



36

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРАВМАТИЧЕСКИХ
ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

39

СПОСОБ ПЛАСТИКА УГЛА РТА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
УДАЛЕНИЯ РЕЦИДИВА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ

46

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА
У ДЕТЕЙ НА ОСНОВЕ АЛГОРИТМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ

Азимов М.И., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Сравнительная оценка анатомо-функционального состояния мягкого неба и язычка после пластики врожденной расщелины неба	
В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ	
Алимов А.С., Шамсиев Ф.Х., Алимов А.А. Кучли ўқчиқ рефлeksi бор беморларга сифатли стоматологик ёрдам кўрсатиш муаммолари	
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	
Ганиев А.А., Эгамбердиев С.К., Жилонов А.А. Комплексное лечение местнораспространенного рака гортаноглотки	
Алявия О.Т., Нишанова А.А., Гулямова С.П. Функциональная система, обеспечивающая процессы пищеварения в ротовой полости	
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	
Бекжанова О.Е., Астанакулова М.М. Клинико-эпидемиологическая характеристика эксфолиативного хейлита	
Бобамуратова Д.Т., Боймуродов Ш.А., Нишанов Ж.Х. Возможности использования современных методов оценки нутритивного статуса у больных с переломами челюсти	
Бобамуратова Д.Т., Боймуродов Ш.А., Гафуров З.А. Питание больных с переломом челюсти	
ЮБИЛЕИ	
Ташкилотчи, олим, педагог ва инсон Мухамедов Иламон Мухамедович 75 ёшда	
С. Рузуддинов, К.Д. Алтынбеков, М.К. Шаяхметова, Б.Ж.Нысанова, Э.И. Султанова, Н.С. Рузуддинов В.Ю. Курляндский — великий ученый, большой педагог, отличный клиницист. (к 110-летию со дня рождения)	
Йулдашханова Озодахон Сотивдиевна (70-летний юбилей)	

Azimov M.I., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Comparative evaluation of the anatomical and functional state of the soft palate and tongue after plasty of congenital cleft palate	50
TO AID OF PRACTITIONERS	
Alimov A.S., Shamsiev F.X., Alimov A.A. Problems with good dental care in patients with severe acne reflex.	52
PROBLEMS OF RELATED SPECIALITES	
Ganiev A.A., Egamberdiev S.K., Jilonov A.A. Complex treatment of locally advanced cancer of the laryngopharynx.	55
Alavie O. T., Nishanova A.A., Gulyamova S.P. Functional system that provides the processes of digestion in the oral cavity.	60
REVIEWS	
Bekjanova O.E., Astanakulova M.M. Clinic-epidemiological characteristics of exfoliative cheilitis.	64
Bobamuratova D.T., Boimurodov Sh.A. The possibility of using modern methods to assess the nutritional status of patients with jaw fractures. a review of the literature.	68
Bobamuratova D.T., Boimurodov Sh.A., Gafurov Z.A. Nutrition of patients with the jaw fractures. review of literature.	76
ANNIVERSARIES	
Organizer, scientist, pedagogue and human Mukhamedov Ilamon Mukhamedovich is 75 years old.	83
S. Razutdinov, K. D. Altynbekov, M. K. Shayakhmetova, B. J. Nysanova, E.I. Sultanova, N.S. Ruzutdinov V.Y. Kurl'yandsky — great scientist, supreme teacher, perfect Clinician (110th anniversary of birth).	84
Yuldashkhanova Ozodahon Sotivdievna (70th anniversary).	88

УДК: 616.315-007.254

КУЧЛИ ЎҚЧИҚ РЕФЛЕКСИ БОР БЕМОРЛАРГА СИФАТЛИ СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ МУАММОЛАРИ



Алимов А.С.,
Шамсиев Ф.Х.,
Алимов А.А

Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

Annotation

In the Republic of Uzbekistan, a great attention is paid to Healthcare problems, including its integral part of Dentistry.

Therefore, in this article authors deal with issues of quality prosthetic on the patients with increased vomiting reflex, based on foreign, National and own clinical observations.

Key words: vomiting reflex, dentistry servis

Аннотация

В Республике Узбекистан большое внимание уделяется проблемам здравоохранения, в том числе его неотъемлемой части, стоматологической помощи.

