

УДК 616.314-089.23:616.716.8-006-07

ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ТУҚИМАЛАРИНИ ОНКОЛОГИК ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ НУҚСОНЛАРИНИ ОРТОПЕДИК ПРОТЕЗЛАШ ЁРДАМИДА БАРТАРАФ ЭТИШ.

Гаффоров С.А

Джумаев З.Ф

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази.

Ешиев А.М

Киргизистон республикаси Ош давлат университети.

Каюмов Г.О

Фарғона вилоят стоматология шифохонаси

ҚИСҚАЧА МАЗМУНИ

Долзарблиги: Ретроспектив ва перспектив маълумот таҳлиллари, юз-жағ соҳасининг (ЮЖС) хавfli ўсмалари (ХЎ) таъхисли беморларнинг 24,4% - 31-40 ёшда; ўсма жойлашиши ва структурасида; 36,8% - юқори жағ (ю/ж) ўнг томонида; 35,2% - ю/ж чап томонда; 8,9% - ғалвирсимон суяк лабиринт хужайраларида; 10% - ю/ж нинг ўнг ва чап томонида; 5,6% - пастки жағ (п/ж) ва 3,6% - бурун терисида жойлашганини, ХЎ жарроҳлик оператсияларидан сўнг ЮЖС нуқсонларини тиклашда рақамли технология (РТ), индивидуал титан ва мономерсиз "Vertex ThermoSens" хом-ашёлари билан комбинацияли акрил протезларидан фойдаланиш самарадорлиги қайд этилган.

Тадқиқотнинг мақсади. ЮЖСдаги ХЎнинг радикал жарроҳлик операциясидан кейин ортопедик протезлар турига ва умумий микдорига эҳтиёжни аниқлаш, клиник хусусиятлари ва индивидуал протезлар тайёрлаш усулларини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқотда ЮЖС ХЎ таъхиси қўйилган беморлар ва тиббий хужжатлари ретроспектив ва перспектив тартибда урганган, рентгенологик, клиник, стоматологик ва ижтимоий тадқиқотлар ўтказилган. ЮЖС ХЎ ва нуқсонлари мавжуд 33 та беморда "Vertex ThermoSens" хом-ашёсидан рақамли технология имкониятларига таяниб индивидуал титан ва комбинацияли протезлар ёрдамида ЮЖС анатомик ва функционал шакли тикланган.

Натижалар. ЮЖСнинг турли нуқсон ва деформациялари реконструктив оператсиялар охирги кунгача махсус дастурлардан фойдаланмасдан амалга оширилганлигини кўрсатган, ҳамда муаллифлар томонидан рақамли технологиядан фойдаланиш натижасида индивидуал имплантлар жарроҳлик аралашуви давомийлигини қисқартиришга, самарадорликга эришишга муваффақ бўлди. Шунингдек, ЮЖСда ХЎ беморларда реконструктив операцияларни виртуал режаслаштиришда "тескари режаслаштириш" тамойилига риоя қилиш, "Vertex ThermoSens", титан ва комбинацияланган юмшоқ прокладкалардан фойдаланиш юқори самарадорлик гарови эканлиги тасдиқланди.

Хулоса. Протезлаш учун танланган ЮЖСда ХУ бўлган беморларда РТ (САД/САМ) ёрдамида протезлар тайёрланиши самарали, турмуш даражасини яшиланишига ижобий таъсири, функционал тадқиқот усулларида фойдаланиш терапевтик ва диагностика тадбирлари мажмуасимуаммоси ечимга йул очиши курсатилган.

Калит сўзлар: юз-жағ соҳаси, онкология, стоматология, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ), психология, окклюзия, рақамли технология.

УДК 616.314-089.23:616.716.8-006-07

**УСТРАНЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ.**

Гаффоров С.А

Джумаев З.Ф

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников.

Ешиев А.М

Ошский государственный университет Кыргызской республики.

Каюмов Г.О

Ферганская областная стоматологическая больница

РЕЗЮМЕ: Актуальность. По ретроспективному и проспективному анализу данных 24,4% больных с диагнозом злокачественные новообразования челюстно-лицевой области имеют возраст 31-40 лет; в расположении и строении опухоли; 36,8% - на правой стороне верхней челюсти (ю/ж); 35,2% - ю/дж на левой стороне; 8,9% - в клетках этмоидального костного лабиринта; 10% - с правой и левой стороны ю/ж; 5,6% - нижняя челюсть (п/к) и 3,6% - расположенная на коже носа, цифровая технология (ЦТ) при реконструкции дефектов нижней челюсти после 30 хирургических операций, эффективность использования сырья индивидуальные безтитановые и мономерные "Vertex ThermoSens" отмечена в сочетании с акриловыми протезами.

