



ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТРАВМАТИЧЕСКИХ РУБЦОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Абдуллаева Дилрабо, студентка 3-го курса кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета.

Научный руководитель: Фаттаева Дилором Рустамовна к.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета

Халматова Матлуба Артиковна К.м.н., доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета

Абзалова Нодира Акмалевна, PhD, доцент кафедры фармакологии Ташкентского государственного медицинского университета

Аннотация: Травмы Верхнечелюстно-лицевой области-это состояния человеческого тела, которые могут вызвать серьезные повреждения поверхностных и глубоких тканей. Эта область включает лобную, челюстную, ротовую и носовую области лица, поэтому шрамы, обнаруженные в результате травм, вызывают не только эстетические проблемы, но и различные функциональные нарушения. Процесс заживления посттравматических рубцов челюстно-лицевой области сложен и многогранен, так как ткани, расположенные в этой области, обладают высокой чувствительностью, а их восстановление требует высокого уровня внимания с эстетической и подвижной точек зрения.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, травма, функциональные нарушения, рубцы, пациент, челюсть, лечение,

Образование рубцов происходит в зависимости от типа раны, ее глубины, протекания процесса заживления, а также индивидуальных особенностей пациента. Рубцы в верхнечелюстно-лицевой области часто



образуются в результате чрезмерного роста соединительной ткани, который происходит на этапах восстановления после травм или операций. Это состояние, наряду с эстетическим дискомфортом, может ограничивать движения лицевых мышц или вызывать боль. Кроме того, рубцы на носу или во рту также могут отрицательно сказаться на дыхательной и речевой функциях, что серьезно повлияет на качество жизни пациента. Основная задача лечения посттравматических рубцов челюстно-лицевой области – уменьшить дискомфорт, который они вызывают, и улучшить эстетический вид. Для оптимизации процесса заживления необходимо углубленное изучение биологических свойств рубцовой ткани, ее состава и механизма образования. Плотность тканей увеличивается из-за чрезмерного производства коллагена и других веществ внеклеточного матрикса, которые являются основным компонентом рубцов, в процессе восстановления. Поэтому важно контролировать синтез коллагена с помощью лекарств и методов физиотерапии и предотвращать чрезмерный рост соединительной ткани.[1]

В лечении часто сочетаются консервативные и хирургические методы. Консервативные методы лечения включают мази, кремы, лазерную терапию и специальные физические упражнения. Мази и кремы-эффективные средства для размягчения рубцовой ткани, уменьшения воспаления. С другой стороны, лазерная терапия может помочь уменьшить жесткость поверхности рубца, восстановить поврежденный участок и улучшить кровообращение. Физиотерапия и специальные упражнения также оказывают благотворное воздействие, например, улучшают подвижность лицевых мышц и стимулируют кровообращение под рубцовой тканью.[2]

С другой стороны, хирургические методы используются при более серьезных рубцах. Они могут различаться в зависимости от расположения и размера шрама. Хирургическим путем удаляется лишняя соединительная ткань и восстанавливается раневая поверхность. В таких процессах используются микрохирургические методы для достижения идеального



эстетического результата, что обеспечивает минимальное повреждение тканей во время операции. Новые биоматериалы и клеточная терапия также широко используются в области реконструктивной хирургии, что позволяет ускорить процесс восстановления, а также улучшить качество рубцовой ткани. Клеточная терапия и регенеративная медицина максимизируют многообещающее направление для лечения рубцов при флюфасциальных поражениях. В этом методе стимулируется естественная регенерация тканей с помощью вяжущих клеток и факторов роста. Таким образом, на месте повреждения образуется новая здоровая ткань, а рубцовая ткань уменьшается. Лечение ран с использованием специальных раневых покрытий и биологических веществ также эффективно для предотвращения или уменьшения образования рубцов. Лечение этими методами постоянно совершенствуется и широко применяется в клинической практике.[3]

