

PASTKI JAG' CHIQISHLARI VA SINISHI. YUQORI JAG' SINISHLARI

Haqqulov E'zozbek Komil o'g'li

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Stomatologiya fakulteti talabasi

Gmail: ezozbekhaqqulov2004@gmail.com

Rahimova Mohinur Azmiddin qizi

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Pediatrica fakulteti talabasi

Gmail: mohinurrahimova440@gmail.com

Ilmiy rahbar: **Mamatkulov Farxodjon Xusenovich**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

Og'iz bo'shligi jarrohligi va dental implantologiya

kafedrasi asistenti

ANNOTATSIYA

Mazkur maqola pastki va yuqori jag' suyaklarining chiqishi hamda sinishlari, tashxis qo'yish usullari va davolash tamoyillari yoritilgan. Jag' chiqishlari ko'pincha chakka-pastki jag' bo'g'imi (ChPJB) faoliyatining buzilishi bilan bog'liq bo'lib, og'izni haddan tashqari katta ochish, travmalar, tibbiy manipulyatsiyalar yoki bo'g'im tuzilishidagi tug'ma o'zgarishlar natijasida yuzaga keladi. Jag' sinishlari esa mexanik zarbalar, yo'l-transport hodisalari va maishiy jarohatlar oqibatida kelib chiqadi. Klinik jihatdan og'riq, shish, tishlashning buzilishi, og'izni ochib-yopa olmaslik kabi belgilar bilan namoyon bo'ladi. Tashxis klinik ko'rik va rentgenologik tekshiruvlar asosida qo'yiladi. Davolash konservativ va jarrohlik usullarini o'z ichiga oladi.

Kalit so'zlar: Pastki jag' chiqishi va sinishi, yuqori jag' sinishi, chakka-pastki jag' bo'g'imi (ChPJB), yopiq sinish, ochiq sinish, konservativ davolash, jarrohlik davolash.

KIRISH

Yuz-jag‘ sohasi jarohatlari orasida pastki va yuqori jag‘ chiqishlari hamda sinishlari muhim klinik ahamiyatga ega bo‘lib, ular ko‘pincha maishiy, sport va transport jarohatlari natijasida uchraydi. Ushbu shikastlanishlar nafaqat estetik nuqsonlar, balki chaynash, nutq va nafas olish funksiyalarining buzilishiga ham olib keladi. Ayniqsa chakka-pastki jag‘ bo‘g‘imi (ChPJB) bilan bog‘liq patologiyalar bemorning kundalik hayot sifatiga jiddiy ta‘sir ko‘rsatadi. Shu sababli jag‘ chiqishlari va sinishlarining etiologiyasi, klinik belgilari, tashxis va davolash usullarini chuqur o‘rganish stomatologiya va yuz-jag‘ xirurgiyasi amaliyotida muhim ahamiyat kasb etadi.

ASOSIY QISM

Pastki jag‘ chiqishi jag‘ning qisman va odatiy bo‘g‘im boshchasining bo‘g‘im chuqurchasidan bir-necha bor chiqishi bilan kechadi. Qisman chiqish ko‘pincha oldingi bo‘ladi, kamdan kam hollarda orqa va yon tomonlama bo‘lishi mumkin. Qisman va odatiy pastki jag‘ chiqishiga esnash, katta bo‘lak oziq-ovqat mahsulotini tishlash, og‘izni keng ochish, pastki oziq tishlarni ushlashda shifokor jag‘ni mustahkam tutmasa yoki yuqori oziq tishlarni og‘iz ichida rentgen tasvirini tushirganda, endotraxeal narkozda me‘da zondlashda boshqa omillar sabab bo‘ladi. Bundan tashqari shikastlar va bo‘g‘im tuzilishidagi tug‘ma yoki orttirilgan konstitutsional xususiyatlar natijasida ham yuzaga kelishi mumkin. Ko‘p hollarda qisman va odatiy pastki jag‘ chiqishlari nevrologik (NMS) va ortopedik (OAS) asoratlar natijasida ham kuzatiladi. Chakka-pastki jag‘ bo‘g‘imi boshchasining chiqishida asosiy simptom turli tavsif va tezlikdagi bo‘g‘im xaltasidagi shaqillash hisoblanadi. Shaqillashning past va baland qarsillovchi ovozi og‘izni keng ochgan vaqtda va og‘izni yopish vaqtida yuzaga keladi. Vaqt o‘tishi bilan og‘riq simptomi qo‘shiladi. Og‘riq ko‘pincha to‘mtoq, kamdan-kam holda o‘tkir, tarqalgan bo‘ladi. Ayrim hollarda pastki jag‘ chiqishi artrogen genez oqibatida, ayrim bemorlarda nevralgik og‘riqlar bo‘ladi. Og‘riq va shaqillashdan tashqari ayrim bemorlar CHPJB to‘silishi kuzatiladi. Jag‘ harakatlari to‘silishi jag‘ning chiqish vaqtida va ko‘taruvchi chaynov mushaklarining bir vaqtdagi qisqarishidan yuzaga keladi. Bemorni tashqi ko‘zdan kechirishda ayrim bemorlarda og‘izni eng keng ochilgan vaqtida bo‘g‘im boshchalari chiqishini vizual