Цель исследования. Определение потребности в типе и общем объеме ортопедических протезов после радикальной операции 30 в ЧЛО, оценка клинических особенностей и методов изготовления индивидуальных протезов.

Материалы и методы. В ходе исследования ретроспективно и проспективно изучались пациенты и их медицинские документы, проводились рентгенологические, клинические, стоматологические и социальные исследования. У 33 пациентов с ЧЛО 30 и дефектами анатомо-функциональная форма ЧЛО была восстановлена с использованием индивидуальных титановых и комбинированных протезов на основе возможностей цифровой технологии из сырья «Vertex ThermoSens».

Результаты. Различные дефекты и деформации ЧЛО показали, что до последнего дня реконструктивные операции проводились без использования

специальных программ, а в результате использования авторами цифровых технологий отдельные имплантаты смогли сократить продолжительность хирургического вмешательства и добиться эффективности. Также подтверждено, что соблюдение принципа «обратного планирования» при виртуальном планировании реконструктивных операций у пациентов с ЗО, использование «Vertex ThermoSens», титановых и комбинированных мягких прокладок является гарантией высокой эффективности.

Заключение. Показано, что изготовление протезов с помощью ЦТ (CAD/CAM) эффективно и положительно влияет на улучшение качества жизни, а использование функциональных методов исследования открывает путь к решению проблемы комплекс лечебно-диагностических мероприятий.

Ключевые слова: *челюстно-лицевая область, онкология, стоматология, слизистая оболочка полости рта (СОПР), психология, окклюзия, цифровые технологии.*

UDC 616.314-089.23:616.716.8-006-07

ELIMINATION OF FACIAL AND JAW TISSUE DEFECTS AFTER ONCOLOGICAL OPERATIONS USING ORTHOPEDIC PROSTHETICS.

RESUME

Relevance. According to retrospective and prospective data analysis, 24.4% of patients diagnosed with malignant neoplasms of the maxillofacial region are aged 31-40 years; in the location and structure of the tumor; 36.8% - on the right side of the upper jaw (s/f); 35.2% - ju/j on the left side; 8.9% - in the cells of the ethmoidal bone labyrinth; 10% - on the right and left sides of the south; 5.6% - lower jaw (s.c.) and 3.6% - located on the skin of the nose, digital technology (DT) in the reconstruction of defects of the lower jaw after 3D surgical operations, the effectiveness of using individual titanium-free and monomer "Vertex ThermoSens" raw materials was noted in combination with acrylic dentures.

Purpose of the study. Determination of the need for the type and total volume of orthopedic prostheses after radical surgery in the maxillofacial area, assessment of clinical features and methods for manufacturing individual prostheses.

Materials and methods. The study examined patients and their medical records retrospectively and prospectively, and conducted radiological, clinical, dental and social studies. In 33 patients with maxillofacial area and defects, the anatomical and functional form of the maxillofacial area was restored using individual titanium and combined prostheses based on the capabilities of digital technology from Vertex ThermoSens raw materials.

Results. Various defects and deformations of the maxillofacial area showed that until the last day, reconstructive operations were carried out without the use of special programs, and as a result of the authors' use of digital technologies, individual implants were able to reduce the duration of surgical intervention and achieve efficiency. It has also

been confirmed that adherence to the principle of “reverse planning” in virtual planning of reconstructive operations in patients with MT, the use of “Vertex ThermoSens”, titanium and combined soft pads is a guarantee of high efficiency.

Conclusion. It has been shown that the manufacture of prostheses using CAD/CAM has an effective and positive effect on improving the quality of life, and the use of functional research methods opens the way to solving the problem through a complex of therapeutic and diagnostic measures.

Key words: maxillofacial region, oncology, dentistry, oral mucosa (OM), psychology, occlusion, digital technologies.

Долзарблиги: Юз-жаг сохасидаги (ЮЖС) хавфли ўсмалар (ХЎ) билан боғлиқ реконструктив жарроҳлик амалиётларни бажариш зарурати йил сайин ортиб бормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотлари, ЮЖС ХЎ учраши умумий ХЎ орасида еттинчи, бош-бўйин ХЎ орасида хамдустлик мамлакатлари аҳолиси орасида 2-ўринда булиб, Ўзбекистонда ХЎ таркибида юқори жағ (ю/ж) ХЎ 8-ўринни эгаллайди. Янги ҳосил бўлган ХЎ оқибатида ЮЖС тўқималарини кенг резекция қилинган ва нур терапиясида катта миқдорда дозаларни олган кўплаб беморлар хам кузатилади[5].

