КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО МИНИСТРЛИГИ
И.К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН
БИЛИМ БЕРҮҮ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ
РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН
БИЛИМ БЕРҮҮ БОЮНЧА ФЕДЕРАЛДЫК АГЕНТТИГИ

Б.Н. ЕЛЬЦИН атындагы ЖКББ МББМ КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ

Диссертациялык кеңеш Д.14.16.535

Кол жазма укугунда
УДК 616.31-089:611.7:678:615.382:612.111.7(043.3)

ДЖУМАЕВ ШЕРЗОД МИРЗОЕВИЧ

ТАЖИКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫН ШАРТТАРЫНДА АСТЫҢКЫ ЖААК КЕМТИКТЕРИ ЖАНА ДЕФОРМАЦИЯСЫ МЕНЕН ООРУЛУУЛАРДЫ ХИРУРГИЯЛЫК ДАРЫЛООНУ ОПТИМАЛДАШТЫРУУ

14.01.14 – стоматология

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасына изденүү үчүн диссертациясынын автореферати

Бишкек - 2018

Иш Тажикстан Республикасынын Стоматология жана жаак-бет хирургиясынын илимий-клиникалык институтунда аткарылган, Душанбе шаары

Илимий жетекчиси: медициналык илимдердин доктору, профессор **Таиров Умар Таирович**

Расмий оппоненттер: медициналык илимдердин доктору, профессор **Супиев Турган Курбанович**

медицина илимдеринин доктору, профессор **Юлдашев Ильшат Мухитдинович**

Жетектөөчү (оппонент) уюм: Ташкент мамлекеттик стоматологиялык институту (Өзбекстан Республикасы, 700047, Ташкент ш., Тараккиет көч. 103),

Диссертацияны коргоо: **« » 2018-ж. саат** ____ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетине караштуу Д.14.16.535 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч, 92 дареги боюнча.

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканасында: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., Ахунбаев көч, 92 дареги боюнча жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде: Бишкек ш., Киев көч., 44 дареги боюнча таанышууга болот.
(http: www.kgma.kg)

Автореферат: **« » 2017-жылы** таркатылган

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
м.и.к., доцент **А.Р. Цой**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Төмөнкү жаактын тубаса аномалияларынан тышкары, анда чоң кемтиктердин жана деформациялардын пайда болуусунун негизги факторлору болуп, түбү кайырдуу жана залал шишиктер, травмалар, ок тийгенден жара боюнча операциялар, ошондой эле Астыңкы жаактын ар кандай сезгенүү оорулары жана алардын кесепеттери эсептелет. Беттин эстетикасынын бузулуусунан тышкары, алар чайноонун, сүйлөөнүн жана дем алуунун функционалдык өзгөрүүлөрү менен коштолот [Ю.И.Чергештов, 1996; У.Т.Таиров, 2010].

Акыркы жылдары тиш-жаак системасынын травматизминин, шишик жана сезгенүү ооруларынын, ошондой эле тубаса жана пайда болгон аномалияларынын өсүү тенденциясы белгиленет [А.И. Неробеев авт. менен. 1997, 1997; Е.В. Вербо, 1998; А.И. Неробеев авт. менен. 2001; Е.В. Вербо, 2004; Е.В. Вербо авт. менен., 2005].

Төмөнкү жаактын үзгүлтүксүздүгү бузулган кандай болбосун кемтиктерде, кемтиктин ордун толтуруу менен бирге Астыңкы жаактын үзгүлтүксүздүгүн сактоого умтулуу максатка ылайыктуу. Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү үчүн көптөгөн ыкмалар сунушталган: трансплантаттардын ар кандай түрлөрү жана биоактивдүү остеопластикалык материалдар менен сөөк-пластикалык реконструкциялоо, дистракциондук остеогенез, биологиялык жактан шайкеш келген имплантаттар жана пластиналар, кабыргадан, жамбаш сөөктөн, баш сөөгүнүн төбөсүнөн, түтүк сөөктөрдөн алынган аутотрансплантаттар менен эндопротездөө жолу менен сөөк тканынын көлөмүн жогорулатуу [А.И. Неробеев авт. менен. 1997, П. Г. Сысолятин авт. менен, 1999, 2000, 2001].

Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүүнүн эң көп жайылган ыкмаларынын бири ар кандай генездеги төмөнкүдөй трансплантаттар колдонулган сөөк пластикасы эсептелет: ауто-аллотрансплантаттар, брефотрансплантар, айкалыштырылган трансплантаттар [А.А. Никитин авт. менен. 1979, П. Г. Сысолятин авт. менен, 1995; А.И. Неробеев авт. менен. 1996; 1997, 1997; А.А. Никитин авт. менен. 2000; А.А. Никитин авт. менен. 2012].

Көчүрүлгөн аутотрансплантаттар кабыл алынбаган, толук же жарым-жартылай таркап кеткен учурларда келип чыккан техникалык кыйынчылыктар, ошондой эле аллогендик трансплантаттарды көчүрүүдөгү кошумча оорулардын олуттуу пайызы Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын эндопротездөө үчүн жаңы материалдарды колдонууга адистердин кызыгуусун арттырууда, мисалы: титанды, поли-ГАПты, углепластикти, керамиканы [П. Г. Сысолятин авт. менен, 2000, 2001].

Мындай бейтаптардын реконструкциялык-калыбына келтирүү дарылоосу жана медициналык-социалдык реабилитациясы медициналык илимдин жана практиканын актуалдуу проблемасы болуп саналат.

Аутотрансплантар пластика үчүн эң ылайыктуу материал болуп саналат, бирок аларды колдонуу кошумча травма менен коштолот, ошондой эле кабыл албоонун, таркап кетүүнүн тобокели жогору жана инфекцияларды (ВИЧ, гепатит) жуктуруу коркунучу бар. [А.А. Никитин авт. менен. 1979, П. Г. Сысолятин авт. менен, 1995; А.И. Неробеев авт. менен. 1997; П. Г. Сысолятин авт. менен, 1999; 2000; А.А. Никитин авт. менен. 2000; В.Н. Анциферов авт. Менен, 2008; Н.Б. Асташина, 2006; А.А. Никитин 2012].

Аллотрансплантаттарды колдонуу алдын ала даярдануну талап кылат, жана ошол эле учурда ткандык туура келбестиктин көйгөйүн чечпейт, кабыл албоо жана таркап кетүү тобокели бар.

Төмөнкү жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтиргенден кийин, көпчүлүк учурларда каалагандай косметикалык жана функционалдык натыйжага дароо жетүүгө мүмкүндүк болбойт. Кийинчерээк, операция жасалгандан кийин, оңдоочу операцияларды, контурдук пластиканы жана рационалдык протездөөнү жасоо талап кылынат.

Биологиялык-шайкеш материалдардын ар кандай түрлөрүнүн касиеттерин изилдөө жана жаңыларын ачуу, Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын четтетүү үчүн титан пластиналарын жана эндопротездерин жаратууга жана клиникалык практикага жайылтууга алып келди. Реконструкциялык хирургиянын өнүгүүсүнүн азыркы этабында реконструкциялык титан пластиналарын жана эндопротездерин колдонуу, трансплантациялардын жана Астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар оорулууларды дарылоонун техникалык жактан татаал, травмалуу жана көп чыгымдуу ыкмаларын жүргүзүүнүн эң келечектүү альтернативасы болуп саналат. Мындай бейтаптардын операциядан кийинки медициналык жана социалдык реабилитациясы Тажикстан Республикасынын шарттарында абдан актуалдуу.