В связи с этим, в данной статье авторами рассматриваются вопросы качественного протезирования пациентов с повышенным рвотным рефлексом, исходя из опыта зарубежных, отечественных и собственных клинических наблюдений.

Ключевые слова: рвотный рефлекс, стоматологическая помощь.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш муаммоларига катта эътибор берилётган бир пайтда [5], тиббиётнинг ажралмас қисми бўлган стоматологик ёрдам сифатини ошириш ҳам катта аҳамият касб этади. Шу туфайли куйида келтирилган мақолада стоматологик беморларга, айниқса кучли ўқчиқ рефлекси (КЎР) бор беморларга сифатли ёрдам кўрсатиш ва протезлаш муаммолари [4,6], кучли ўқчиқни келтириб чиқарувчи омиллар, ўқчиқни сўндириш ва йўқотиш тадбирлари ҳақидаги маълумотларни амалиётдаги врач-стоматологларга беморларни қабул вақтида ўқчиқ рефлексини камайтириш учун тавсиялар берилади.

Қўпгина врач-стоматологлар, жумладан врач-стоматолог-ортопедлар ўз тажрибаларидан биладиларки, ўқчиқ рефлекси кучли бўлган беморлар стоматологик ёрдамга жуда иштиёксиз муружат этадилар. Ўқчиқ туфайли бундай беморлар ҳар қандай, хаттоки жуда оддий стоматологик муолажалардан ҳам қўрқадилар. Натижада бу беморлар врач – стоматологга анча кечикиб, касалликлари асоратланган ҳолда муружаат этадилар ва стоматологик ёрдамни ўз вақтида олмасдан, овқат ейишга, гапиришга қийналиб юрадилар, бу ўз навбатида умумий соғлиқларига ҳам салбий таъсир қилади. Баъзан, беморлар даволанганларидан сўнг ўқчиқ йўқолмаса, врач мени нотўғри даволади, муолажа, айниқса, тиш протези сифатсиз бўлган, деб ўйлайдилар ва врач ҳақида нотўғри фикрга борадилар. Бизнинг кузатувларимиз ва кўп йиллик тажрибамиз шуни кўрсатадики, ўқчиқ рефлекси кучли бўлган беморлар етарли даражада учрайди ва улар бу нуқсон туфайли врач-стоматологга муружаат қилмайдилар.

Хўш, ўқчиқ рефлекси нима ўзи? Адабиётларда келтиришларича “Ўқчиқ рефлекси – физиологик химояланиш механизми бўлиб, ёт жисмларни трахеяга, ҳалқумга тушишини олдини олади, бунда ёт жисм ҳалқум мушакларини қисқариши туфайли юқори нафас йўлларида сикиб чиқарилади” [8].

Айни вақтда, бу муаммо билан шуғулланаётган олимлар ўқчиқ рефлекси клиник кўринишини хилма-хил эканлигини қайд этганлар: КЎР назорат қилиб бўлмайдиган қусуқ ва ҳалқум мушакларининг кучли қисқариши ҳамда кўз ёши оқиши, сўлак ажралиши, терлаш, айрим ҳолларда хаттоки ҳушдан кетиш ҳолатлари каби симптомларнинг йиғиндисидан иборатдир [1,2]. Бу симптомлардан атиги биттасини намоён бўлиши врач муолажаларини қийинлашувига ва даволаш сифатининг пасайишига олиб келади.

Бизга маълум бўлган ва мавжуд адабиётларни таҳлил қилар эканмиз, кучли ўқчиқ рефлекси муаммоси жуда юзаки ёритилганлигини пайқадик. Ўқчиқни камайтириш учун стоматологик муолажа вақтида бемор тана ҳолатини тўғри тутиши (бошини олдинга олиши), бурун билан чуқур-чуқур нафас олиши, қолип олинандиган қошиқни тўғри танлаш каби усулларни қўллаш таклиф қилинади. Бу тадбирлар ҳар доим ҳам самара бермайди ва ўқчиқ муаммосини ҳал қилмайди.

КЎР муаммосини муҳокама қилишда психоген ва соматик келиб чикувчи ўқчиқ рефлексини бир-биридан аниқ ажратиш қийин. Бу турдаги кўринишларни дифференциал ташхисотида уларнинг биринчи белгиларининг намоён бўлиш ва сўниш вақти аҳамиятлидир. Соматик КЎР физик таъсир туфайли келиб чиқади ва бу таъсир тўхташи билан йўқолади. Психоген КЎР эса беморни қабул қилишдан анча олдин ёки врач билан суҳбат жараёнида бошланади ва бемор клиникадан кетганидан сўнг йўқолади. Бу ўқчиқ тури хусусиятлари шундан иборатки, клиник белгилар кўриш, сезиш, эшитиш каби таъсирлар туфайли ҳам пайдо бўлади.