Қайта тиклаш мураккаб нуқсонларга суяк ва юмшоқ тўқима тузилмаларидаги жароҳатларни комбинацияланган шаклини таъкидлаш мумкин. Суяк компонентларини ўз ичига олган лахтақларнинг микрожарроҳлик аутотрансплантациясиз нуқсонларни тўлиқ бартараф этиб булмайди[1, 3, 4, 10, 12]. Хозирги - ракамли технология ривожланган асрда ЮЖС нуқсонларини бартараф этиш учун жарроҳлик аралашувларни режалаштириш ва амалга оширишга кенг имкониятлар ва эҳтиёжлар мавжуд, чунки фақат ЮЖС нуқсонларини фақатгина аутотрансплантант билан бартараф этиш етарли емас. ЮЖС аъзо ва туқималарини морфологик ва анатомик шаклларини тиклаш - йўқолган анатомик тузилмаларни аниқ тиклаш ва фаолиятини реабилитациясига самарадорликга эришиш шарт. Шунинг учун ЮЖСнинг суяк тўқималарининг реконструкция қилинган қисмини олдиндан моделлаштириш, 3Д технологияни қўллаш зарурияти, шунингдек, органларнинг фаолиятини тиклаш билан косметик нуқсонларни бартараф этишга ва хаёт сифатини яхшилаш куннинг долзарб муаммосидир.

Ишнинг мақсади. Тадқиқотнинг мақсади. ЮЖСдаги ХУнинг радикал жарроҳлик операциясидан кейин ортопедик протезлар турига ва умумий миқдорига эҳтиёжни аниқлаш, клиник хусусиятлари ва индивидуал протезлар тайёрлаш усулларини баҳолаш.

Материаллар ва услублар. Тадқиқот Фарғона вилоят стоматология шифохонасида 2018-2023 йиллар давомида диспансер (Д) назоратида турган, ЖССТ таснифига [13] асосида ХЎ ташхисли 250 бемор клиник маълумотлари ретроспектив ва перспектив ёндошувда урганилди.

Беморларнинг клиник маълумотлари; рентгенологик (R), клиник-стоматологик, ЮЖСнинг анатомио-морфологик ҳолатлари, жумладан ХЎ жарроҳлик

амалиётидан сўнг ЮЖС аъзо ва туқималарининг холати, юз баландлиги; юзнинг юқори, ўрта ва пастки соҳаси, пастки жағнинг (п/ж) ярми ва юзнинг марказий қисми ўнг ва чап томони симметрияси, тишлардаги чайнов муносабати - окклюзияси баҳоланди, нутқ, нафас олиш ва чайнаш хусусиятлари, п/ж очилиш даражаси ва ён ҳаракатига баҳо берилди. Хўдан кейинги операция килинган ва операцияга режалаштирилаётган беморларда антропометрик, фотометрик ўлчовлар ва R-тадқиқотлар (телерентгенограмма – ТРГ; ортопантомограмма – ОПГ), операциягача ва ундан кейин сунъий протезлар конструкциялари, мультиспирал компьютер томография (МСКТ) ва 3Д режаларда ЮЖС баҳоланди ва олдиндан шакллантирилди.

1-диаграмма.

Ўрганилаётган беморларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимланиши.



