

# STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 1, 2024 (94)



**31**

ЦВЕТОВАЯ ГАММА И СТЕПЕНЬ МИНЕРАЛИЗАЦИИ ПОСЛЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ЗУБОВ

**51**

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО  
ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПЕРЕКРЕСТНОЙ ОКЛУЗИЕЙ

**60**

БИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ  
В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

## ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

**Ризаев Ж. А., Тўхтаров Б. Э. Валиева М.У.**  
Шифокор стоматологлар организмнинг  
функционал ҳолатини иш ҳафтаси  
динамикасида ўзгариши ..... 5

**Хасанов А.И., Аббосов О.М.**  
Эпидемиологические аспекты травм челюстно-  
лицевой области среди населения города  
Самарканда ..... 8

**Махкамов М.Э., Артикбаев М.Б.,  
Муртазаев С.С., Нигматов Р.Н., Юлдашев  
Т.А., Тулаганов Б.Б.** Приоритеты совре-  
менных методов компьютерных технологий  
для реабилитации детей с врожденной рас-  
щелиной верхней губы и неба в Республике  
Каракалпакстан ..... 13

## ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Олимов С.Ш., Шарипова Г.И., Ходжаева  
Д.И.** TORCH инфекцияси билан касалланган  
беморларда герпетик стоматитни текшириш  
усуллари ..... 18

**Раджабова А.Ф., Шадиева Ш.Ш.**  
Сурункали тарқалган пародонтитнинг  
ошқозон-ичак яра касалликлари кечиши  
фонидаги беморларни текширишда  
фойдаланилган тадқиқот усуллари ..... 24

**Ирсалиева Ф.Х., Валиева Ф.А., Фархадова  
Н.В.** Цветовая гамма и степень минерализации  
после профессионального отбеливания  
зубов ..... 31

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

**Boymuradov Sh.A., Ro‘zibaev D.R.,  
Narmurotov B.K.** Yuqori jag‘ bo‘shlig‘i tubi  
perforatsiyasini keltirib chiqaruvchi sabablari. 34

**Хасанов А.И., Собиров Ф.Г.** Остеонекроз  
верхней челюсти после применения  
десоморфина и их лечения ..... 38

**Боймуратов Ш.А., Рузибаев Д.Р.  
Курбанов Ё.Х.** Юқори жағ бўшлиғи туби  
перфорацияси даволаш натижалари ..... 43

## ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

**Rizaev Zh. A., Tokhtarov B. E. Valieva M. Yu.**  
Changes in the functional state of the body  
of doctors and dentists in the dynamics of the  
working week ..... 5

**Xasanov A.I., Abbosov O.M.** Epidemiological  
aspects of injuries of the maxillofacial  
region among the population of the city  
of Samarkand ..... 8

**Makhkamov M.E., Artikbaev M.B.,  
Murtazaev S.S., Nigmatov R.N., Yuldashev  
T.A., Tulaganov B.B.** Priorities of modern  
computer technology methods for the  
rehabilitation of children with congenital  
cleft lip and palate in the Republic of  
Karakalpakstan ..... 13

## THERAPEUTIC DENTISTRY

**Olimov S.Sh., Sharipova G.I.,  
Khodzhaeva D.I.** Methods for  
examining TORCH-infected patients with  
herpetic stomatitis ..... 18

**Radjabova A.F., Shadieva Sh.Sh.**  
Research methods used in the examination  
of patients with chronic diffused  
periodontitis gastrointestinal on the ulcer  
disease ..... 24

**Irsaliev F.H., Valieva F.A., Farkhadova  
N.V.** Color scheme and degree of  
mineralization after professional teeth  
whitening ..... 31

## SURGICAL DENTISTRY

**Boymuradov Sh.A., Rozibaev D.R.,  
Narmurotov B.K.** Causes of perforation of the  
floor of the maxillary cavity ..... 34

**Khasanov A.I., Sobirov F.G.** Osteonecrosis  
of the upper jaw after the use of desomorphine  
and their treatment ..... 38

**Boymuradov Sh.A., Ruzibaev D.R. Kurbanov  
Yu.Kh.** Results of treatment of perforation of the  
maxillary floor ..... 43

стоматология муассасалари ортопед-стоматологларнинг иш шароитлари параметрларини, уларнинг иш ҳафтаси динамикасидаги функционал ҳолатини қиёсий таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, давлат поликлиникаларидаги шифокорларнинг иши хусусий стоматология муассасалари ишига нисбатан кўпроқ касбий хавф туғдиради.