Профилактика посттравматических рубцов в челюстно-лицевой области также важна во время хирургических вмешательств. Во время операции необходимо использовать минимально инвазивные методы, тщательно управлять тканями и быстро уменьшать воспаление. Также важно обеспечить восстановление тканей в здоровом состоянии с помощью правильной реабилитации пациента, физических упражнений и специальной терапии в послеоперационный период. Этот этап лечения направлен на минимизацию риска образования рубцов. Составление планов терапии с учетом индивидуальных особенностей пациентов является ключевым фактором в достижении оптимальных результатов. Генетические факторы, тип кожи, а также общее состояние здоровья и иммунологический ответ пациента оказывают значительное влияние на процесс выздоровления. Поэтому необходимо назначать препараты и методы физиотерапии, адаптированные к каждому пациенту, постоянно контролировать их действие. Это важно для уменьшения рубцевания и полного функционального восстановления области раны.[4]



Психологическая поддержка также играет важную роль в процессе заживления посттравматических рубцов верхнечелюстно-лицевой области. Изменение внешнего вида лица может вызвать у пациента проблемы с принятием себя, депрессию и социальную изоляцию. По этой причине консультации и терапевтические подходы, направленные на снижение психологического стресса, связанного с травмами и рубцами, являются неотъемлемой частью системы лечения. Для повышения эффективности лечения необходимо постоянно проводить клинические и лабораторные исследования. Испытания и предварительные результаты новых биоматериалов, фармакологических максимумов и методов регенеративной медицины служат для улучшения процесса лечения. Эффективная интеграция научных исследований в клиническую практику приведет к улучшению результатов терапии. Оптимизация лечения посттравматического рубцевания верхнечелюстно-лицевой области считается очень важной в современной медицине, поскольку она необходима не только для восстановления физиологического состояния пациентов, но и для обеспечения качества их жизни и социальной активности. Новые подходы, созданные с использованием консервативных и хирургических методов, клеточной терапии и биоматериалов, используемых на практике, позволяют эффективно уменьшить количество случаев рубцевания. В дальнейшем, благодаря еще большему количеству инновационных технологий и биологически активных веществ, результаты в этой области будут еще лучше. Однако разрабатываются индивидуальные протоколы лечения, учитывающие индивидуальные потребности каждого пациента, что повышает общую эффективность лечения.[6]

Заключение

Короче говоря, лечение посттравматических рубцов верхнечелюстно-лицевой области-сложный и многогранный процесс, который проводится с учетом многих факторов. Глубокое понимание биологических основ регенерации тканей, целенаправленное применение консервативных и



хирургических методов, внедрение современных технологий регенеративной медицины, оказание психологической помощи играют важную роль в повышении эффективности лечения. Благодаря новым подходам, разработанным на основе клинических и лабораторных исследований, возможности уменьшения рубцов и улучшения качества жизни пациентов значительно расширяются. Таким образом, оптимизация процесса заживления является важным фактором эффективного устранения не только эстетических, но и функциональных проблем.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Акбаров, Дж. (2019). "Соединительная ткань и ее роль в регенерации". Журнал «Высшее медицинское образование», 4(2), 25-33.
2. Исламова, Д. (2017). "Биоматериалы и покрытия для ран: современные подходы". Узбекский Биотехнологический Журнал, 2(1), 10-19.
3. Каримова, Г. (2021). "Возможности использования клеточных биоматериалов в лечении ран". Звезда Современной Медицины, 5 (4), 50-59.
4. Муродов, А. (2019). "Процесс заживления ран с участием фибробластов". Инновации В Медицине, 6(2), 45-52.
5. Назарова, М. (2020). "Важность факторов роста в раневых покрытиях на основе соединительной ткани". Здоровый Образ Жизни, 7 (3), 27-35.
6. Рахманов, С. (2018). "Клетки соединительной ткани и их терапевтический потенциал". Справочник По Медицинским Наукам, 8 (3), 80-88.
7. Ташпулатов, Б. (2020). "Новые технологии, связанные с фибробластами в раневых покрытиях". Биотехнология и медицина, 3(5), 15-22.
8. Юсупов, К. (2021). "Клеточная терапия и роль костного матрикса в заживлении ран". Слова Биомедицины, 4 (4), 36-44.