ЮЖС Хў мавжуд ва операциядан кейинги нуқсонли беморлар ҳаёт сифати (ХС) "SF-36" баҳоланди, Хў мавжуд 33 бемор; жумладан - 13 нафар(1-гуруҳ)беморда стационар даволаниш даврида, жарроҳлик амалиётидан сўнг комбинацияли протезлаш - аутопластика услубларида; жумладан – 3 бемор юқори жағи (ю/ж) ўнг ярми нуқсони; - 4 бемор ю/ж чап ярми нуқсони; - 2 бемор ю/ж иккала ярминуқсони; 2 бемор ю/ж ва кўз олмаси соҳаси юмшоқ туқималарининг кенгқамровли нуқсонлари булган беморлар урганлиди.Рақамли технология ёрдамида операциядан олдин радикал олиб ташланадиган ЮЖС сунъий аъзо ва туқималарининг тайёрлаш учун - 20 нафар беморга: жумладан; индивидуал титан протезлари - 10 нафар беморларга[8](2а гуруҳи), (3 нафар ю/ж ўнг ярми нуқсон; 2 нафар ю/жчап ярмида нуқсон; 2 нафар ю/жиккала ярми нуқсони; 2 нафар факат ю/ж ва 1 нафар юз юмшоқ туқимаси ва кўз олмаси нуқсони) ва акрил пластмасса билан комбинациялашган юқори технологияли "Vertextermosens" термопластик хомашёсидан 10 нафар беморга (2б гуруҳи) (3 нафар ю/ж ўнг ярми нуқсони; 2 нафар ю/ж чап ярми нуқсони; 1 нафар ю/жиккала ярми нуқсони; 2 нафар факат ю/ж ва 2 нафар юз юмшоқ туқималари ва кўз олмаси соҳаси нуқсони), Н.С.Руззудинов услубига мувофиқ[6], ҳамда Нугах Striker техникаси асосида фиксация учун винтли қурилмадан [9] фойдаланиб ЮЖС анатомоморфолик шакли тиклаш усулидан

фойдаланилди. Олинган маълумот намуналари standart Microsoft Excel 2007 компьютеридаги Стюдент услубий дастуридан фойдаланиб статистик ишлов берилди.

ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР МУҲОКАМАСИ.

Олинган маълумот натижалари тахлили, кўпчилик беморлар касалликнинг кеч ёки охириги босқичида клиникага мурожаат қилганликларини тасдиқлади; шунингдек, 154 (61,6%) бемор ХЎ такрорий-рецидив белгилари билан, нуртерапия (НТ) олгани; шундан 97 (38,9%) беморда - TIIIa, TIIIb, TIV босқичидаги клиник ташхис, уларнинг 64 таси (43,2%) эркак, 33 таси (32,3%) аёл жинсли экани аниқланди. Янгитдан аниқланган ХУ аъзо ва тўқимада жойлашиши ва гистологик таркибий ўсимта тузилмаси буйича 36,8% ҳолатда ю/ж ўнг ярмида; 35,2% ҳолатда ю/ж чап ярмида; 8,9% ҳолатда галвирсимон суяк лабиринт ҳужайраларида; 10% ҳолатда ю/ж ўнг ва чап ярмида; 5,6% ҳолатда п /ж ва 3,6% ҳолатда бурун терисида жойлашгани; назологик ташхис -60,8% да саратон, - 15,2% да саркома, - 0,6% да меланома, - 18,8% да цилиндрома ва 0,4% да турлича бошқаянги ҳосиллалар эканлигини тасдиқлади.

Шунингдек 152 нафар беморда жарроҳлик амалиётидан кейинги ЮЖС нуқсонлари; 48,02% - ҳолатда ю/ж ўнг ярми; 38,8% - ҳолатда ю/ж чап ярми; 5,3% - ҳолат ю/ж тула олиб ташлангани; 2,6% - п/ж нуқсони; 2,6% - п/ж алвеоляр ўсимта ва бурун териси нуқсонлари эканлиги таҳлил қилинди. Радикал жарроҳлик аралашувидан сўнг ЮЖС аъзолари ва тўқималарининг фаолиятини ва анатомик шаклини тиклаш олдиндан режалаштирилди ва радикал олиб ташланиши керак бўлган аъзо ва тўқима сунъитй протезлари компьютерда моделлаштирилди - 3Д да босиб чиқариш фрезерлаш усулида (1-жадвал).

Биз мутахассислар олдимиздаги асосий вазифа ЮЖС анатомоморфологик шаклини ва фаолиятини суъий ортопедик имплант тузилмаларни яратиш ва тиклашдан иборат. Жумладан; бир томонлама нуқсон бўлса, нуқсонга тескари шакл, бузилмаганинтакт томоню/ж ва п/ж ойна акс тасвири билан бажарилганда симметрик ёндошув техникасини қўллашни режалаштирдик: яъни, интакт бўлак (п/ж учун) нотўғри ҳолатда булса, виртуал репозиция-қайта жойлаштиришга эҳтиёж кузатилиши каби жараён.