**Калит сўзлар.** ортопед стоматолог, функционал ҳолат, динамика, касбий хавф.

**Аннотация.** Объекты наблюдения - врачи-стоматологи-ортопеды в 4 государственных поликлиниках, 14 частных стоматологических учреждениях. Число обследованных врачей составило 120. Проанализировано 46 хронометрических карт. Установлено, что оно проявлялось на значительно более высоком уровне по сравнению со временем, затраченным на тест ( $61,8 \pm 2,7$  и  $53,0 \pm 1,05$  соответственно) ( $r < 0,05$ ). Функциональное состояние правой руки было хуже в группе врачей-стоматологов-ортопедов амбулаторного лечения, о чем свидетельствовало достоверное снижение частоты пульса с  $6,04 \pm 0,1$  до  $5,7 \pm 0,1$  к концу рабочей недели ( $p < 0,05$ ). Сравнительный анализ параметров условий труда врачей-стоматологов-ортопедов государственных и частных стоматологических учреждений,

их функционального состояния в динамике рабочей недели показал, что работа врачей государственных поликлиник более профессионально опасна, чем работа частных стоматологических учреждений.

**Ключевые слова.** стоматолог-ортопед, функциональное состояние, динамика, профессиональный риск

**Annotation.** The objects of observation are orthopedic dentists in 4 public clinics and 14 private dental institutions. The number of doctors examined was 120. 46 chronometric cards were analyzed. It was found that it manifested itself at a significantly higher level compared to the time spent on the test ( $61.8 \pm 2.7$  and  $53.0 \pm 1.05$ , respectively) ( $r < 0.05$ ). The functional state of the right hand was worse in the group of outpatient dentists and orthopedists, as evidenced by a significant decrease in heart rate from  $6.04 \pm 0.1$  to  $5.7 \pm 0.1$  by the end of the work week ( $p < 0.05$ ). A comparative analysis of the parameters of the working conditions of orthopedic dentists in public and private dental institutions, their functional state in the dynamics of the working week showed that the work of doctors in public clinics is more professionally dangerous than the work of private dental institutions.

**Keywords.** orthopedic dentist, functional state, dynamics, professional risk.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА САМАРКАНДА



<sup>1</sup>Хасанов А.И., <sup>2</sup>Аббосов О.М.

<sup>1</sup>Ташкентский государственный стоматологический институт,

<sup>2</sup>Самаркандский Государственный медицинский университет.

**Актуальность исследования.** Проблема травматизма челюстно-лицевой области продолжает оставаться одной из самых актуальных в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. В последние годы

отмечается тенденция к увеличению числа больных с переломами костей лицевого скелета и к утяжелению характера повреждений в основном за счет сочетанных повреждений лица и других областей тела, возникающих

при транспортных и уличных травмах. По данным Абдуллаева Ш.Ю. и Аржанцева А.П. (2019), количество повреждений костей лицевого скелета за последние 30 лет увеличилось более чем в 2 раза [2]. Травмы челюстно-лицевой области являются важной и социально значимой проблемой, так как повреждения лица в большей или меньшей степени сопровождаются обезображиванием, приносящим человеку не только физические, но и моральные травмы. Кроме того, одной из сопутствующих патологий данного вида травм является черепно-мозговая травма различной степени тяжести, которая может привести к стойкой утрате трудоспособности, вплоть до инвалидизации, что подчеркивает социальную значимость данной проблемы.

По статистическим данным, повреждения костей лицевого скелета составляют около 5% от общего числа переломов других костей скелета [Азимов М.И., 2016; Felix J. Amarista Rojas, 2017;], но это не умаляет их важность и значимость в общей картине травматизма. Среди всех пациентов стоматологических стационаров удельный вес больных с травмами челюстно-лицевой области составляет, по данным разных авторов, от 10-20% (Тимофеев А. А, 2010) до 30-35% (Афанасьев В.В., Кулаков А.А. 2019).