Диссертациянын темасынын ири илимий программалар, илимий мекемелер өткөргөн негизги илимий-изилдөө иштер менен байланышы. Диссертациялык иш Тажикстан Республикасынын Стоматология жана бет-жаак хирургиясы боюнча илимий-клиникалык институтунун (ТР СжБЖХ ИКИ) илимий-изилдөө иштеринин планынын алкагында аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарга жардам көрсөтүү абалын талдоонун негизинде Тажикстан Республикасынын шарттарына колдонулушу мүмкүн

болгон хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмаларын талдоо аркылуу хирургиялык дарылоонун усулдарын өркүндөтүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Акыркы 10 жылдагы (2007-2017) архивдик материалдарга, оорулардын тарыхына ретроспективдик анализ жүргүзүү. Жардам көрсөтүүнүн абалына, астыңкы жаактын кемтиктеринин жана деформациясынын мүнөзүнө, ТР алдыңкы жаак-бет стационарларында хирургиялык дарылоонун ыкмаларына комплекстүү баа берүү.
2. Социалдык-экономикалык жана этномаданий өзгөчөлүктөрүн, ТРде дарылоонун жана реабилитациялоонун тандоодо артыкчылыктарын аныктоо үчүн бейтаптарды анкеттөөнү жүргүзүү.
3. Астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды дарылоодо титандан жасалган реконструкциялык пластиналарды жана эндопротездерди колдонууга көрсөтмөлөрдү өркүндөтүү жана негиздөө.
4. ТРде астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациясы бар бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жана реабилитациялоонун оптималдуу ыкмаларын аныктоо.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыгы.

- Тажикстан Республикасында алгачкы жолу астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды дарылоонун хирургиялык ыкмаларынын изилдөөсү жүргүзүлүп, баа берилди, оперативдик дарылоонун, реабилитациянын жана диспансердик көзөмөлдүн оптималдуу тактикасы сунушталды.
- Акыркы 10 жылда астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары менен кайрылган 175 бейтаптын оору тарыхын ретроспективалык талдоонун негизинде, оперативдик дарылоонун жана ошондой эле андан кийинки медициналык жана социалдык реабилитациялоонун этаптарында, астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары менен кайрылган бейтаптарга медициналык жардам көрсөтүүдөгү олуттуу кемчиликтер табылды.
- ТР калкынын социалдык-экономикалык жана этномаданий өзгөчөлүктөрүн, экономикалык максатка ылайыктуулугун, кадрдык ресурстар жана материалдык-техникалык потенциал менен камсыз болуусун эске алуу менен, астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү максатында реконструкциялоочу титан пластиналарын жана эндопротездерди колдонууга негизделген альтернативдүү, аз чыгымдуу ыкмалар сунушталды. Аларды колдонууга көрсөтмөлөр аныкталды. Алынма жана алынбаган протездөөнүн, анын ичинде денталдык имплантаттардын

конструкцияларын даярдоонун мөөнөттөрү, ошондой эле майыптуулуктун топторун аныктоо предметине социалдык реабилитациялоо боюнча сунуштар берилди.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.

1. ТРдеги медициналык мекемелердин адистештирилген жаак-бет бөлүмдөрүнүн ишинде астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды диагностика, оперативдик дарылоо жана андан кийинки реабилитация жүргүзүүдөгү аныкталган кемчиликтер эске алынып, андан кийин четтелүүгө тийиш.
2. Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын четтетүүдө реконструкциялоочу титан пластиналарын жана чыкый-астыңкы жаак муун (ЧАЖМ) эндопротездерин колдонууга карата сунуштар жана иштелип чыгарылган көрсөтмөлөр жогору чыгымдуу болуп эсептелбейт (астыңкы жаактын кемтигинин жана деформациясынын чоңдугуна жараша 2646-5498 сомонинин тегерегинде), алар аткарылыш жактан оңой болуп жана кымбат баалуу медициналык жабдууну колдонууну талап кылбайт.
3. Алынбаган протездер менен кийинки рационалдык протездөө үчүн реконструкциялоочу титан пластиналарын денталдык имплантаттар менен чогуу колдонуу сунушталат.
4. Чайноонун, жутуунун, сүйлөөнүн жана дем алуунун функциялары олуттуу бузулган бейтаптарга майыптуулуктун тобун аныктоо боюнча иштелип чыккан практикалык критерийлер ТР Саламаттыкты сактоо жана калкты социалдык жактан коргоо министрлигинин калкты социалдык жактан коргоо түзүмдөрүнүн практикалык колдонуусу үчүн сунушталат.

Изилдөөнүн жыйынтыктары төмөнкү мекемелердин практикалык ишмердүүлүгүнө жайылтылган: СИКИ жана БЖХнын БЖХ бөлүмүндө; Худжанда шаарынын областтык ооруканасынын ЖБХ бөлүмүндө, Республикалык онкологиялык илимий борбордун баш жана моюн шишиктери бөлүмүндө жана Абу али ибн Сино атындагы Тажик-Иран эл аралык клиникасынын жалпы хирургия бөлүмүндө [П 3.].

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси:

Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын четтетүүдө реконструкциялоочу титан пластиналарын жана ЧАЖМ эндопротездерин колдонууга карата сунуштар жана иштелип чыгарылган көрсөтмөлөр кымбат баалуу медициналык жабдууну колдонууну тала кылбайт, стационардык дарылоонун мөөнөттөрү бир топ кыскарат – 43,0%га, медициналык-социалдык натыйжалуулугу менен мүнөздөлөт, атап айтканда, операциядан кийинки дарылоонун мөөнөттөрү кыскарат, дары препараттарына чыгымдар азаят.

Диссертациянын коргоого чыгарылуучу негизги жоболору.

1. Астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар оорулууларды дарылоонун жыйынтыктарын изилдөө ТРде биринчи жолу өткөрүлүп, ал оперативдик дарылоо этаптарында да, андан кийин медициналык жана социалдык реабилитация этаптарында да медициналык жардам көрсөтүүдөгү олуттуу кемчиликтерди аныктаган. 175 оору тарыхтарын, архивдик материалдарды ретроспективдүү талдоо сертификатталбаган, кустардык ыкма менен жасалган реконструктивдик пластиналарды жана эндопротездерди колдонууда кошумча оорулар көп кездешерин көрсөткөн.

2. Астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды ЧАЖМ анкилозу менен хирургиялык дарылоо жана реабилитациялоо ыкмасын тандоо биринчи кезекте кемтиктин мүнөзүнө, анын чоңдугуна, локализациясына, оорунун узактыгына, бейтаптын курагына, коштоочу оор жана кайталануучу оорулардын болушуна жараша болот.

3. Хирургиялык дарылоонун ыкмасын тандоо бейтаптардын жана алардын ата-энелеринин ден-соолугунун жалпы абалын, социалдык-экономикалык, этномаданий өзгөчөлүктөрүн, каалоолорун жана мүмкүнчүлүктөрүн, ошондой эле адистештирилген медициналык мекеменин квалификациялуу кадрдык потенциал менен камсыздалгандыгын, техникалык жабдылуусунун деңгээлин эске алуу менен жүргүзүү зарыл.

Талапкердин жеке салымы: Автордун жеке өзү тарабынан бардык бейтаптарды хирургиялык дарылоого даярдоо, клиникалык текшерүү жана пландаштыруу жүргүзүлгөн, астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары бар оорулууларга 15 (16,8%) операция жана 74 (83,2%) ассистенция жүргүзүлгөн. Автор жыйынтыктарды статистикалык жактан өзү иштеп чыгып, диссертациялык изилдөөнү тариздөөнү жана диссертациянын темасы боюнча илимий макалаларды даярдоону жеке өзү жүргүзгөн.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо.

Диссертациялык изилдөөнүн материалдары төмөнкү иш-чараларда баяндалган: Стоматология жана бет-жаак хирургиясы боюнча илимий-клиникалык институтунун жана илимий-практикалык конференцияларынын отурумдарында (2013, 2014, 2015, 2016, 2017); Тажикстан стоматологдорунун 3 съездинде (2013); Стоматологиянын жана БЖХ актуалдуу маселелери боюнча республикалык конференцияда (Худжанд, 2014); Абу али ибн Сино атындагы ТММУ жаш окумуштууларынын жана студенттеринин 9-илимий-практикалык конференциясында, эл аралык катышуу менен (Душанбе, 2014); «БЖХ жана стоматологиядагы практикада форманын эс-тутуму бар медициналык материалдар жана имплантаттар» республикалык конференциясы (Душанбе, 2015); ТР Эгемендүүлүгүнүн 25 жылдыгына

арналган «Биринчи медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде стоматологиянын актуалдуу маселелери» илимий-практикалык конференциясы (Душанбе, 2016).

Диссертациянын жыйынтыктары басылмаларда чагылдырылышынын толуктугу.