Амалий жараёндан мисол: Касал Х.С.К. 1975-йилда туғилган, 2020-йил январда клиникага - юз чап томон, ўрта соҳаси комбинацияли нуқсони; ю/ж, қаттиқ танглай, оғиз бўшлиғи (ОБ) олди, ёноқ суяги пастки бўлинмаси, куз пастки чегараси, қаттиқ танглай шиллиқ қавати билан аденокарциномаси, синуснинг ю/ж қисми бўшлиғи кенг тўқималари резекциясидан кейинги кўз пастки девори комбинацияли таъсирдан ўнг гипеонофтальм.

1-жадва

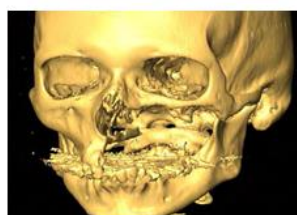
ЮЖС нуқсонларини жойлашуви ва уларни тиклаш услулари.

ЮЖС даги мураккабликлар ва нуқсонлар	Жами	ЮЖС нуқсонини Аўтопластдан тиклашдан сўнг (1-гурух)		РТ(САД/САМ) да протезларни тайёрлаш(2-гурух).			
				Титанлар билан (2а-гурух)		Акрил+Vertex termosens (2б-гурух)	
		Рақам (сон)	%	Рақам (сон)	%	Рақам (сон)	%
Ю/ж нинг ўнг ярми	9/27,3	3	9,09	3	9,09	3	9,09
Ю/ж нинг ўнг ярми	8/24,2	4	12,2	2	6,0	2	6,0
Ю/ж нинг иккала қисми	5/15,1	2	6,0	2	6,0	1	3,0
Ю/ж юмшоқ тўқима ва кўз олмаси соҳаси	6/18,2	2	6,0	2	6,0	2	6,0
П/ж альвеолярўсиқ	5/15,1	2	6,0	1	3,0	2	6,0
Жами	33/100	13	39,4	10	30,3	10	30,3

Анамнез: бир, бир ярим йил олдин, яшаш жойидаги клиникага дастлабки муурожаат қилишдан олдин қаттиқ танглай шиллик қаватининг аденокарциномаси бўйича комплекс-кенг ҳажмли даволашни; ю/ж билан қўшни тўқималар резекцияси(а,б) , 24 Грэй хажмда НТ, 2 та кимётерапия курси режалаштирилди; САД/САМ тизимида радикал олиб ташланган аъзо ва туқималар шакли ва фрагментлари - репозицияси виртуал моделлаштириш лойиҳалаштирилди(в,г). Юз ўрта соҳаси реконструктив-тиклаш жарроҳлик амалиёти режалаштиришда, ю/ж нуқсонини бартараф этиш, юмшоқ тўқималар реконструкцияси, танглай нуқсонини, оғиз бўшлиғи (ОБ) атроф туқималарини шакллантириш; шунингдек, бурун девори ёни ва ички қисми нуқсонини бартараф этиш режалаштирилди(д).



а) б)



в)



г)



д)

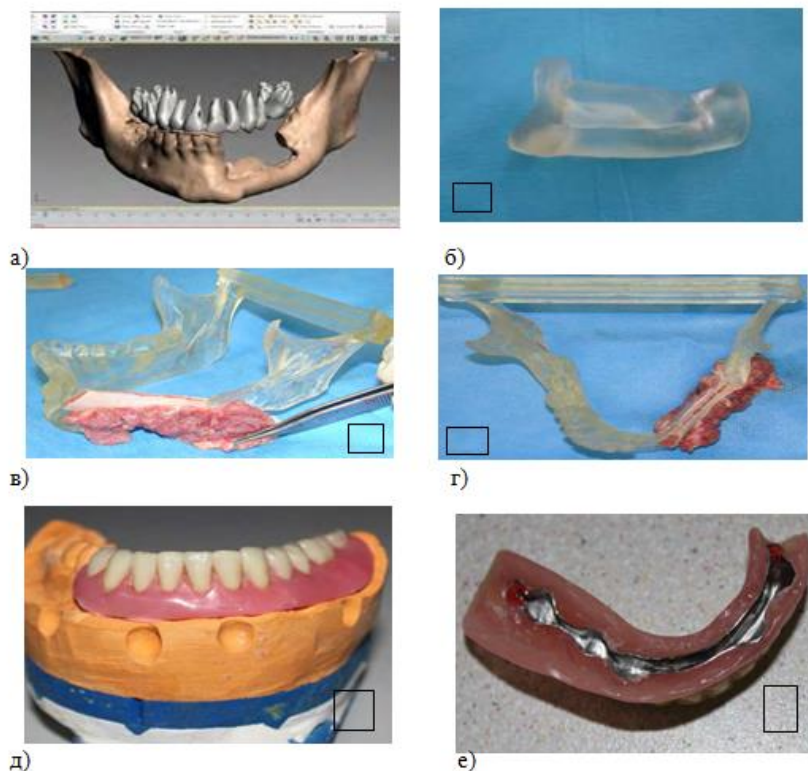
Операция якунида ОБ танглай қисмига чоклар қўйилди, кейин альвеоляр қисм соҳасига тайёрланган имплант қўйилиб винтлар билан суякка ўрнатиб маҳкамланди. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати (ОБШК) иккала томонга узайтирилиб чоклар қўйилди, кон кетиш тухтатилди.