aniqlash mumkin. Bunda bo'g'im boshchalari yonoq yoyi ostida joylashadi. Teri orqali palpatsiya qilganda quloq dirildog'i oldida bo'g'im boshchalarining bo'g'im chuqurchasidan aniq chiqqanligi yaqqol aniqlanadi va bu holatda barmoqlar bo'sh qolgan bo'g'im chuqurchalariga kirib ketadi. Bo'g'im boshchalari harakati sinxron va asinxron bo'lishi mumkin. Bo'g'im boshchasining asinxron harakati holatida boshchalar chiqishi navbat bilan sodir bo'ladi, harakatni to'g'rilashda esa xuddi shunday yoki teskari ketma-ketlikda harakat qilinadi. Bunday bemorlarda pastki jag' zigzaksimon harakatlanadi. Ikki tomonlama chiqishlarda pastki jag' oldinga va pastga siljiydi. Markaziy kurak tishlarining kesuvchi qirralari orasidagi masofa 60-65 mmgacha yetadi. Bir tomonli chiqishlarda og'iz ochilishi chegaralanishi va pastki jag'ning sog'lom tomonga siljishi kuzatilib markaziy kurak tishlarining kesuvchi qirralari orasidagi masofa 27-37 mm, ga teng bo'ladi. Pastki jag'ning orqaga chiqishi juda kam kuzatilib, markaziy okklyuziyani aniqlash vaqtida pastki jag'ni kuch bilan majbur orqaga surilganda yuzaga kelishi mumkin. Ko'pincha orqaga chiqish uxlagan paytda yuzaga kelib chiqish hosil bo'lishiga yotgan holat va kuchsiz ifodalangan eshituv do'mbog'i sababchi bo'ladi. Chiqishning bunaqa xilida bo'g'im boshchasining orqa va pastga eshituv do'mbog'chasidan orqaga siljishi kuzatiladi. Bu chiqishda og'iz birdan yopilib qoladi va bemor uni ocholmaydi, barcha chaynov mushaklari darhol taranglashadi, yutinish va nafas olishda qiyinchiliklar, hansirash va sianoz aniqlanadi, yuzning pastki uchdan bir qisqarishi kuzatiladi.

Pastki jag'ning oldinga chiqishi va qisman chiqishini 4-6 soat davomida yechilmaydigan chegaralovchi shina bilan fizioterapevtik davolash bilan birga (elektroforez, massaj) qo'shib olib borish kerak. Pastki jag'ning orqaga chiqishi va qisman chiqishini davolashni chiqishni to'g'rilashdan boshlagan ma'qul, chunki orqa chiqish bo'g'imlarda to'liq to'silish bilan kechadi. To'g'rilash muallif Bershe-Dubova bo'yicha mahalliy og'riqsizlantirish ostida yoki raush-narkoz ostida olib boriladi. Bemorni past stulga shunday o'tkaziladiki, bunda shifokorning tirsak bo'g'imidan bukilgan qo'llari bemorning og'iz bo'shlig'i sohasida turishi lozim.