В Узбекистане ежегодно подвергаются травмам около 1.5 млн. человек, погибают от травм 15 тыс. человек, это является ведущей причиной смерти у лиц молодого возраста. Острота проблемы травматизма постоянно нарастает, что связано с криминогенностью, а также урбанизацией общества на фоне экономической нестабильности, увеличением числа между людьми конфликтов и растущей автомобилизацией. Большинство докладов и отчетных форм министерства здравоохранения и статистических бюро различного уровня, находящихся в свободном доступе, отражают лишь обобщенные данные о количестве травм и не разделяют их на области повреждения.

Самаркандский область входит в тройку самых больших по населению регионов Узбекистана с населением более четыре миллиона трехсот тысяч человек. Но несмотря на

плотности население региона и его значение для страны, в литературе имеются лишь единичные работы, посвященные травматизму челюстно-лицевой области в Узбекистане в частности по Ферганской долине и в его городах. Детальными исследованиями являются работы Хасанова А.И., Хакимова А.А. Абобакирова Д.М. (2019, 2020), которые посвящены новым методам хирургического лечения переломов нижней челюсти.

Таким образом, современных данных о структуре, количестве и частоте встречаемости травматических повреждений по г. Самарканда в доступной литературе нами не обнаружено.

В связи с этим мы **поставили цель:** изучить частоту встречаемости, структуру и удельный вес травм челюстно-лицевой области на примере города Самарканда.

#### **Материалы и методы исследования**

В основу настоящей работы положен ретроспективный анализ 800 историй болезней пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении травматологии (челюстно-лицевая хирургия) Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с 2021 по 2023гг. Из общей массы больных выделено 270 пациентов с переломами верхней, нижней челюстей и скуловых костей. Выявлены нозологические формы согласно МКБ 10: S02.4 — Перелом скуловой кости и верхней челюсти и S02.6 — Перелом нижней челюсти. Из настоящего исследования были исключены пациенты: с воспалительными заболеваниями ЧЛО различной этиологии, новообразованиями ЧЛО, травмами мягких тканей лица и полости рта, травматическими повреждениями зубов, переломами костей наружного носа, передней стенки лобного синуса, нижней стенки орбиты; пациенты, находившиеся на долечивании в условиях стационара дневного пребывания после перенесенной травмы любого характера. Из историй болезни были взяты следующие параметры: пол, возраст, механизм получения травмы, область повреждения, количество койка дней, проведенных в стационаре, методы обследования.

### Результаты и их обсуждение

За изученный период с 2021 по 2023 гг. на базе отделения травматологии (ЧЛХ) было пролечено 825 пациентов с заболеваниями различной этиологии, в том числе 294 пациентов с костно-травматическими повреждениями челюстно-лицевой области, что составило 35,3% от общего числа госпитализированных. Полученные нами результаты соответствуют данным современных российских и узбекских авторов [1,2,6, 7, 8,10]. За 2021 год было пролечено 265 пациента, из которых больные с переломами составили 82 человек, что соответствует 30,8% от общего числа находившихся на лечении. В 2022 году количество пациентов с травмами ЧЛО увеличилось - 266 (32,3%), при общем количестве госпитализированных 86 человек. За 2023 год количество пролеченных травмированных челюстей больных вновь изменилось в сторону незначительного увеличения — 102 человек (34,6%), всего находилось на лечении 294 пациентов.

При анализе данных отмечается, что процент пациентов с травмами лицевой зоны остается достаточно стабильным и, к счастью, имеет тенденцию к повышению, но незначительную. Эти изменения, по нашему мнению, связаны с проведением нехватка санитарно-просветительской работы с населением как со стороны правительства города, так и со стороны медицинских работников и сотрудников медицинского учреждения.