2-хoлат: Бeмop M.Ю., - 26 ёш; П/Ж 32-38 тишлар соxаси алвeоляр ўсик нуқсони, ўсмирлик давридаги амелобластома резекцияси операцияси асорати. Бeмopда, 3 та тиш имплантациясига таянч алвeоляр протез ва олинадиган тўсинли қисман ечиладиган ортопедик тузилма-конструкцияни тайёрлаш режалаштирилган. МСКТ таҳлили п/ж альвeоляр қисмининг чизиқли нуқсони; узунлиги 6,2 см 33-38 тиш чегара оралигида, тилда кортикал пластинка ва 36,

37 тишлар соxасида интералвeоляр баландлик йўқлиги аниқланган. Реконструктив тиклаш режалаштиришда, "тескари режалаштириш" тамойили қўлланилди ва дастлабки ортопедик протез тузилма-конструкцияни режалаштириш талабларини ҳисобга олинди. Амалиётда бир вақтда; бир жамоа - трансплантни маҳкамлаш учун жой тайёрлади, юз артерияси ва венаси реципиент томирлар топилди; иккинчи жамоа - феморал кортико-периостал қопқоқни кўтарди, сўнг, биринчи гуруҳ мутахасислар фемур трансплантни интраоператив стереолитографик шаблон ёрдамида моделлаштиришни амалга оширди, сўнгра уни бартараф қилинадиган нуқсон майдонига маҳкамланди, қабул қилувчи соҳада қопқоқни маҳкамлашдан олдин п/жнинг операциялар оралик стереолитографик модели ўрнатилди.

Операция оралик суратлар: юзнинг пастки зоналари (а,б); ХЎ дан зарарланган тўқималарни резекция босқичлари;

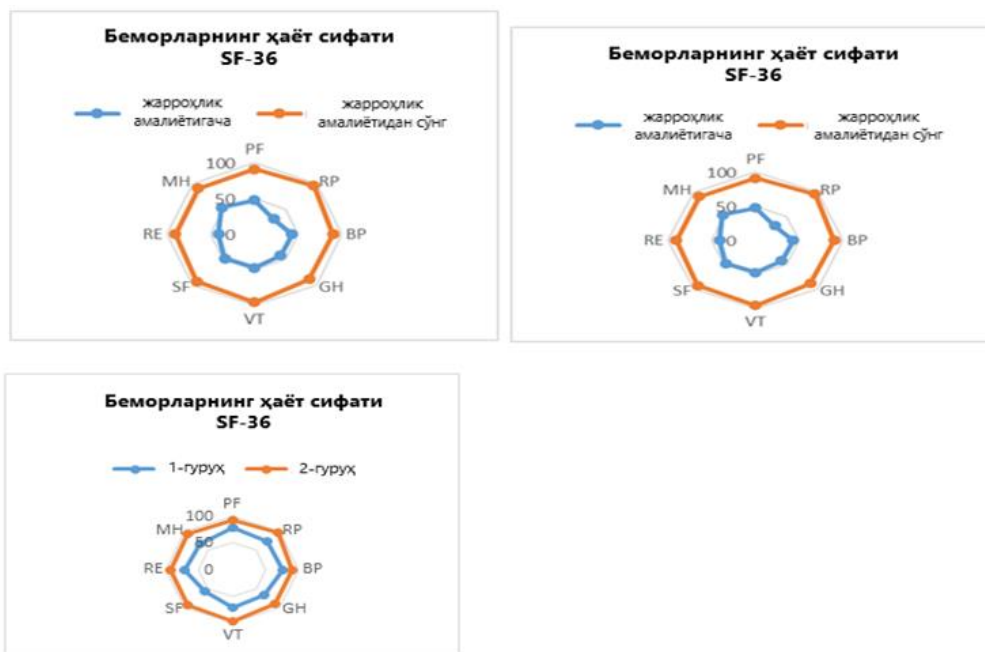
стереолитографик модел нуқсонли жағ соҳасига маҳкамланиш(в, г); протезлар тайёрлаш – ОБ га тиш имплантатини таянч равишда олинадиган тўсинли ортопедик гипс моделида ва тузилма-конструкцияси (д,е).