КЎР клиник кўриниши ва белгилари хусусиятларини билиш тўғри даволаш тактикасини белгилаш ва даво усулини танлаш учун зарурдир. Ўқчиқ рефлекс кўриниши бўйича енгил даражаси халқум орқа девори қитикланганда пайдо бўлади. Ўрта даражада эса ўқчиқ қаттиқ танглайни орқа қисмини ва тил елкасини қитиклаганда юзага келади. Беморни оғзига стоматологик асбобни киритилган заҳоти пайдо бўладиган ўқчиқни оғир даражали, деб ҳисобланади.

G.S.Bassi КЎР пайдо қилувчи 4 та этиологик омилни кўрсатиб ўтади:

- 1) маҳаллий омиллар;
- 2) анатомик омиллар;
- 3) психоген омиллар;
- 4) ятроген омиллар.

КЎР чакирувчи маҳаллий омилларга юқори нафас йўллари касалликлари, тумов, ошқозон ичак йўли касалликлари, моддалар алмашинуви бузилиши каби омиллар киради.

Анатомик омилларга оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг юқори сезувчанлиги, тил ҳолати ва тил ости суяги жойлашуви каби ўқчиқ чакирувчи омиллар сабаб, деб кўрсатилади. Илмий адабиётларда эса "триггер соҳалар" деб аталувчи сабабларни учратиш мумкин [8]. Бу соҳаларга тил ўзаги, танглай, тилча, халқум орқа девори, танглай-халқум бурмалари киради.

Психологик омиллар – бу инсоннинг психологик ҳолатига боғлиқ бўлиб, стресс ҳолатлари, кўрқув, протезлаш ва даволаш самарасига ишонсизлик каби ҳолатлар киради. Бу омилларни йўқотиш ёки камайтириш анча оғир кечиши мумкин.

Ятроген омиллар эса осон, енгил йўқотилиши мумкин. Бунинг учун қолип қошиқларини тўғри танлаш, қолип ашёси миқдорини меъёридан кўпайтирмаслик, протез чегарасини кенгайтириб юбормаслик, прикус баландлигини тўғри аниқлаш, протез юзасини яхши силиқлашга ва жилвирлашга эътибор бериш керак.

Бизнинг фикримизча юқоридаги омиллар айрим ҳолатлардагина яқка ҳолда таъсир килади, аксарият ҳолатларда эса биргаликдаги таъсири кузатилади. Шунинг учун этиологик жиҳатдан аралаш омилларни ҳам қўшиш керак, деб ҳисоблаймиз.

КЎР бор беморларни протезлашга киришиш учун

юқорида келтирилган омилларни йўқотишга ёки камайтиришга эришиш лозим. Бундай беморларни даволаш жараёнида врач-стоматолог бемор билан яқин суҳбатдош бўлиб, унинг ишончига кириб бориши жуда аҳамият касб этади. Шунинг билан биргаликда ўқчиқни қолдирувчи ёки камайтирувчи усулларни биргаликда қўллаб яхши натижаларга эришиш мумкин.

G.S. Bassi КЎР ни камайтирувчи омилларни таҳлил қилиб чиқиб, бу омилларни умумий ва махсус усулларга ажратади [7, 8].

Махсус усулларга қуйидагилар киради:

- 1) беморга ҳар-ҳил ҳаракатлар қилишни буюриб чалғитиш;
- 2) фармакологик;
- 3) аралаш;
- 4) муаллифлар таклиф қилган ҳар –хил усуллар.

Беморларни текшириш ва анамнез йиғиш босқичида қуйидагиларга эътибор бериш керак:

1. КЎР келиб чиқиш сабаблари, оғирлик даражасини аниқлаш ва дифференциал диагностика қилиш керак.
2. Олдинги даволаниш натижаларини сўраб суриштириш (стоматологик ва умумий даволаниш).
3. Беморлар билан яқин мулоқатга кириб, ишончини оқлаш ва беморлар даволаниш жараёнида нимани кутаётганлигини аниқлаш.
4. "Триггер соҳалар" бор-йўқлигини аниқлаш (тил ўзаги, танглай, тилча, халқум орқа девори, танглай-тил ва танглай халқум бурмалари соҳасида).