Что касается гендерных различий, то соотношение количества травм лица у мужчин и женщин характеризуется значительным преобладанием мужского пола, по материалам большинства авторов. Приводится соотношение 8 : 1 и 9 : 1. Следует сказать, что многие авторы стремятся выделить детей и подростков в отдельные группы, что мешает проведению сравнительных статистических исследований. По нашим данным, за 2021 год было пролечено 227 мужчин (84,7%) и 38 женщины (14,3%), из них дети от 0 до 18 лет составили 16 человек (3,5%); кроме того, мы отдельно выделяем группу лиц пенсионного возраста, которых было пролечено 11 человек (2,9%). В 2022 году отмечается увеличе-

ние количества госпитализированных больных и вслед за этим изменились и гендерные показатели, но в процентном соотношении показатели остались на прежнем уровне — мужчин было пролечено 221 человек (88%), женщин 45 человек (12%), отмечается увеличение количества детей и подростков до 22 человек (5,8%), количество пациентов пенсионного возраста осталось прежним — 11 пациентов (2,9%). В 2023 году отмечается незначительное снижение количества мужчин, получивших травму, — 240 пациентов (82,3%), а также отмечена тенденция к увеличению количества травмированных женщин — 54 пациентов (18,6%); что касается детей и подростков, то их количество незначительно увеличилось — 26 пациента (7,6%), такая же ситуация наблюдается и у лиц пенсионного возраста — 13 пациентов (3,8%). По нашему мнению, преобладание травм лица у мужчин можно объяснить их большей занятостью в различных производствах, занятиях спортом на различных уровнях, а также особенностями мужского поведения и определенных черт характера, таких как: пренебрежение опасностью, злоупотребление алкоголем, агрессивность, желание отстаивать свое мнение и другие.

В отечественной и иностранной литературе имеются данные, характеризующие сезонность травматизма челюстно-лицевой области. Самым травмоопасным, как по нашим, так и по литературным данным, является летне-осенний период. Наибольшее число травм приходится на июль, август и сентябрь: в среднем за период с 2021 по 2023 годы в каждый из этих месяцев было пролечено от 35 до 42 человек. Если более конкретно рассмотреть количество травм по дням недели, то выявляется закономерность в увеличении госпитализированных больных в период с субботы по понедельник, в большинстве своем в субботу и воскресенье пациенты госпитализируются при первичном обращении в приемный покой отделения (самообращение и пациенты, доставленные бригадой СМП), а в понедельник поступают на лечение пациенты, по каким-либо причинам не обратившиеся за помощью сразу после получения

травмы. При обработке полученных данных без внимания не осталась и характеристика травм по происхождению. Большинство из изученных нами литературных источников приводят следующие этиологические факторы травм ЧЛО: бытовая, производственная, сельскохозяйственная, спортивная, автотранспортная. Кроме того, по механизму возникновения можно выделить две большие группы — производственную и непроизводственную травмы. По нашим данным, производственная травма занимает одно из последних мест в градации причин травматизма, что составляет: 2021 год — 3,4%; 2022 год — 3,6%; 2023 год — 2,6% от общего количества пациентов с переломами костей лица. Это объясняется снижением производственной деятельности, с одной стороны, и ужесточением контроля за соблюдением технической безопасности персоналом — с другой. Сельскохозяйственная травма в Самарканде происходит казуистически и спорадически, что связано с климатическими условиями в регионе. Спортивная травма занимает промежуточную позицию между всеми видами травм в количественном измерении: за 2021 год — 6,5%; 2022 год, 7,1%; 2023 год — 6,6%. В большинстве случаев спортивные травмы были получены во время любительских занятий спортом, что в процентном соотношении выглядит как 80% — 20%, где 20% травмы, полученные во время профессиональных соревнований или в тренировочном процессе. Результаты нашего исследования свидетельствуют, что ведущее место среди травм челюстно-лицевой области занимает непроизводственная травма — в среднем 95% за изученный период, из них травмы, полученные в быту, составили 78%. На травмы, полученные в результате ДТП, приходится 11%. Авто травма отличается от других видов травм не только тяжестью повреждений челюстно-лицевой области, но и частыми сочетанными травмами грудной клетки, абдоминальной травмой, переломами конечностей, а также тяжелыми черепно-мозговыми травмами. Одним из этапов исследования являлась оценка количественного состава переломов костей лица по локализации. Наиболее ча-

сто за изученный период нам встречались переломы нижней челюсти с различной локализацией линий перелома, в процентном соотношении 75,6% от общего числа лиц, получавших лечение по поводу травмы. Если рассмотреть полученные данные по годам, то за 2021 год было пролечено пациентов 66,6%; за 2022 год — 75,3% пациента; за 2023 год