Биринчи ва иккинчи гуруҳ беморларда операциядан олдин ва кейин ХС курсаткич натижалари таҳлили ($n < 0.001$) руҳий ва жисмоний компонентларни ижобий натижалари кайт этилди (№2-3-4 диаграммалар).

2, 3 ва 4-диаграммалар.

Текширилганларда ХС курсаткичлари; операциягача, операциядан кейин ва гуруҳлараро киёслаш.



Эслатма. PF -жисмоний фаолият (Physical Functioning); RP -жисмоний ҳолат туфайли (шартланган) ролга асосланган фаолият (Role-Physical Functioning); BP - оғриқ интенсивлиги (Bodily pain); GH -умумий саломатлик ҳолати (General Health); VT -ҳаётий фаоллик (Vitality); SF -ижтимоий фаолият (Social Functioning)); RE - ҳиссий ҳолат туфайли (шартланган) ролга асосланган фаолият(Role-Emotional); MH-руҳий соғломлик (Mental Health).

Жисмоний фаолиятни баҳолаганда, 2-гуруҳ ($90,3 \pm 11,3$) сезиларли даражада ($p < 0.001$) 1-гуруҳга ($75,5 \pm 11,4$) нисбаттан ижобий орадан икки йил ўтгач, жисмоний фаоллик ҳажми 2-гуруҳда янада ижобий силжиши кузатилди. Жисмоний фаолиятни таҳлили, баъзи ҳолларда, ҳатто енгил жисмоний имобилизациядан кейин ҳам беморлар одатдаги чайнаш, нутк ва ҳаракатлардаги ишларини бажара олмаслиги, бироқ жарроҳлик даволанишдан сўнг бу кўрсаткич юқори ($p < 0.001$) 2а ва 2б гуруҳларида ($95,7 \pm 5,8$) 1-гуруҳда ($63,0 \pm 16,5$) нисбаттан ижобий силжиши РТёрдамида қилинган сунъий протезларда яккол намаён булди. Протезлашдан сўнг ва реабилитациянинг кейинги босқичларида 2-а ва б гуруҳлари беморлари 1-гуруҳга нисбатан камроқ ташвиш ва яхши ижтимоий фаолияти қайд этилди. Шунингдек, даволанишдан олдин юз эстетикасининг бузилиши, олд тишларнинг етишмаслиги ва мураккаб табассум, чайнаш тизими фаолият бузилиши, беморларнинг ташвиш ва тушқунлигига олиб келадиган ҳиссий кечинмалар ва ментал соҳаларнинг паст кўрсаткичлари қайд этилиши, кундалик фаолиятда самарадорлик ва жисмоний фаолликни пасайишига олиб келган.

Хулоса. Хў билан оғриган беморларда жарроҳлик амалиётларидан сўнг ЮЖСдаги нуқсонларни бартараф этиш учун аутотрансплантатлар билан тиклаш, беморларда жарохат хажмини ортишига ва муддатини узойишига сабаб булиши, индивидуал имплантларни тайёрлаш заруратини, тайёрлаш технологиясини ва улардан фойдаланишга эҳтиёжнинг юкорилигини тасдиқлайди. ЮЖС турли нуқсонли беморлар тиббий кассалик тарихи маълумотлари таҳлили, реконструктив жарроҳлик амалиётлари шу кунгача махсус дастурлардан фойдаланиб, олдиндан режалаштириш усуллари кулланилмаганлигини курсатиб берди. Холибуки, реконструктив жарроҳлик амалиётларининг асосий мақсади эстетик кўринишни тиклаш билан бир вақтда тиш-жағ тизими фаолиятини тиклашдан иборатди. РТ дан фойдаланиб, ЮЖС анатомик-морфологик ва фаолияти тикланибгина куймайди, балки, жарроҳлик амалиёти давомийлигини қисқартириб, сунъий протезлар фаолияти самарадорлигини оширади.