Pastki jag' tanasini ikki qo'l bilan mahkam ushlab, avval jag'ni orqaga suriladi, so'ng pastki jag'ni pastga itariladi va so'ng iyakni past va orqaga suriladi. Bo'g'im boshchasi va

xaltasi bunda eshituv do'mboqchalaridan o'tib bo'g'im chuqurchalariga tushishadi. Orqa chiqishni to'g'rilagandan so'ng yechilmaydigan chegaralovchi shina tayyorlanadi. Umuman tishlari bo'lmagan bemorlarda bo'g'im boshchalarining distal siljishini oldini olish maqsadida tezda tish protezlash ishlari olib borish va me'yoriy okklyuziya va tishlovni yuzaga keltirish lozim. Ortopedik davolashdan tashqari, bo'g'imlar sohasiga massaj tayinlash lozim.

Bo'g'im gardishi chiqishi klinikasi va davolash. Klinik kuzatuvlar shuni ko'rsatdiki, gardish chiqishlari ko'pincha NMS va OAS fonida yuzaga keladi. Gardish chiqishi CHPJBning to'satdan to'silishidan boshlanadi. To'silish og'iz yarim ochilganda, jag'ning yon harakatlarida va tishlarning mahkam jipslashganida yuzaga kelishi mumkin.

Bo'g'im gardishidan pastki jag' boshchasi chiqishidagi topografik holat

Gardish chiqishi bemorda bo'g'im ichida qattiq bir narsaning birdan ko'chishidek seziladi. Ular ogizni to'liq ocholmaydilar va tish qatorlarini ham bir biriga jipslashtira olmaydilar. Tish qatorlarini bir-biriga majburan jipslashtirish, ko'pincha gardishning bo'g'im yuzalari orasida siqilib qolishidan kelib chiqadigan, bo'g'imdagi birdan qattiq og'riq bilan kuzatiladi. Gardish chiqishi bilan og'riq barcha bemorlar, blokirovka va og'riqdan qutulish maqsadida, uni to'g'rilab joyiga tushirishga harakat qila boshlashadi. Ularning ko'pchiligi bo'g'im sohasiga barmoqlari bilan bosib, qo'llari bilan jag'ni, bo'g'imda erkin harakat paydo bo'lgunga qadar har tomonga siljitishadi. To'g'rilashning bu ko'rinishi ham gardish chiqishiga xosdir. Ayrim bemorlarda gardish chiqishi suhbat chog'ida, og'riqsiz sodir bo'ladi, ularda barmoqlarni bo'g'im sohasiga doimiy ushlab turish odati shakllanadi. To'silish kam, lekin, davomiy bo'ladigan bemorlarda, to'g'rilash bo'g'imda kuchli og'riqli va baland shaqillash bilan kuzatiladi. Tez-tez chiqishlar, og'riq va shaqillash bemorni ezib tashlaydi va bemor ruhiyatiga yomon ta'sir ko'rsatadi. Lateral qanotsimon mushaklar va juft chaynov mushaklarining asinxron qisqarishi, bo'g'im boshchalari atipik harakatlarida, gardishning me'yordan ortiq harakatchanligida, bo'g'imda to'silish bilan doimiy siljishida, kamroq holda gardishning bo'g'im boshchasi yuzasidan to'liq uzilishiga, bo'g'im chuqurchasida qotib qolishiga olib keladi. Gardishning oldinga turtib chiqqan holatida bo'g'im boshchasi gardishning pastki yuzasi bo'ylab