86,3 % пациентов. Как видно из указанных данных, перелом нижней челюсти является преобладающей нозологической единицей в структуре переломов костей лицевого скелета, что традиционно объясняется анатомическими особенностями нижней челюсти и ее топографическим расположением [1,11,12]. Односторонние переломы нижней челюсти наблюдались у 65,6% больных; двусторонние — у 32%; множественные — у 2,4% пациентов. Все данные представлены от общего числа больных, пролеченных по поводу переломов нижней челюсти. По данным Афанасьева В.В. (2010), переломы верхней челюсти составляют от 2 до 5% переломов костей лица. Этот вид травмы является очень сложной и опасной патологией, не только из-за анатомической близости костных структур верх ней челюсти к головному мозгу, но и потому, что некоторые кости лицевого скелета принимают участие в образовании основания черепа. Переломы верхней челюсти могут сопровождаться не только переломами основания черепа, но и сотрясением или ушибом головного мозга, образованием внутричерепных гематом. По нашим данным, этот вид переломов встречался в 8% (2, 9) случаев от общего количества травмированных. За изученный период было пролечено: за 2021 год

11 пациент (12%); за 2022 год — 9 больных (10,4%); за 2023 — 9 человека (8,8%). Еще один рассмотренный нами вид травм — это переломы скуловых костей и дуг, которые встречались в 15,4% случаев, что соответствует 38 пациенту. В 2020 году было пролечено 17 пациентов с данным видом травмы (13,9%); за 2021 год — 11 человек (12,1%); в 2023 году — 10 больных (9,8%).

**Выводы:** За период с 2020 по 2023 гг. на базе в отделении травматологии (челюстно-лицевой хирургии) Самаркандского

филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи было пролечено 825 больных, из них 35,3% (294 пациентов) получали лечение по поводу переломов костей лицевого скелета. За изученный период отмечается общая незначительная тенденция в увеличении количества пациентов стационара с травматическими повреждениями — от 28,9% в 2021 году до 24,7% в 2022 году; в то же время отмечается стабильное уменьшение процента лиц с переломами верхней челюсти — от 12,4% в 2021 году до 8,8 % в 2023 году и пациентов с переломами скуловой кости и дуги, от 13,9% в 2021 году до 9,8% в 2023 году. Впервые были получены и проанализированы данные по удельному весу травм челюстно-лицевой области в городе Самарканде. Традиционно основной группой из общего числа травм челюстно-лицевой области самыми частыми являются переломы нижней челюсти различной степени тяжести — 81%. В ходе работы нами выявлено достоверное превалирование лиц мужского пола в виде пропорции 7 : 1, причем чаще всего травмы встречались у мужчин трудоспособного возраста. В большинстве случаев травмы были получены в быту, что составило 82%. Более половины пострадавших являются лицами трудоспособного возраста, а средний срок полного лечения пациента с данным видом травмы составляет 21 день, что является очень острой и социально значимой проблемой, в связи с огромными затратами на оплату больничных листов, пребывание пациентов в стационаре, амбулаторное долечивание и реабилитацию.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Азимов М.И. Юз-жағ травматологияси. Тошкент, 2012.
2. Абуллаев Ш.Ю., Аржанцев А.П. Челюстно-лицевая травматология // «Ўқув услубий қўлланма» Тошкент, Илм Зиё – 2019.
3. Абуллаев Ш.Ю., Ислонхўжаева Ф.Х. Юз-жағ соҳаси бироғаликдаги жароҳатлари // «Ўқув услубий қўлланма» Тошкент, ТДСИ босмаҳонаси – 2018. 47 б.
4. Афанасьев В.В. Травматология челюстно-лицевой области. Библиотека врача-специалиста. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 256 с.
5. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. Учебник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 427 с.
6. Робустова Т. Г. - Хирургическая стоматология: учеб. Для мед. вузов 4-е изд., перераб. и доп. – 2010.
7. Тимофеев А. А. Челюстно-лицевая хирургия // Киев: «Медицина». – 2010. – 576 с.
8. Кулаков А.А., Робустова Т.Г., Неробеев А.И. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-928с.
9. Самуткина М.Г. Анализ современной эпидемиологической картины переломов нижней челюсти // ВРАЧ-АСПИРАНТ. - “Научная книга” - 2013. - С. 451-457.
10. Хасанов А.И. Хакимов А.А. Абобакиров Д.М. “Современные методы остеосинтеза нижней челюсти” Стоматология журналы 2020. 1 (78) 82-87 б.
11. Felix J.Amarista Rojas, Maria A.Bordoy Soto. The epidemiological of mandibular fractures in Caracas, Venezuela // Dental traumatology.-2017. - P. 345-349.
12. Lu Y, Lu XF, Fan XQ. A retrospective analysis of 621 cases with craniomaxillofacial fractures // Shanghai Kou Qiang Yi Xue. - 2017. - P. 106-110.
13. Oruc M., Isik V.M., Kankaya Y. Analysis of fractured mandible over two decades // The Journal of craniofacial surgery. - 2016. - P. 1457-1461.
14. Shunned Samierirad, Mohammad-Reza Aboutorabzade. Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study // Med. Oral. Patol. Cir. Bucal. - 2017. - P. 616-624.