ЮЖС нуқсонларини реконструктивжарроҳликамалиётларида олдиндан аъзо ва туқиманинг анатомик-морфологик шаклини тиклашда "симметрия" тамойилига риоя қилиш зарурати ахамиятлидир. Суяк реконструктив жарроҳлик амалиётидан кейинбеморларда МСКТназорати маълумотларига асосланиб, реконструктив жарроҳлик амалиётларни компьютерда режалаштиришнинг юқори самарадорлиги, тиш-жағ тизими фаолиятини тўлиқ тиклаш учун "Титан" имплантлари ва "Vertex ThermoSens" акрил комбинациялари асосидаги юмшоқ хом-ашёлардан фойдаланиш самарадорлиги тасдиқланди. Индивидуал сунъий протезлар фаолияти учун таклиф этилган хом-ашёлар хусусиятлари ЮЖСнинг аъзолари ва тўқималарини оқилона тиклашга имкон берди. Ушбу махсулотлар ёрдамида тайёрланган протезлар инсоннинг ташқи кўринишига, ЮЖС морфологиясига, чайнаш, нафас олиш ва нутқ фаолиятларини тикланишига ижобий натижаси, айникса 2а ва 2б гуруҳ бемор орасида ортопедик реабилитация натижаларида акс этди. Ушбу гуруҳдаги барча беморлар протезлаш ва реабилитация боскичидаги натижалардан мамнунлигини, ишончли ХС даражаси қайд этилиши, киска давр оралигида протез тайёрлаш боскичлари амалга ошишини курсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ғаффоров С. А., Убайдуллаев Х. А., Ғафур-Охунов М. А. Юқори жағ нуқсонлари бўлган онкологик беморларни реабилитация қилишнинг бевосита ва узоқ муддатли натижалари. Стоматология. 4-сон (77). 95-97, Тошкент-2019.
2. Ғаффоров С. А., Убайдуллаев Х. А., Ғафур-Охунов М. А. Бош, бўйин ва юз-жағ соҳаси нуқсонлари бўлган онкологик беморларни реабилитация қилиш. Фан ва инновацион ривожланиш. 1-сон. 57-62. Тошкент 2020.
3. Ғафур-Охунов М. А., Убайдуллаев Х. А., Ғаффоров С. А. Юз –жағ соҳасининг хавфли ўсмалари ва нуқсонлари бўлган беморларни реабилитация қилиш. "Стоматология" илмий-амалий журнали " 3-сон. 26-28. Тошкент-2018.

4. Гилёва К.С. Применение реваскуляризованного надкостнично-кортикального бедренного лоскута при устранению граничных костных дефектов челюстно-лицевой области: дис...канд.мед.наук. 14.01.14М., С. 202. 2013.

5. Решетов И.В., Чиссов В.И., Бойко А.В. Лечение опухоли головыи шеи с использованием интраоперационной лучевой терапии с одномоментной микрохирургической реконструкцией. Онкохирургия. Т 4, № 4. С. 55-58. 2012.

6. Рузудинов Н. С. Фазилова А. Р, Гаффоров С. А. Рузуддинов С., Рузуддинова К. Н. Патент 12.09.2022-йилда РК 7565-сон билан олинган. Акрил пластмассадаан қисман олинадиган протез ишлаб чиқариш усули.

7. Тожиев Ф. И., Азимов М. И., Мусаев Ш. Ш. "ВРГНда алвеоляр жараён нуқсонлари бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш дастури "(ДГУ 25278-сон).

8. Тожиев Ф. И. Туғма лаб ва танглай ёриғи бўлган беморларда индивидуал имплантлар ёрдамида юқори жағ нуқсонларини тиклашни такомиллаштириш. Дисс. МД. 14.00.21-Стоматология. Т-2023.

9. Тожиев Ф. И., Азимов А. М. ВРГНда алоҳида тузилмалардан фойдаланган ҳолда юқори жағнинг нуқсонлари усулининг самарадорлиги. Услубий тавсиялар. Тошкент – 2022.

10. Boyd J.B., I.Rosen, L.Rotsteinetal. The iliaccrestand the radial fore arm flapin vascularizedoro mandibular reconstruction//.Vol.159.–P. 301-308. AmJSurg.–1990.

11. Chang H.P., Liu P.H., Chang H.F. Thin-plate spline (TPS) graphical analysis of the maxilla on cephalometric radiograph // Dentomaxillofac. Radiol. –2003. – Vol. 37. – P. 122.

12. Stock, W., R.Hierner, E.Dielertetal. The iliac crestregion:donor site for vascularized boneperiostealand soft tissueflap/AnnPlastSurg.–1991.–Vol.26.–P.105-109.

13. www.who.int/ru.