Диссертациялык иштин жыйынтыктары КР Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан бекитилген Рецензиялануучу илимий басылмалардын тизмесине кирген журналдарда жарыяланган 14 макалада чагылдырылган, алардын ичинен 3 макала Илимий цитаталоонун россиялык индексине кирген журналдарда чыгарылган жана диссертациянын темасына ылайык келет.

Иштин жыйынтыктары боюнча астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү үчүн иштелип чыгарылган түзмөктөргө 2 патент алынган, 2 рационализатордук сунуш жана жайылтуунун 3 акты бар.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертациялык иш киришүүдөн; адабият серебин, изилдөөнүн материалдарын жана ыкмаларын, жеке изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын камтыган 3 баптан; корутундулардан, практикалык сунуш-көрсөтмөлөрдөн; колдонулган адабияттын тизмесинен жана 3 тиркемеден турат.

Иш компьютердик тексттин 135 бетинде жазылган, 40 сүрөт (анын ичинде диаграммалар жана тиркемелер) жана 7 таблица менен иллюстрацияланган. Библиографиялык көрсөтмөдө орус тилиндеги жана чет элдик авторлордун 227 эмгектерине шилтеме берилген жана жеке публикацияларды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

«Астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды дарылоодо реконструктивдик-калыбына келтирүүчү операциялардын маселелери» деп аталган 1-бапта астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын дарылоодо реконструктивдик оперативдик кийлигишүүлөрдүн заманбап материалдары жана ыкмалары, анын ичинде ТР шарттарында колдонуу боюнча, адабий маалыматтардын сереби берилген.

Адабий булактар боюнча илимий маалыматты талдоо көрсөткөндөй, астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын четтетүүнү изилдөө жаатында жетишилген ийгиликтерге карабастан, төмөнкү жаактын кемчиликтери бар бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жана функционалдык реабилитациялоонун көйгөйлөрү аягына чейин чечилбей

келет. Астыңкы жаакты реконструкциялоодогу перспективалуу багыт болуп, чоң кемтиктерди калыбына келтирүүдө бир эле учурда остеоалмаштыруучу материалдарды, денталдык имплантаттарды колдонуу болуп саналат, алар ортопедиялык реабилитацияны жүргүзүүгө, б.а. чайноонун натыйжалуулугун жакшыртууга мүмкүнчүлүк беришет.

«Изилдөөнүн материалы жана ыкмалары» деген аталыштагы 2-бапта изилдөөнүн предметинин жана объекттеринин мүнөздөмөсү берилген, изилдөөнүн ыкмалары сүрөттөлгөн. Иштин негизине архивдик дайындардын анализи коюлган – БЖХ боюнча 4 дарылоо мекемелеринин бейтаптарынын ооруу тарыхтары, бул мекемелер астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациясы боюнча кайрылган 175 бейтапты (89 эркек жана 86 аял) текшерип жана оперативдик дарылоо жүргүзүшкөн, ошондой эле 2007-20016-жылдар аралыгында жогоруда көрсөтүлгөн оорулары менен кайрылган, 15 жаштан 75 жашка чейинки курактагы 89 (47 эркек жана 42 аял) бейтапка автордун жеке клиникалык байкоолору камтылат.

Изилдөөнүн төмөнкүдөй ыкмалары жүргүзүлгөн: 1. Жалпы кабыл алган клиникалык-лабораториялык изилдөөлөр. 2. Рентгенологиялык изилдөөлөр (ортопантомография, анфас жана профилде баш сөөгүнүн рентгенографиясы, КТ, МРТ). Телерегенография астыңкы жаактын микрогнатиясы симметриялуу жана симметриялуу эмес жана ЧАЖМ анкилозу бар бейтаптарга жүргүзүлдү. КТ жана МРТ көрсөтмөлөр боюнча кеңири шишиктери жана ЧАЖМ анкилоздору бар бейтаптарга өткөрүлдү (7 бейтап). 3. Диагностикалык моделдерди сүрөткө тартуу жана изилдөө. 4. Социалдык-экономикалык жана этномаданий өзгөчөлүктөрүн аныктоо үчүн бейтаптарды анкеттөө. 5. Статистикалык ыкмалар.

Ар тараптан текшерүүдөн кийин оперативдик кийлигишүүнүн планы бейтаптар жана алардын туугандары менен кеңири талкууланган, ошол эле учурда, тигил же бул оперативдик дарылоонун артыкчылыктарына жана кемчиликтерине токтолуу менен оперативдик дарылоонун учурдагы варианттары дыкат түшүндүрүлгөн. Макулдук алгандан кийин гана оперативдик кийлигишүү жүргүзүлгөн.

3-бап, «Тажикстан Республикасында астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациясы бар бейтаптардын абалын жана дарылоонун жыйынтыктарын талдоо». «2007-2016-жылдары Тажикстан Республикасынын жаак-бет хирургиясы боюнча алдыңкы клиникаларында астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары боюнча дарыланган бейтаптардын ооруу тарыхтарын, архивдик материалдарын ретроспективдүү талдоо» деп аталган 3.1. бөлүмүндө архивдик материалдын талдоосу берилген - республиканын 4 алдыңкы

клиникаларында жаактын кемтиктери жана деформациялары боюнча дарыланган бейтаптардын 175 оору тарыхтары.

Архивдик материалды талдоодо биз, изилденген оору тарыхтарынын айрым учурларында конкреттүү патология үчүн талап кылынган изилдөө ыкмалары жүргүзүлбөгөндүгүн аныктадык. Көпчүлүк учурларда рентгенологиялык изилдөөлөр, дарылоонун этаптарында жана ооруканадан чыгарууда ортопантомографиялар, сүрөткө тарту жана фотометрия жүргүзүлгөн эмес. Басымдуу көпчүлүк учурларда бардык изилдөөлөр салттуу клиникалык-биохимиялык лабораториялык текшерүүлөр менен гана чектелген. Жана жетишсиз толук кандуу текшерүүнүн натыйжасында, дарыгерлер оперативдик дарылоону пландаштырууда жана өткөрүүдө олуттуу каталарды кетиришкен.

1-таблицада изилдөөгө алынган мезгил аралыгында дарылоо мекемелеринде изилдөө тобунда дарыланган бейтаптарга өткөрүлгөн бардык операциялардын түрлөрү келтирилген.

1-таблица. Архивдик материалдын дайындары боюнча өткөрүлгөн оперативдик кийлигишүүлөрдүн түрлөрү.

Оперативдик кийлигишүүнүн түрү	Бейтаптардын саны , (%)
Кеңейген биопсия экскохлеация менен	64 (36,6%)
Кийин кемтиктин ордун тиш техникалык лабораториясында жекече даярдалган никелид-титан пластиналары жана ЧАЖМ эндопротези менен толтуруу менен астыңкы жаакты резекциялоо	26 (14,9%)
Кеңири биопсия менен, кемтик калыбына келтирилбеген учурда астыңкы жаакты резекциялоо	14 (8,0%)
Экскохлеация жана пайда болгон кемтикти никелид-титан кырындысы менен толтуруу	14 (8,0%)
ЧАЖМ анкилоздорундагы редресация	12 (6,9%)
Аутокабырга менен пластика менен астыңкы жаакты резекциялоо	11 (6,3%)
Пайда болгон кемтикти титан торчосу менен айкалышта титан кырындысы менен толтуруу менен астыңкы жаакты резекциялоо	9 (5,1%)
Предуштук жеткилик менен муундун баш жагынын жартылай резекциялоо	2 (1,1%)
Рауэр боюнча астыңкы жаактын тармагынын горизонталдык	2 (1,1%)

остеотомиясы	
Астыңкы жаакты резекциялоо жана кемтигин сымдан жасалган жаа менен толтуруу	1 (0,6%)

Жалпысынан анализ көрсөткөндөй, астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүүдөгү көпчүлүк учурларда, реконструкциялоочу бет хирургиясынын заманбап жетишкендиктери эске алынбаган ыкмалар колдонулган. 64 бейтапка (36,6%) шишикти экскохлеация менен кадимки кеңири биопсия өткөрүлгөн, 9 (5,1%) учурда кемтик жекече даярдалган никелид-титан пластиналары менен толтурулган жана 14 учурда (8,0%) кемтиктин орду толтурулбастан, кеңири биопсия жасалган. Ошондой эле 14 учурда (8,0%) экскохлеация операциясы жана пайда болгон кемтикти никелид-титан кырындысы менен толтуруу жасалган. 9 учурда (5,1%) резекция жасалып андан кийин, титан торчосу менен айкалышта титан кырындысы менен алмаштыруу, ал 11 учурда (6,3%) учурда астыңкы жаактын резекциясы аутокабырга менен алмаштыруу менен жасалган. ЧАЖМ анкилоздорунда жасалган оперативдик кийлигишүүлөр: 12 (6,9%) учурда редрессация, жаак тармагынын остеотомиясы 4 учурда (2,2%), ошондой эле кустардык жол менен, тиш техникалык лабораториясында жасалган никелид-титан эндопротези менен ЧАЖМ артропластикасы 17 (9,8%) учурда толук рецидив жана сезгенүү кошумча оорулары менен коштолгон. Биздин пикирибиз боюнча, реконструктивдик бет хирургиясынын заманбап этаптагы жетишкендиктерин эске алуу менен, жогоруда келтирилген оперативдик кийлигишүүлөрдү эң эле ылайыксыз деп айтууга болот.

