollarda qisqa muddatli jag'lararo fiksatsiya va erta funksional mashqlarni o'z ichiga oladi. Bolalar organizmining yuqori suyak remodellanish qobiliyati ayrim hollarda anatomik holat to'liq

tiklanmagan bo'lsa ham, bo'g'im funksiyasining yaxshilanishiga imkon beradi. Shu bilan birga, davolash samarasi sinishning xususiyatlari va bolaning individual holatiga bog'liq.

Jarrohlik davolash natijalari, asosan, suyak bo'laklarining sezilarli siljishi, kondil boshchasining bo'g'im chuqurchasidan chiqishi, pastki jag' shoxining balandligi qisqarishi yoki tishlamni konservativ usulda tiklash qiyin bo'lgan holatlarda muhim ahamiyat kasb etadi. Biroq mavjud tadqiqotlar natijalarini barcha bemorlarga bir xil qo'llash mumkin emas, chunki jarrohlik amaliyotlari ko'pincha murakkabroq sinishlarga ega bo'lgan bolalarda bajarilgan. Shu sababli konservativ va jarrohlik usullarini to'g'ridan-to'g'ri taqqoslashda sinish og'irligi hamda bemorlarni tanlash mezonlarini hisobga olish zarur.

Tahlil natijalari shuningdek, davolashdan keyingi kuzatuvning ahamiyatini ko'rsatdi. Og'iz ochilish amplitudasi, pastki jag' harakatlari, tishlam, yuz simmetriyasi va bo'g'im faoliyatini muntazam baholash davolash natijalarini aniqlashga yordam beradi. Ayniqsa, bo'g'im ankilozining rivojlanishi, pastki jag' o'sishining cheklanishi va yuz asimmetriyasi kabi kechki asoratlarni o'z vaqtida aniqlash muhimdir.

Muhokama

Tahlil natijalari bolalarda kondilyar o'simta sinishlarini davolashda «kam jarohatli» yondashuvni afzal ko'rish zarurligini ko'rsatadi. Bolalar kondilining yuqori remodellanish qobiliyati ko'pchilik hollarda anatomik reduksiyasiz ham funksional tiklanishga imkon beradi. Shu bois jarrohlik kondil boshchasining sezilarli ko'chishi, tishlamni tiklashning iloji yo'qligi va ramus balandligining sezilarli qisqarishi kabi aniq ko'rsatmalar bo'lgandagina asosli hisoblanadi. Shu bilan birga, bolalarda jarrohlik natijalarini o'rgangan tadqiqot ma'lumotlari og'ir ko'chgan sinishlarda jarrohlik yaxshi natija berishini ko'rsatadi, shuning uchun jarrohlikni umuman rad etish ham to'g'ri emas.

Ikkinchi muhim masala dalillar sifati. Tizimli sharhda bolalar bo'yicha qo'shilgan ishlarning hammasi yuqori xatolik xavfiga ega bo'lgan, shu sababli «farq yo'q» degan xulosa ikki usulning teng ekanini emas, balki ishonchli dalillar yetishmasligini aks ettiradi. Tadqiqotlarning aksariyati retrospektiv, ularda bemorlarni tanlash, siljish darajasi va kuzatuv muddati turlicha. Bu holat tasodifiy tanlangan, standartlashtirilgan baholash mezonlariga asoslangan istiqbolli tadqiqotlarga ehtiyojni ko'rsatadi.

Uchinchidan, kattalar uchun ishlab chiqilgan jarrohlik tamoyillarini bolalarga ko'chirishda ehtiyot bo'lish kerak. Adabiyotda tavsiflangan usullar, ya'ni miniplastinalar, igna bilan fiksatsiya va turli kirish yo'llari asosan kattalarda sinab ko'rilgan. Bolalarda ularni qo'llash o'sish zonasini, tish kurtaklarini, yuz nervining holatini va keyingi o'sish davomida materialni olib tashlash masalasini hisobga olishni talab qiladi.

To'rtinchidan, davolash natijasi faqat sinishni bitkazish bilan emas, balki jag' o'sishining va yuz simmetriyasining o'sish tugaguncha saqlanishi bilan baholanishi kerak. Shuning uchun bolalar yuz-jag' jarrohi, ortodont va fizioterapevt hamkorligida uzoq muddatli kuzatuv dasturi zarur. Kelgusida bolalarda kondil sinishlarini davolash natijalarini yoshi, sinish turi va siljish darajasiga ko'ra aniq guruhlariga ajratib o'rganuvchi istiqbolli ko'p markazli tadqiqotlar o'tkazish maqsadga muvofiq.

Xulosa

Bolalarda pastki jag' kondilyar o'simtasi sinishlarini davolash taktikasi sinish turi, siljish darajasi, bolaning yoshi va tishlam holatiga asoslangan individual yondashuvni talab qiladi. Ko'pchilik hollarda konservativ davolash, ya'ni og'riqsizlantirish, yumshoq ovqat rejimi, qisqa muddatli jag'lararo fiksatsiya va erta funksional mashqlar, kondilning yuqori remodellanish

qobiliyati tufayli yaxshi funksional natija beradi. Jarrohlik davolash kondil boshchasi dislokatsiyasi, keskin siljish, ramus balandligining qisqarishi va tishlamni tiklab bo'lmaydigan hollarda asosli bo'lib, bunday hollarda yaxshi natijalar ma'lum qilingan. Intrakapsulyar sinishlarda ankiloz xavfi yuqori bo'lgani uchun erta harakatlantirish va qattiq nazorat zarur. Davolashdan keyin jag' o'sishi tugaguncha kuzatuv davom ettirilishi kerak. Mavjud dalillarning sifati hozircha past bo'lgani uchun davolash taktikasini aniqlashtiruvchi istiqbolli tadqiqotlar zarur.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Ксантопулос В.Г. Методы обследования и хирургического лечения пациентов с переломами мышечкового отростка // Forcipe. – 2022. – Т. 5, прил. 3. – С. 764.
2. Никитин А.А., Сипкин А.М., Ахтямов Д.В., Ахтямова-Гивировская Н.Е., Терновой Е.М. Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения переломов мышечкового отростка нижней челюсти по материалам клиники челюстно-лицевой хирургии // Медицинский алфавит. Стоматология. – 2017. – Т. 1, № 1.
3. Павлов О.М. Хирургическое лечение переломов мышечковых отростков нижней челюсти // Стоматология Эстетика Инновации. – 2021. – Т. 5, № 4. – С. 373–385.
4. Jenkyn I., Bosley R., Jenkyn C., Basyuni S., Fowell C. Management of Mandibular Condyle Fractures in Paediatric Patients: a Systematic Review // Journal of Oral & Maxillofacial Research. – 2023. – Vol. 14, No. 2.
5. Ríos Espósito N.F., Neira Cisternas I.V., Campolo González A.F. Surgical treatment of paediatric fractures of the mandibular condyle: a systematic review of the literature // British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. – 2024. – Vol. 62. – P. 101–104.
6. Ryu S.-Y., Hwang U., Yang K.-H. Remodelling after conservative treatment of the mandibular condylar fractures in children // Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. – 2004. – Vol. 30, No. 1. – P. 49–55.