КЎР бор беморларга ўзгача диққат билан қараш талаб этилади. Бу эса қабул вақтини чўзилишига олиб келади. Врач бемор билан узоқ суҳбатлашиб ҳар бир вазиятни ва муолажани хавфсизлигини беморга тушунтириб, агар зарур бўлса муолажани бемор хоҳлаган вақтда тўхтатиш мумкинлигини уқтириб ўтиши лозим (ўқчиқ келиб қолганда бемор қўли билан ишора қилиши ёки бирор овоз билан белги бериши мумкин). Беморлар қабули жараёнида ятроген омилларни ҳам камайтиришга ҳаракат қилиш керак.

Қолип олиш жараёнида қуйидаги омилларга эътибор бериш керак:

1. Беморни қолип олиш учун олдиндан тайёрлаш. Масалан: ош тузи эритмаси билан оғизни чайиш, шиллик қаватни анестетик шимдирилган тампон билан артиш.
2. Қолип олиш қошиғини тўғри танлаш (катта ва узун қошиқлар шиллик қаватни қитиклайди).
3. Беморни ўргатиш учун қолип олиш қошиғини бир неча бор оғизда ўлчаб кўриш. Қошиқни оғизга қўйишдан олдин тана температурасига ҳақиситиш керак. Қолип ашёсини ортиқча олмасдан, тўғри ва керакли миқдорда олиш.
4. Қолип ашёси оғизда узоқ қолмаслиги учун ашёни тезроқ қотиш тадбирларини қилиш ёки тез қотувчи ашёлардан фойдаланиш керак.
5. Беморни тўғри ўтқазиб, бошини олдинга бироз оғдириш керак.

Адабиётларда КЎР бор беморларни кўникириш учун ҳар –хил махсус усуллар келтирилган. Булар жумласига тиш чўткаси, резина дисклар, ҳар-хил шарчаларни оғизда ушлаб туриш, оғизни очиб турганда ютиниш, чукур-чукур бир маромда нафас олиш (нафас олишни абдоминал тури) киради.

Кўп йиллик тажрибамиздан келиб чиққан ҳолда биз КЎР бор беморларни даволаш жараёнида қуйидаги усулларни таклиф этамиз: юкори ва пастки жағлар учун мўлжалланган қолип олиш қошиқларини оғизда ўлчаб кўриб, ўлчамлари мос келганини танлаб олиб, бир неча кунга беморни қўлига бериб юборамиз. Бемор уй шароитида бўш вақтларида, овқатланишдан олдин ва кейин бу қошиқларни оғизда галма-гал жойлаштириб, бир неча дақиқа оғизда ушлаб туради. Қошиқларни навбатма-навбат гоҳ юкорисини, гоҳ пасткисини оғизга қўйиб чукур-чукур нафас олиб, машқ ўтказди. Бунинг натижасида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ёт жисмлар таъсирига аста-секин ўрганиб, ўқчиқ рефлексини сўниб боради. Бу машғулот бир неча кун давом этиши мумкин. Бемор қошиқларни оғизда ўқчиқсиз бемалол солиб юрадиган бўлганидан сўнг врач қабулига келади. Бунда қолип олиш жараёни бемор учун ҳам, врач учун ҳам анча енгил кечади.

Қолип олиш жараёнида қошиқларни оғизга жойлаштириш кетма-кетлиги борасида ҳам олимлар ва амалий шифокорлар ҳар-хил фикр билдиришади. Айримлар, КЎР ни олдини олиш учун юкори жағда қолип ашёси тўлдирилган қошиқни аввал дистал (орка) томонидан (“А” чизиги) қўйиб, аста-секин олдинги соҳаларга олиб келишни тавсия этадилар. Баъзи муаллифлар эса бу усулда қолип ашёси ортқчасини юмшоқ танглай ва халқум деворига ўтиб кетишини назорат қилиш қийин, деб ҳисоблайдилар. Шунинг учун улар қошиқни аввал олдинги (фронтал) соҳада босиб, назорат остида орка соҳаларга оҳиста ботиришни таклиф этадилар. Бунда ортикча ашёни стоматологик ойна ёрдамида олиб ташланади. [4,6].