Демек, шишиктердин, ЧАЖМ анкилозунун көп санда кайталануусу, ошондой эле никелид-титан пластиналарын жана эндопротездерин кабыл албоо менен коштолгон сезгенүү кошумча оорулары дарылоонун көрсөтүлгөн ыкмаларын колдонуунун натыйжасыздыгы жөнүндө күбөлөндүрөт. Ал эми өнөр ыкмасы менен эмес, колдо жасалган жана ТР мамлекеттик каттоосу жок никелид-титан платиналарын жана эндопротездерин колдонууга таптакыр жол берилбеши керек. Анткени республикага Россия Федерациясынан жана башка өлкөлөрдөн экспорттолуучу, алгылыктуу баада реконструктивдик титан пластиналарынын жана эндопротездеринин стандарттык медициналык үлгүлөрү бар.

“ТР шарттарында хирургиялык реконструктивдик-калыбына келтирүү дарылоолорунун өзгөчөлүктөрүн жана бейтаптар кайсыл ыкмаларга артыкчылык берерин аныктоо боюнча анкенттөөнүн

жыйынтыктары” деп аталган 3.2 бөлүмүндө социалдык-экономикалык жана этномаданий өзгөчөлүктөрдү аныктоо үчүн 89 бейтапты анкеттөөнүн жыйынтыктары берилген. Сурамжылоонун ыңгайлуулугу жана тууралыгы үчүн анкетанын суроолору тажик тилине которулган. Сурамжылоого катышкан 89 бейтаптын ичинен 17 адам же 19,1%ы шаардык жашоочулар жана 72 адам же 85,4% айыл жергесинде жашагандар болушкан. Билиминин деңгээли боюнча алсак, бейтаптардын басымдуу көпчүлүгү орто билимдүү болушкан – 76 адам же 85,4%. Үй бүлөнүн сандык курамы боюнча – 66 респондент (74,1%) көп балалуу үй бүлөлүү болушкан – 5 же андан ашык үй-бүлө мүчөсүнөн турган, 23 (25,9%) респонденттин үй-бүлөсүнүн курамында 4 жана андан аз адам болгон. Бейтаптардын социалдык-экономикалык статусун талдоодо биз, алардын 76сы же 85,0%ы республика боюнча орточо тиричилик минимумунан аз орточо айлык кирешеге ээ экенин аныктадык. 13 бейтап гана (15,0%) – орточо минимумга барабар же андан жогору кирешеге ээ болушка. Келтирилген дайындарга ылайык, бейтаптын – сурамжылоонун респондентинин орточо статистикалык портретин түзүүгө болот. Бул РТ айыл аймагынын, эмгекке жарамдуу курактагы (25-55 жаш), ислам динин тутунган, орточо билимдүү, көп балалуу үй бүлөлүү, республика боюнча орточо тиричилик минимумунан азы кирешеге ээ тургуну.

Орточо статистикалык үй бүлөнүн каржылык чыгымдарын эсептөө орточо айлык кирешенин 85,0% тамак-аш жана медикаменттерди сатып алууга жумшаларын көрсөткөн.

Сурамжылангандардын 32 гана же 36,0% “... функциянын жана бет скелетинин жабыркаган бөлүгүнүн эстетикасы толук кандуу калыбына келиши үчүн узак, көп баскычтуу дарылоодон өтүүгө даярсызбы” деген суроого “ооба” деп жооп беришкен, ал эми 57 респондент узак, көп баскычтуу дарылоого жана беттин хирургиялык патологиясынын реабилитациясына макул эмес болушкан. Бейтаптардын айрымдарынын мындай кемтиктерди жана деформацияларды оперативдик дарылоонун ыкмалары жөнүндө так маалыматы болгон эмес. 57 бейтаптын ичинен 38 (67,0%) ($P<0.05$) баш тартуунун себеби катары кымбат баалуу оперативдик кийлигишүүгө каражаттардын жетишсиздигин аташкан, 24 бейтап (42,2%) – баш тартууну калыбына келтирүүчү реконструктивдик дарылоону жүргүзүүдө оорунун рецидивинин келип чыгуусунан (көпчүлүк учурда шишүү) корккондугу, ошондой эле дарылоо туура жүргүзүлөрүнө ишенбегендиги менен түшүндүрүшкөн. 57 бейтаптын ичинен 52 (92,0%) ($P<0.05$) оперативдик кийлигишүүнүн айрым түрлөрүнөн баш тартууну диний себептер менен байланыштырышкан. Эң көп учурларда бейтаптарды ксено-материалды көчүрүү факты, аллотрансплантация чочулаткан.

Ошондой эле бейтаптар аутотрансплантацияны колдонуудан диний көз караштардан улам баш тартышкан.

Көрсөтүлгөн каржылык жана диний-маданий себептерге байланыштуу, бейтаптар “Конмет” системасынын, алгылыктуу баадагы титан пластиналарын жана ЧАЖМ эндопротездерин колдонууну тандашкан – 82 (92,1%) (P<0.05) бейтап. Каражаттары жок болгон учурларда 7 бейтап (7,9%) (P<0.05) кабырга менен аутопластиканы өткөрүүнү тандашкан.

“Тажикстан Республикасынын Стоматология жана жаак-бет хирургиясы боюнча илимий-клиникалык институтунун реконструктивдик жана пластикалык бөлүмүнүн материалдары боюнча астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды дарылоонун анализи” деп аталган 3.3-бөлүмдө 2005-жылдан 2016-жылга чейин бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктарынын анализи сунушталган. Астыңкы жаактын ар кандай шишиктери, кемтиктери жана деформациялары менен бардыгы болуп, 15 жаштан 75 жашка чейинки курактагы 89 бейтап кайрылган, алардын 47 – эркектер (52,8%) жана 42 – аялдар (47,2%) болушкан (2-табл.).

2-таблица. Бейтаптарды жаш-курагы, жынысы жана астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын шарттаган факторлору боюнча бөлүштүрүү.

Жаш курагы	Астыңкы жактын кемтиктерине жана деформацияларына алып келген факторлор								
	шишиктер		анкилоз		остеомиелит		жаракаттар		Бардыгы, (%)
	э	а	э	а	э	а	э	а	
15-25	4	4	3	2	2	2	3	2	22 (24,7%)
25-35	3	4	2	1	2	2	2	2	18 (20,2%)
35-45	4	4	1	1	1	1	1	3	16 (18,0%)
45-55	3	4	1	1	1	1	2	1	14 (15,7%)
55-65	2	3	1	-	2	-	3	1	12 (13,5%)
65-75	2	1	-	-	1	1	1	1	7 (7,9%)
Жалпы:	18	20	8	5	9	7	12	10	89
%	20,3	22,4	8,9	5,7	10,2	7,8	13,4	11,3	100

Көбүнчө бул астыңкы жаактын ар кандай бөлүмдөрүнүн жаңы шишиктерин – амелобластома – 30 (33,7%) жана остеобластокластома – 8 (9,0%) – дарылоодон кийин кайрылган бейтаптар болушкан – 38 бейтап (42,7%). Астыңкы жаагынын кемтиктери жана деформациялары жаракаттар жана тубаса аномалиялар менен шартталган бейтаптар - 22 адам (24,7%), сезгенүү этиологиясы барлар (негизинен остеомелит) – 16 (18%) адам болгон. Госпиталга жаткырылган бейтаптардын арасында 15 жаштан 45 жашка чейинкилер көп болгон – 56 (62,9%). Алардын 23 (25,8%) астыңкы жаактын жаңы шишиктери менен кайрылгандар болушкан, бул шишик оорулары менен көбүнчө жаш куракта жабыркагандар көп экендиги жөнүндө күбөлөндүрөт.