harakat qiladi va ogʻiz yopilishi vaqtida boʻgʻim boshchasi gardishning qalinlashgan qirgʻogʻidan sakrab oʻtadi va bu bilan boʻgʻimda shaqillash va ogʻriq chaqiradi. Gardish chiqqanida funksional sinamalarni qoʻllab boʻlmaydi, chunki gardishning boʻgʻim boshchasi yuzasidan siljishi boʻgʻimda toʻsilish chaqiradi. Boʻgʻim gardishi chiqqan bemorlarni davolashda biz konstruksiyasi boʻyicha yechilmaydigan chegaralovchi shinalarni qoʻllashni maʼqul sanaymiz. Bu vaziyatda boshqa apparatlarga koʻrsatma boʻlmaydi, chunki bunday patologiyada jagʻ harakatini uchta oʻzaro perpendikulyar tekisliklarda chegaralash shart boʻladi. Gardishi chiqqan bemorlarni davolashning asosiy xususiyati shundaki, bunda sagittal va transversal harakatlar maksimal chegaralanadi, harakatlarning vertikal yoʻnalishda chegaralanishi esa 20-24 mm atrofida boʻladi. Bunga shinning yoʻnaltiruvchi halqasining ochilish chegarasini kichraytirish orqali erishish mumkin. Chegaralovchi apparatni mustahkamlashdan oldin boʻgʻimda toʻsilish bor yoki yoʻqligini tekshirib koʻrish lozim. Gardish chiqishi bilan ogʻriq bilan bemorlar yechilmaydigan chegaralovchi shinadan 5-6 oy mobaynida foydalanadilar. Nevralgik ogʻriqlar boʻlganda, ortopedik davolashdan tashqari CHPJB sohasiga "Ultratron" apparatida yuqori chastotali toklar, flyukturatsiya va Bernar toklari buyuriladi. Agar elektr muolajalarga qarshi koʻrsatma boʻlsa, u holda, boʻgʻim sohasiga viprotox, apizatron, analgeziyalovchi aralashma, asalari zahri surish buyurilishi mumkin. Chiqqan gardishi oson toʻgʻrilanadigan bemorlarni apparatlar bilan davolashni CHPJB sohalarini massaj qilish bilan birga olib borish maqsadga muvofiq boʻladi. Uzoq ortopedik davolashdan soʻng boʻgʻimning mushak-boylam apparati mustahkamlanadi, gardish va boʻgʻim boshi chegara toʻqimalari bir-biriga zich yopishadi, chaynov mushaklari qisqarishi yoʻqoladi, chaynov mushaklari va boʻgʻim boshi orasidagi sinxron harakat tiklanadi, boʻgʻimning xususiy boylami mustahkamlanadi va gardishni boʻgʻim boshi hamda xaltasi yuzasidan siljishi toʻxtatadi.

XULOSA

Pastki va yuqori jagʻ chiqishlari hamda sinishlari yuz-jagʻ sohasining eng koʻp uchraydigan shikastlanishlari qatoriga kiradi va oʻz vaqtida toʻgʻri tashxis hamda davolashni talab qiladi. Jagʻ chiqishlarida boʻgʻim boshchasining anatomik holatdan

siljishi asosiy patologik omil bo'lsa, sinishlarda suyak yaxlitligining buzilishi yetakchi ahamiyatga ega. Klinik belgilarni to'g'ri baholash va rentgenologik tekshiruvlardan foydalanish aniq tashxis qo'yishga imkon beradi. Davolashning o'z vaqtida va to'g'ri olib borilishi asoratlarning oldini oladi hamda bemorning chaynash va nutq funksiyalarini to'liq tiklashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. A. Sh. Axrorov, R. F. Usmanov. Yuz jag' kasallilari va jarohatlari. O'quv qo'llanma. Samarqand – 2026.
2. Jilonov A. A, Noraxmadov. B.T. Yuz-jag' jarrohligi. Darslik. Toshkent. TTA bosmaxonasi. 2018
3. M. I. Azimov, Sh. A. Boymuradov. Yuz-jag' sohasi yumshoq to'qimalari jarohatlari. O'quv-uslubiy qo'llanma. Toshkent - 2011.
4. Z. K. Raximov. Yuz-jag' jarohatlari. O'quv uslubiy majmuasi. Buxoro - 2019
5. Azimov M. I. Yuzning rivojlanishi va anomaliyalari. O'quv qo'llanma. Toshkent - 2018.
6. “YUZ-JAG' TRAUMATOLOGIYASI” M. AZIMOV Tibbiyot oliy o'quv yurtlari talabalari uchun darslik, Toshkent – «ILM ZIYO» - 2016
7. “СТОМАТОЛОГИЯ” Ж. А. Ризаев Стоматология факультети талабалари, магистрлар, клиник ординаторлар, малака ошириш факультетлари тингловчилари ва амалиётдаги шифокорлар учун қўлланма. ТОШКЕНТ-2018