Бу иккала ҳолатда ҳам асосий эътибор ортикча қолип ашёсини юмшоқ танглайга ва халқум деворига ўтиб кетишини олдини олиш чораларини таъминлашдан иборат.

Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, айрим ҳолларда қолип олиш қийинлиги туфайли чала-ярим қолиплар, баъзи жойлари аниқ тасвири йўқ, суркалиб кетган, ҳаво бўшлиқлари бор қолиплардан фойдаланиб тиш протезлари тайёрланади. Бу жуда катта хато ҳисобланиб, протез тайёр бўлганидан сўнг, улардан фойдаланиш жараёнида қайтариб бўлмас асоратларга олиб келади. Оғиз бўшлиғига мос келмаган бундай протезлар багтар ўқчиқ қақиради.

Врач-стоматолог-ортопед тиш протезларини кўздан кечириб ва баҳолаб, ўқчиқ қақирувчи омилларни барта раф этиш керак. Бу омилларга:

- Тиш протези оғизда тўлиқ жойлашмаслиги (балансировка);

- Пластинкали протез орка чегарасини ўта узун бўлиши (дистал соҳаси, “А” чизиги, тил ости соҳаси). Бу ҳолат “триггер соҳалари”ни китиклашига ва ўқчиққа олиб келади;

- Прикус баландлигини кўтариб қўйиш;

- Протез юзасини ўта силлиқ бўлиши. Бунда протез юзасига ёпишқоқ сўлак ёпишиб олиб, беморда нохушлик пайдо бўлади. Шунинг учун баъзи беморларга юзаси жилосиз, хира бўлган ёки шиллиқ қават рельефини такрорлайдиган юзали протез тайёрлаб берилади. [3, 7, 8].

Махсус усуллардан яна беморларни чалғитиб, стресс ҳолатидан чиқариш, беморлар диққатини бошқа бир ҳодисаларга чалғитиш (қўл ва оёқ мушакларини тараңглаштириш, оёқ-қўлни кимирлатиш, дилда маълум бир сонгача санаш, беморга яхши ҳиссиётли ҳодисаларни эслаш ва ўйлаш, бирор куй ёки қўшиқни дилида хиргойи килиш). Баъзи ҳолларда эса гипноз усулини ҳам қўллаш мумкин.

Фармакологик усулларга маҳаллий ва умумий таъсир этувчи омилларни киритиш мумкин. Стоматологик амалиётда одатда перорал, ингаляцион, томирга юбориб таъсир этиш орқали КЎР ни камайтириш ёки сўндириш усуллари қўлланилади. Қатор муаллифлар таблеткалар, драже, гель, спрей дорилар (пурковчи), оғиз чайиш учун ҳар-хил суюқликлар қўллашни таклиф этадилар [7]. КЎР ни ўрта ва оғир даражаларида седатив препаратлар ва хатто умумий наркоз ҳам қўллаш мумкин. Булардан ташқари акупунктура, электронейростимуляция, гипноз каби мураккаброк усулларни ҳам қайд этиб ўтиш лозим.

КЎР муаммосини муҳокамаси ниҳоясида шу ҳулосага келиш мумкинки, стоматологик ёрдам қуйидаги шарт-шароитларни ва талабларни бажаргандагина сифатли бўлиши мумкин:

Бемор томонига қўйиладиган талаблар:

- Стоматологик ёрдамга вақтида мурожаат қилиш;
- Бемор психоэмоционал ҳолати яхши даражада бўлиши;
- Беморни врачга, клиникага ишончи;
- Бемор билан врач орасидаги ўзаро муносабатни ижобий тарафга шакллантириш;
- Бемор протезга кўникиш имкониятини ошириш;
- Врач тарафидан буюрилган ҳамма тавсияларни аниқ бажариш.

Врач томонига қўйиладиган талаблар:

- КЎР бор беморлар билан ишлаш тажрибаси борлиги;
- Врачнинг бемор билан ўзаро бевоста ва билвосита касбий ва шахсий муносабатларни ўрната олиши;
- Беморларда КЎР борлигини аниқлаш, текшириш, ва ўқчиқ рефлексини сўндириш усуларини билишлик;
- Сифатли ва бемор талабини қондирадиган стоматологик ёрдам кўрсата билиш;