Өткөрүлгөн оперативдик кийлигишүүлөрдүн мүнөзү боюнча бейтаптар төмөнкүдөй бөлүнгөн (3-табл.).

Бүгүнкү күндө жаактарга сөөк пластикасынан кийин бейтапты толугу менен реабилитациялоо адекваттуу тиш протезин жасагандан кийин гана мүмкүн. Остеопластиканын натыйжасында келип чыккан шарттар, айрым учурларда жакшы функционалдык оттиск алууга, беттин төмөнкү бөлүгүнүн борбордук окклюзиясын жана оптималдуу бийиктигин аныктоого мүмкүндүк бербейт, бул протездин фиксациясына жана стабилизациясына таасирин тийгизет.

3-таблица. Жеке клиникалык материал боюнча астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү боюнча өткөрүлгөн оперативдик кийлигишүүлөрдүн түрлөрү

№ пп	Операциянын түрү	Бейтаптардын саны, (%)
1.	Кемтикти «Конмет» (РФ) системасынын реконструктивдик титан пластинасы менен калыбына келтирүү менен астыңкы жаакты резекциялоо.	41 (46,0%)
2.	Кемтикти «Конмет» (РФ) системасынын титан пластиналары жана ЧАЖМ эндопротези менен калыбына келтирүү менен астыңкы жаакты резекциялоо.	34 (38,2%)
3.	Кемтикти аутокабырга менен калыбына келтирүү менен астыңкы жаакты резекциялоо.	7 (7,9%)

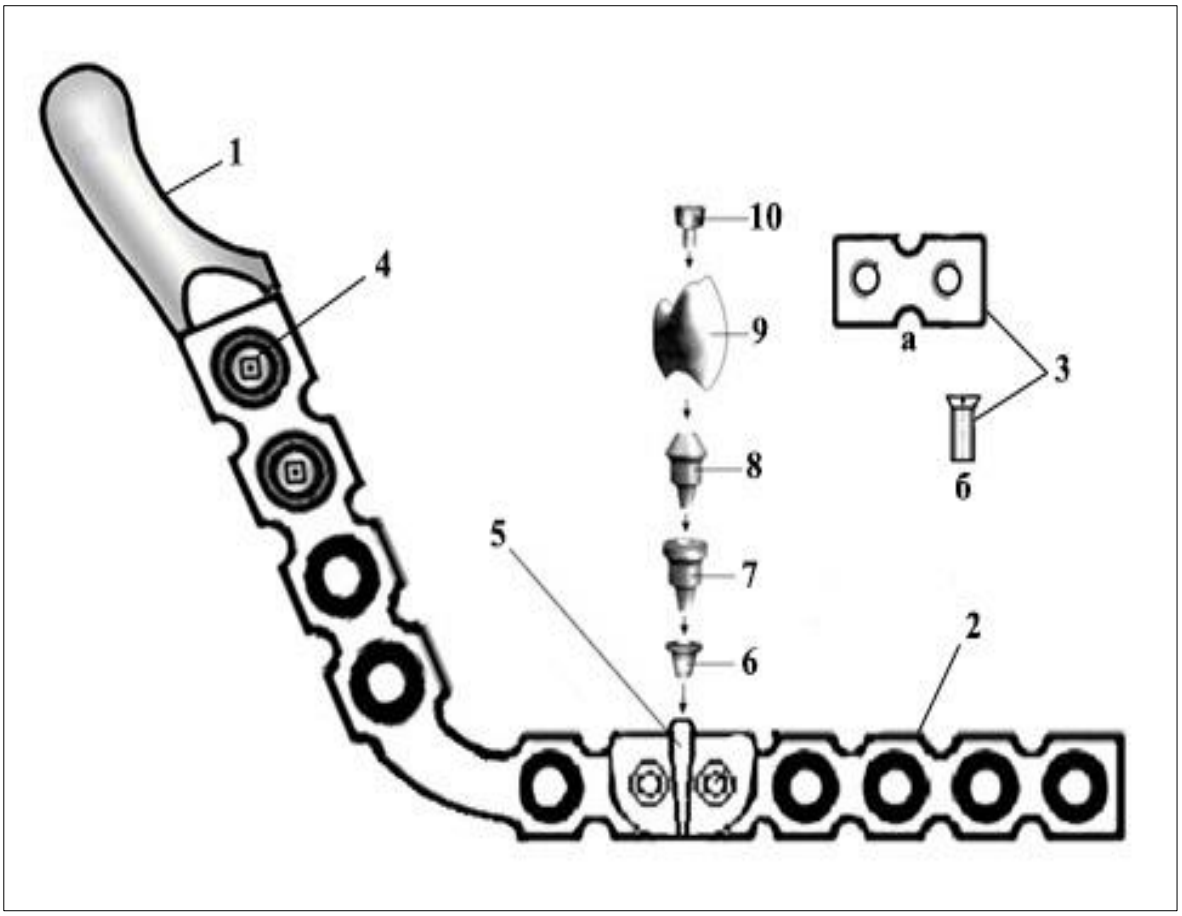
4.	Сөөк кемтигин Radix Gimlet-llS-Combi (Белоруссия) системасынын ЧАЖМ эндопротези жана титан реконструктивдик пластинасы, фиксацияланган денталдык имплантаттары менен калыбына келтирүү менен астыңкы жаакты резекциялоо.	7 (7,9%)
Жалпы:		89 (100%)

Тиштердин жоктугу, аутотрансплантаттын таажысынын жетишсиз бийиктиги, жумшак ткандуу жана сөөк кырларында тырыктын болушу, жасалма тишти орнотуу үчүн орундун жок болушу сапаттуу протезди жасоого жолтоо болот.

Ортопедиялык реабилитацияны жакшыртуу максатында биз Radix Gimlet-llS-Combi (Белоруссия) системасынын денталдык имплантаттарын реконструктивдүү титан пластинасы менен айкалышта колдонуу сунушталган (ТРдин ойлоп табууга №TJ 702 патенти, 2015-жылдын 1-июлда берилген жана ТРдин ойлоп табууга №TJ 730 патенти, 2015-жылдын 16-сентябрында берилген).

Методиканын маңызы төмөнкүдө: кемтиктин жайгашуусун жана таяныч тиштердин болуусун эске алуу менен, операцияны пландаштырууда биз реконструктивдиктин (астыңкы жаак үчүн) пластинанын тулкусунда денталдык имплантаттын болжолдуу жайгаша турган жерин алдын ала аныктадык. Андан кийин оперативдик кийлигишүүнүн алдында ага Radix Gimlet-llS-Combi системасынын денталдык имплантаттарын орноттук (1-сүрөт).

Оперативдик кийлигишүүнүн жана кемтиктин ордун толтуруунун ыкмасын тандоодо биз негизинен бейтаптардынжана алардын туугандарынын каалоолоруна байланыштуу жагдайларга таяндык. Бейтаптын астыңкы жаагындагы кемтикти, анын жаш курагын, коштоочу оорулары жана клиниканын техникалык жабдылгандыгын эске алуу менен биз аутотрансплантациянын төмөнкүдөй түрлөрүн сунуштадык: аутокабыргадан, жамбаш сөөктөн, кичи жото жилик сөөгүнөн, ошондой эле стандарттык реконструктивдик титан пластиналары жана ЧАЖМ эндопротези менен.



1-сүрөт. Реконструктивдик пластина жана Radix Gimlet-lls-Combi денталдык имплантаты менен айкалышта ЧАЖМ эндопротезинин схемалык сүрөтү: 1. ЧАЖМ эндопротези; 2. Реконструктивдик пластина; 3. Эки сайлуу тешиктери бар мини пластина (**а**) жана фиксациялоочу бурама (**б**); 4. ЧАЖМ эндопротезин реконструктивдик пластинада фиксациялоочу бурамалар; 5. Реконструктивдик пластинага бекитилген Radix Gimlet-lls-Combi титан имплантаты; 6. Имплантаттын жапкычы; 7. Бүйнө мембранасынын түзүүчүсү 8. имплантата абатменти; 9. Коронка; 10. Коронка үчүн фиксациялоочу бурама.