**Хулоса.** Республика шошилиш тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиалининг травматология (юз-жағ жароҳатлари) бўлимида юз скелети суякларининг турли травматик жароҳатлари билан даволанган беморларнинг 2021-2023 йиллар давомида даволанган 825 та беморни касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Юз-жағ соҳаси жароҳатларига дучор бўлган аҳолининг асосий ёши ва жинси гуруҳларга бўлиниб аниқланди. Олинган маълумотлар Самарқанд шаҳридаги юз-жағ соҳаси шикастланишларининг тарки-

бини тавсифлаш, юз-жағ жарроҳлиги ихтисослиги бўйича ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш хизматини ривожлантиришнинг асосий йўналишларини аниқлаш ва бу ўз навбатида, юз-жағ соҳаси шикастланишларининг олдини олиш имконини яратади.

**Калит сўзлар:** юз-юз жарроҳлиги, жағ синиши, жароҳат, касаллик тарихи.

**Резюме.** Был проведен ретроспективный анализ 825 историй болезни пациентов, проходивших лечение в отделении травматологии (челюстно-лицевой хирургии) Самаркандского филиала республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с различными травматическими повреждениями костей лицевого скелета, за 2021 – 2023гг. Определены основные половозрастные группы населения, подверженные травмам челюстно-лицевой области. Полученные данные позволяют охарактеризовать структуру травматизма челюстно-лицевой области в городе Самарканде, определить основные направления развития службы по оказанию специализированной медицинской помощи по специальности челюстно-лицевая

хирургия, выделить направления для профилактики травматизма челюстно-лицевой области

**Ключевые слова:** челюстно-лицевая хирургия, переломы челюстей, травма, история болезни.

**Resume.** A retrospective analysis of 825 case histories of patients treated in the Department of traumatology (maxillofacial surgery) of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care with various traumatic injuries of the bones of the facial skeleton for 2021-2023 was carried out. The main age and gender groups of the population exposed to injuries of the maxillofacial region have been identified. The data obtained allow us to characterize the structure of injuries of the maxillofacial region in the city of Samarkand, to determine the main directions of development of the service for the provision of specialized medical care in the specialty of maxillofacial surgery, to identify areas for the prevention of injuries of the maxillofacial region.

**Keywords:** maxillofacial surgery, jaw fractures, trauma, disease history.

УДК: 004.9: 616.315-007.254-053.1:378.17-375.172

## ПРИОРИТЕТЫ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ КОМПЬЮТЕРНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН



Махкамов М.Э., Артикбаев М.Б, Муртазаев С.С., Нигматов Р.Н.  
Юлдашев Т.А., Тулаганов Б.Б.

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

Сравнительный анализ результатов лечения больных с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба (ВРГН), направленного на предотвращение вторичных деформаций челюстно-лицевой области, сви-

детельствует об отсутствии единых рекомендаций по регламенту лечения. В Узбекистане не выработаны единые критерии и методы оценки результатов лечения и не проводились работы по сравнению результатов реабили-