Бейтаптардын жалпы санынын ичинен 7 учурда гана бейтаптар аутокабыргадан аутотрансплантацияга макул болушкан. Калган бардык учурларда кемтиктер жана деформациялар реконструктивдик титан пластиналары жана «Конмет» (РФ) системасынын ЧАЖМ эндопротези менен калыбына келтирилген.

Реконструктивдик пластиналар жана ЧАЖМ менен калыбына келтирилгенден кийин 1,5-2 жылдын аралыгында байкоонун жыйынтыктары алардын жогору натыйжалуулугун көрсөткөн. Жаагында шишиги бар көптөгөн оорулуулар аутотрансплантаттар менен

кайрадан операция жасоо сунушунан, алар беттин ага чейинки симметриясына кандайдыр-бир деңгээлде канааттанган себептен улам баш тартышкан. Реконструктивдик пластиналар жана ЧАЖМ эндопротези колдонулган 82 учурдун 3 эпизодунда кошумча оорулар белгиленген:

- операция жасалгандан 1,5 жылдан кийин реконструктивдик титан пластинасынын бурчу сынган, бул тиричилик жаракатына байланыштуу болгон;
- операциядан кийинки жакынкы мезгилде ириндөө-сезгенүү процессинин өнүгүүсүнөн кийин ЧАЖМ титан эндопротезинин кабыл алынбагандыгы, бул ириндүү отитке байланыштуу болгон;
- операциядан 6 ай өткөндөн кийин реконструктивдик пластинанын бурчунда жана төмөнкү жаактын тулкусунда эт качкан. Бул бейтапка ага чейин астыңкы жаактагы залалдуу жаңы шишикке байланыштуу бир нече жолу нур терапиясы бир нече жолу өткөрүлгөн.

Клиникалык мисал.

Бейтап А., (и/б №88) 1996-жылы төрөлгөн, СжЖБХ ИКИге 2013-жылдын 25-октябрында сүйлөөдө жана тамак ичкен учурда кыйналгандыгына, ошондой эле беттин оң жагында, ооз көңдөйүн жарым-жартылай жаап турган шишигине байланыштуу кайрылган.

Оорунун анамнезинен: оорунун башталышын бала кезинде алган жаракат менен байланыштырат. Жаракаттан кийин беттин оң жарымында бир аз шишиктен улам анча билинбеген ассиметрия калган, ата-энеси ага көңүл бурбай, диний көз карашына байланыштуу жана бейтапта кандайдыр-бир ооруу сезими болбогондуктан, медициналык жардам сурап кайрылышкан эмес. Шишиктин көлөмү көбөйгөндүктөн, жана функционалдык жана косметикалык бузулуулар кошулгандан улам, ата-энеси СжЖБХ ИКИге кайрылууга мажбур болушкан. Шишиктин үстүндөгү тери өзгөргөн эмес, кармап көргөндө оорубайт. Оозду эркин ачат. Ооздун ичинде шишик байкалат, ал ооз көңдөйүнүн дээрлик 2/3 бөлүгүн ээлейт, ошол эле учурда тил солго кескин жылып кеткен жана инструмент менен кароодо визуалдуу көрүнөт. Сүйлөөдө жана жутууда кыйналат.

2-сүрөт. А бейтаптын (и/б № 88) операцияга чейинки бетинин сүрөтү (анфас).

Ортопантограммада астыңкы жаактын (тулкусунда, бурчунда жана бутагында) сөөк ткандарынын деструкциясы аныкталат. Сөөк тканынын деструкциясы тегиз эмес, айрым жерлеринде так чек аралары бар боштуктар байкалат (3-сүрөт).

3-сүрөт. А (и/б № 88) бейтаптын операцияга чейинки ортопантомограммасы.

Клиникалык жана рентгенологиялык дайындардын негизинде төмөнкүдөй алдын ала диагноз коюлган: астыңкы жаактын оң жарымынын амелобластомасы.

Бейтапка ауто- же аллотрансплантаттарды колдонуу менен оперативдик дарылоонун жана кемтикти калыбына келтирүүнүн заманбап ыкмасы сунушталган. А бейтап жана анын ата-энеси аутотрансплантациядан таптакыр баш тартышкан. Буга байланыштуу шишикти алгандан кийин, кемтикти дароо титан реконструктивдик пластинасы жана «Конмет» системасынын (РФ) эндопротези менен калыбына келтирүү туурасында чечим кабыл алынган.

28.10.2013-жылы жалпы интубациялык эндотрахеалдык наркоздун алдында 43-тиштин деңгээлинен оң жак астыңкы жаакты экзартикуляциялоо менен астыңкы жаактын жартылай резекциясы жүргүзүлгөн. Дароо эле сөөк кемтиги ЧАЖМ эндопротези жана титан реконструктивдик пластинасы менен калыбына келтирилген, пластинага Radix Gimlet-lls-Combi системасынын денталдык имплантаттары алдын ага фиксацияланган (1-сүрөттү караныз).

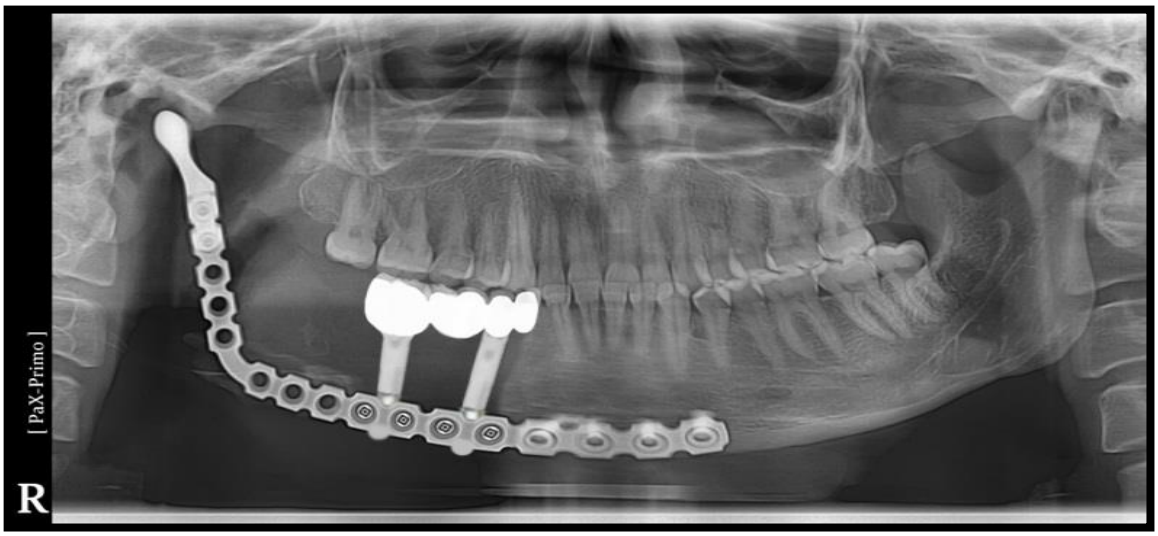
Операциядан кийинки мезгил кошумча ооруларсыз өттү. Тигиштер 8-суткада алынды. 10-суткада контролдук ортопантограмма жасалып, бейтап клиникадан чыгарылып, амбулатордук байкоого коюлган.

9 ай өткөндөн кийин А бейтапка денталдык имплантология бөлүмүндө денталдык имплантаттарга таянычы бар, көпүрө сымал, чечилбеген металлокерамика протези даярдалган (5- жана 6- сүрөт).

а **б**

4-сүрөт. А. бейтап (и/б № 88). **а** – ооз көңдөйүнүн операцияга чейин көрүнүшү **б –** шишик менен бир блокто астыңкы жаактын резекцияланган бөлүгүнүн фрагменти.

5-сүрөт. А. бейтаптын (и/б № 88) бетинин операциядан кийинки көрүнүшү.



6-сүрөт. А.бейтаптын (и/б № 88) денталдык имплантаттарга протездөө жасалгандан кийин бир жылдан кийинки ортопантомограммасы.

КОРУТУНДУЛАР

1. Тажикстан Республикасынын адистештирилген стационарларында астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары менен оорулууларды дарылоону ретроспективдүү талдоо оперативдүү дарылоонун жана реабилитациянын ыкмаларын тандоодо олуттуу кемчиликтерди аныктады. Оорулуулардын 100%-да залалдуу шишиктин бир учурдагы экскохлеациясы менен кеңейтилген биопсия операциясынан кийин залалдуу шишиктин кайталанышы аныкталган, 13түн ичинен 11 учурда - пластиналарды жана ЧАЖМ эндопротездерин кабыл албоо, аутокабырга менен пластикада 11ден 7 оорулууларда сезгенүү оордошуулары табылган. Титан кырындысы менен экскохлеация менен залалдуу шишик оюгун толтуруу ыкмасы, Рауэр боюнча горизонталдуу остеотомия, колго эптеп-септеп жасалган ЧАЖМ эндопротездери – эскирген жана колдонуу үчүн кооптуу ыкмалар болуп саналат.

2. 89 оорулууну сурамжылоо менен хирургиялык дарылоо варианттарын тандоодо оорулуулардын социалдык-экономикалык жана этномаданий өзгөчөлүктөрү аныкталган. 38 оорулуу (67,0%) (P<0,05) кымбат оперативдүү кийлигишүүгө жетишсиз каражатка ээ болсо, 52 (92,0%) (P<0,05) кээ бир оперативдүү кийлигишүүнүн түрлөрүнөн баш тартууну диний себептер менен байланыштырган. Бирок эң көп оорулуулар кошумча операциялык жаракаттардан жана операция учурунда да, операциядан кийинки мезгилде да оордошуулардын өрчүү мүмкүнчүлүгүнөн улам кемтиктерди аутотрансплантаттар менен ордун алмаштыруудан баш тартышкан. Көрсөтүлгөн себептердин натыйжасында баасы боюнча алгылыктуу «Конмет» (РФ) системасынын ЧАЖМ эндопротездерине жана титан пластиналарына артыкчылык берилген - 82 (92,1%) (P<0,05) оорулуулар.

3. Астыңкы жаактын операциядан кийинки кемтигин реконструкциялоодогу перспективалуу багыт болуп, чечилбеген протездөөнү колдонуу аркылуу ортопедиялык реабилитацияны жүргүзүүгө мүмкүнчүлүк

түзгөн конструкцияга бир эле учурда остеоалмаштыруучу материалдарды, денталдык имплантаттарды киргизүү мүмкүнчүлүгү менен стандарттуу титан пластина менен аны алмаштыруу саналат.

4. 82 оорулууну оперативдүү дарылоо учурунда стандарттуу, лицензияланган астыңкы жаактын титандан реконструкциялоо үчүн пластиналарды жана ЧАЖМ эндопротездерин колдонуу жогорку натыйжалуулукту көрсөттү. Оорулуунун аутотрансплантацины өткөрүүдөн баш тартуусу учурунда бул ыкмалар тандоо варианттары болуп саналат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүүдө реконструктивдик титан пластиналарын жана ЧАЖМ эндопротездерин колдонууга карата берилген сунуштар жана көрсөтмөлөр аз чыгымдуу болуп саналат, салыштырмалуу оңой аткарылат жана кымбат баалуу медициналык жабдууну колдонууну талап кылбайт.
2. Бир эле учурда реконструктивдик титан пластиналарынын түзүмүндө денталдык имплантаттарды колдонуу кийин, алынбаган конструкциялар менен рационалдуу протездөөнү жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.
3. Бейтап аутотрансплантацияны колдонуудан баш тарткан учурда, Тажикстан Республикасынын шарттарында, астыңкы жаактын кемтиктеринин баштапкы пластикасы үчүн титан реконструктивдик пластиналарын жана ЧАЖМ эндопротездерин колдонууну максатка ылайыктуу деп эсептейбиз.
4. ТР «Камсыздандыруу жана мамлекеттик пенсиялар жөнүндө» мыйзамына ылайык, ТР Өкмөтүнүн токтомунун 2012-жылдын 2-октябрындагы № 543 тизмесине чайноо, жутуу, сүйлөө жана дем алуу функцияларынын олуттуу бузулуусу менен коштолгон астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациялары бар оорулууларды киргизүү сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Джумаев, Ш.М.** «Конмет» системасынын эндопротездерин колдонуу менен чыкый-астыңкы жаак муунунун анкилоздорун жана астыңкы жаактын шишиктерин хирургиялык дарылоо [Текст] / У.Т. Таиров, З.Я. Юсупов, И.У.Ибрагимов, Ш.М. Джумаев// Стоматологиянын жана жаак-бет хирургиясынын актуалдуу көйгөйлөрү: республикалык илимий практикалык конф.: тр. топ. – Худжант, 2014. - 146-148-бет.

2. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын жаңы шишиктерин хирургиялык дарылоодо титан пластиналарын жана жаак урчугунун имплантаттарын колдонуу [Текст] / У.Т. Таиров, З.Я. Юсупов, И.У.Ибрагимов, Ш.М. Джумаев// Авиценна жарчысы. – Душанбе: ТММУ, 2015. - № 2. – 64-68-бет.

3. **Джумаев, Ш.М.** Тиш катарынын чегинде астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын четтетүү үчүн денталдык имплантаттар коюлган титан эндопротездерин колдонуу [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев// Жаак-бет хирургиясындагы жана стоматологиядагы медициналык материалдар жана форманы сактаган имплантаттар: ТР мам. Эгемендүүлүгүнүн 24 жылдыгына арналган илимий-практикалык конф.

4. **Джумаев, Ш.М.** Титан эндопротездерин колдонуу менен астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары бар бейтаптарды хирургиялык дарылоо [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев// Ата мекендик илимди өнүктүрүүдө жаштардын ролу: республикалык илимий-практ. конф.: макалалар топтому. – Душанбе, 2015. – 123-127-бет.

5. **Джумаев, Ш.М**. Никелид-титандан эндопротездерди колдонуу менен астыңкы жаактын сөөк кемтиктерин калыбына келтирүү [Текст] / М.Ш. Мирзоев, М.М. Косимов, С.Ш. Хакназаров, М.М. Акбаров, Ш.М. Джумаев// Жаак-бет хирургиясындагы жана стоматологиядагы медициналык материалдар жана форманы сактаган имплантаттар: ТР мам. эгемендүүлүгүнүн 25 жылдыгына арналган, СжЖБХ ИКИ илимий-практикалык конф.: тр. топ. – Душанбе, 2015. – 94-98-бет.

6. **Джумаев, Ш.М**. Титан түзмөктөрүн колдонуу менен астыңкы жаактын урчугунун сынуусун хирургиялык дарылоо / М.Ш. Мирзоев, Ш.М. Джумаев, Б.А. Салимов // Биринчи медициналык-санитардык жардамдын деңгээлинде стоматологиянын актуалдуу маселелери: ТР мам. эгемендүүлүгүнүн 25 жылдыгына арналган, СжЖБХ ИКИ илимий-практикалык конф.: материалдар. – Душанбе: Рашт, 2016. – 106-109-бет.

8. **Джумаев, Ш.М.** «Конмет» системасынын эндопротездерин колдонуу менен чыкый-астыңкы жаак муунунун анкилоздорун жана астыңкы жаактын шишиктерин хирургиялык дарылоо [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев, А.Р. Кудратов// Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. – Бишкек, 2016. - №7. – 65-68-бет.

9. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын жаңы шишиктерин алгандан кийин, «Конмет» системасынын эндопротездерин колдонуу менен кемтиктерди жана деформацияларды калыбына келтирүү [Текст] / Ш.М. Джумаев // Кыргызстан жождорунун кабарлары. – Бишкек, 2016. - №9. – 48-51-бет.

10. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын кемтиктеринде жана деформацияларында реконструкциялоо-калыбына келтирүү операциялары (адабият сереби) [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев// Кыргызстандын илими, жаңы технологиялары жана инновациялары. – Бишкек, 2016. - №7. – 88-94-бет.

11. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын остеомиелиттеринде сөөк кемтиктерин жана деформацияларын эндопротездөө [Текст] / Ш.М. Джумаев, У.Т. Таиров, // Кыргызстан жождорунун кабарлары. – Бишкек, 2016. - №9. – 57-60-бет.

12. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү үчүн остеопластикалык материалдар [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев, А.Р. Кудратов// Тажикстандын медициналык илимдер академиясынын жарчысы. – Душанбе, 2016. - №3. – 90-100-бет.

13. **Джумаев, Ш.М.** Астыңкы жаактын кемтиктеринин жана деформацияларынын ар кандай түрлөрүн калыбына келтирүүчү хирургиялык

дарылоо [Текст] / У.Т. Таиров, Ш.М. Джумаев, А.Р. Кудратов// Саламаттыкты сактоо чөйрөсүндө дипломдон кийинки билим берүүнүн жарчысы. – Душанбе, 2017. № 2. – 83-90-бет.

14. **Джумаев, Ш.М.** «Конмет» системасынын эндопротездерин колдонуу менен астыңкы жаактын шишиктерин жана чыкый-астыңкы жаак муунунун анкилоздорун хирургиялык дарылоо [Текст] / Ш.М. Джумаев, У.Т. Таиров, З.Я. Юсупов// «CONCEPT стоматология» илимий-маалымат журналы. – Алматы, 2017. - №1 (19). – 64-66.

Ойлоп табууларга патенттер:

1.**Тажикстан Республикасынын № TJ 702 патенти.** Астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү түзмөк [Текст] / У. Т. Таиров, Ш.М. Джумаев, Г.А. Джураев; билдирүүчү Стоматология жана ЖБХ ИКИ (Душанбе ш.). - №1500923; билдир. 11.03.15; жарыяланган. 01.07.2015, Бюл. № 110 – 4-бет.

2. **Тажикстан Республикасынын № TJ 730 патенти.** Тиш катарынын чегинде жайгашкан астыңкы жаактын кемтиктерин жана деформацияларын калыбына келтирүү үчүн конструкциялоо [Текст] / У. Т. Таиров, Ш.М. Джумаев, С.Ш. Хакназаров; билдирүүчү Стоматология жана ЖБХ ИКИ (Душанбе ш.). - №1500944; билдир. 28.04.2014; жарыяланган. 16.09.2015, Бюл. № 108. – 4-бет.

Джумаев Шерзод Мирзоевичтин «Тажикстан Республикасынын шарттарында астыңкы жаак кемтиктери жана деформациясы менен оорулууларды хирургиялык дарылоону оптималдаштыруу» деген темада, 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: реконструктивдик калыбына келтирүүчү операциялар, кемтиктер жана деформациялар, астыңкы жаак, титан эндопротездери.

Изилдөөнүн объектилери: Тажикстан Республикасынын дарылоо мекемелеринде 175 оорулуунун архивдик бейтап баяндарын талдоо, 89 оорулууну өздүк байкоолору – астыңкы жаактын кемтиктери жана деформациясына байланыштуу көбүнесе титандан реконструктивдик пластиналарды жана чыкый астыңкы жаак муун эндопротездерин колдонуу менен оорулууларды текшерүү жана оперативдик дарылоо.

Изилдөөнүн максаты. Астыңкы жаак кемтиктери жана

деформациялары менен оорулууларга жардам көрсөтүү абалын талдоонун негизинде Тажикстан Республикасынын шарттарына колдонулушу мүмкүн болгон хирургиялык дарылоонун оптималдуу ыкмаларын тандоо аркылуу хирургиялык дарылоонун усулдарын өркүндөтүү.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык, рентгенологиялык (ортопантомография, телерентгенография, компьютердик томография, МРТ), сурамжылоо, сүрөткө тартуу, клиникалык-статистикалык изилдөөлөр.

Алынган жыйынтыктар жана жаңылыктар. Тажикстан Республикасында акыркы 10 жылда астыңкы жаак кемтиктери жана деформациясы менен оорулуулардын медициналык тейлөөсүн уюштуруу маселелери изилденди. Астыңкы жаак кемтиктери жана деформациясы менен 89 оорулууларды текшерүү жана реконструктивдик пластина жана чыкый астыңкы жаак муун эндопротездерин колдонуу менен оперативдик дарылоо жүргүзүлдү, аларды колдонууга көрсөтмөлөр аныкталды. Алардын жогорку натыйжалуулугу далилденди. Тажикстан Республикасында астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары менен оорулууларды толук кандуу медициналык реабилитациялоо жүргүзүү боюнча сунуштар иштелип чыгарылды жана сунушталды.

Тажикстан Республикасында алгачкы жолу астыңкы жаак кемтиктери жана деформациялары менен оорулууларды дарылоонун хирургиялык ыкмаларынын изилдөөсү жүргүзүлүп, баа берилди, оперативдик дарылоонун, реабилитациянын жана диспансердик көзөмөлдүн оптималдуу тактикасы сунушталды. Архивдин өткөнгө сереп салган талдоосунун негизинде жардым көрсөтүүдө олуттуу кемчиликтер табылды, альтернативдүү, аз чыгымдуу ыкмалар сунушталды, майыптуулук топторун аныктоодо предметине социалдык реабилитация боюнча сунуштар берилди.

Колдонуу тармагы: жаак-бет хирургиясы, онкология.

Резюме

диссертации Джумаева Шерзода Мирзоевича на тему: «Оптимизация хирургического лечения больных дефектами и деформациями нижней челюсти в условиях Республики Таджикистан» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: реконструктивно-восстановительные операции, дефекты и деформации, нижняя челюсть, титановые эндопротезы.

Объект исследования: Анализ архивных историй болезни 175 больных в лечебных учреждениях РТ, собственные наблюдения 89 больных –

обследование и оперативное лечение по поводу дефектов и деформаций нижней челюсти преимущественно с использованием титановых реконструктивных пластин и эндопротезов ВНЧС.

Цель исследования. На основе анализа состояния оказания помощи больным с дефектами и деформациями нижней челюсти, усовершенствование методов хирургического лечения путем выбора оптимальных способов хирургического лечения применительно к условиям Республики Таджикистан.

Методы исследования: клинические, лабораторные, рентгенологические (ортопантомография, телерентгенография, КТ, МРТ), анкетирование, фотографирование, клинико-статистические.

Полученные результаты и их новизна. Изучены вопросы организации медицинского обслуживания больных с дефектами и деформациями нижней челюсти за последние 10 лет в РТ7 Проведено обследование и оперативное лечение 89 больных с дефектами и деформациями нижней челюсти с использованием реконструктивных пластин и эндопротезов ВНЧС, определены показания к их применению. Доказана их высокая эффективность. Разработаны и предложены рекомендации по совершенствованию оказания полноценной медицинской реабилитации больным с дефектами и деформациями нижней челюсти в РТ.

Впервые в Республике Таджикистан проведено изучение и дана оценка хирургических методов лечения больных с дефектами и деформациями нижней челюсти, предложена оптимальная тактика оперативного лечения, реабилитации и диспансерного наблюдения. На основании ретроспективного анализа архива, выявлены существенные изъяны и недостатки при оказании помощи, рекомендованы альтернативные, низкозатратные методики, даны рекомендации по социальной реабилитации на предмет установления групп инвалидности.

Область применения: челюстно-лицевая хирургия, онкология.

ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ТИЗМЕСИ

ЧАЖМ, TMJ	—	чыкый-астыңкы жаак мууну
УМБ ММ	—	Улуттук медициналык борбор Мамлекеттик мекемеси
КТ	—	компьютердик томография
МРТ, MRI	—	Магниттик-резонанстык томография
СжЖБХ ИКИ	—	Стоматология жана жаак-бет хирургиясынын илимий-клиникалык институту
ДБРМА	—	Дипломдон кийинки билим берүүнүн россиялык медициналык академиясы
ТР	—	Тажикстан Республикасы
РФ	—	Россия Федерациясы
ЖБХ	—	жаак-бет хирургиясы

Басууга ____ 12.2017-жылы берилген.
Тапшырык №1466. Тираж 100 нуска. Офсеттик кагаз.
Казаздын форматы 60 х 90/16. Көлөм 1,75 б.т.
И.К.Ахунбаев атындагы КММА типографиясында басылып чыгарылган
720020, Бишкек ш., Ахунбаев көч., 92.
Тел.: 0555 -79 -94 -58