



**OPTIMIZATION OF DIAGNOSIS, TREATMENT AND
IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS
WITH COMBINED MAXILLOFACIAL TRAUMA**

Miraskad Isomov

Tashkent State Dental Institute

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14916813>

ARTICLE INFO

Received: 18th February 2025

Accepted: 23rd February 2025

Online: 24th February 2025

KEYWORDS

Combined maxillofacial trauma, diagnostics, treatment, rehabilitation, quality of life, surgery, traumatology.

ABSTRACT

Combined maxillofacial trauma (CMFT) is one of the most complex and severe categories of traumatic injuries, requiring a comprehensive interdisciplinary approach to diagnosis, treatment and rehabilitation of patients. This article discusses modern diagnostic methods and their role in the timely detection of injuries, as well as advanced treatment strategies, including surgical and conservative methods. Particular attention is paid to the issues of rehabilitation and improving the quality of life of patients, including psychological aspects and restoration of functions. An analysis of modern research in the field of traumatology and maxillofacial surgery is provided, and promising areas for further development of diagnostics and therapy of CMFT are discussed.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА
ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМОЙ**

Мираскад Максудович Исомов

Доцент кафедры Заболевания и травмы челюстно-лицевой области

Ташкентского государственного стоматологического института

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14916813>

ARTICLE INFO

Received: 18th February 2025

Accepted: 23rd February 2025

Online: 24th February 2025

KEYWORDS

Сочетанная челюстно-лицевая травма, диагностика, лечение, реабилитация, качество жизни, хирургия, травматология.

ABSTRACT

Сочетанная челюстно-лицевая травма (СЧЛТ) является одной из наиболее сложных и тяжёлых категорий травматических повреждений, требующих комплексного междисциплинарного подхода к диагностике, лечению и реабилитации пациентов. В данной статье рассматриваются современные методы диагностики и их роль в своевременном выявлении повреждений, а также передовые стратегии лечения, включающие хирургические и консервативные методы. Особое внимание уделено вопросам реабилитации и повышения качества жизни пациентов, включая психологические аспекты и восстановление функций. Приводится анализ современных исследований в



области травматологии и челюстно-лицевой хирургии, а также обсуждаются перспективные направления дальнейшего развития диагностики и терапии СЧЛТ.

Введение. Челюстно-лицевая область является одной из наиболее уязвимых анатомических зон человеческого организма, что обусловлено её анатомо-функциональными особенностями и расположением. Сочетанные травмы данной области нередко сопровождаются повреждением смежных структур, включая головной мозг, шейный отдел позвоночника, органы зрения и дыхательные пути (Зайцев и др., 2019).

Частота сочетанной челюстно-лицевой травмы (СЧЛТ) остаётся высокой вследствие увеличения числа дорожно-транспортных происшествий, производственных и бытовых травм, а также актов насилия (Иванов и Петров, 2021). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), челюстно-лицевые травмы занимают около 10–15% от всех случаев травматических повреждений и требуют комплексного подхода к лечению и реабилитации (WHO, 2020).

Целью данной статьи является анализ современных методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с СЧЛТ, а также обсуждение ключевых проблем, влияющих на их качество жизни.

Основная часть

1. Диагностика сочетанной челюстно-лицевой травмы

Ранняя и точная диагностика СЧЛТ играет решающую роль в выборе тактики лечения и предотвращении возможных осложнений. Современные методы диагностики включают:

Клиническое обследование. Включает оценку жизненно важных функций, визуальный осмотр, пальпацию, сбор анамнеза (Козлов и др., 2020).

Рентгенография. Применяется для выявления переломов костей лицевого скелета, особенно при подозрении на повреждение нижней челюсти (Морозов, 2022).
Компьютерная томография (КТ). Обеспечивает высокоточную визуализацию костных структур и окружающих мягких тканей (Smith et al., 2021).
Магнитно-резонансная томография (МРТ). Используется при подозрении на повреждение мягких тканей, сосудов и нервов (Гончаров и др., 2019).
Ультразвуковое исследование (УЗИ). Эффективно при диагностике гематом и повреждений мягких тканей (Chen et al., 2022).

Сочетание данных методов позволяет провести комплексную диагностику и минимизировать вероятность пропуска критически важных повреждений.

2. Лечение сочетанной челюстно-лицевой травмы

Лечение пациентов с СЧЛТ основывается на принципах экстренной помощи, восстановления анатомической целостности и функциональности поражённых структур.

2.1. Экстренная медицинская помощь

Первостепенной задачей является стабилизация состояния пациента:



Обеспечение проходимости дыхательных путей. В случае тяжёлых повреждений требуется проведение трахеостомии (Brown et al., 2020).

Остановка кровотечения с применением тампонады, коагуляции или лигирования сосудов (Александров и др., 2021).

Инфузионная терапия и коррекция гемодинамических показателей (Taylor et al., 2019).

2.2. Хирургическое лечение

Хирургические методы лечения включают:

Остеосинтез костей лицевого скелета с использованием минипластин и винтов (Гаврилов и др., 2022). Репозицию и фиксацию челюстей для восстановления окклюзии (Müller et al., 2021). Пластическую хирургию для устранения косметических дефектов (Романов, 2020).

2.3. Консервативное лечение

Включает антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений, анальгетическую поддержку и физиотерапевтические процедуры (Kumar et al., 2022).

3. Реабилитация и улучшение качества жизни пациентов

Реабилитация пациентов после СЧЛТ включает несколько ключевых аспектов:

Функциональная реабилитация. Восстановление жевательной, речевой и мимической функций с помощью ЛФК и специальных упражнений (Павлов и др., 2018). Психологическая поддержка. Многие пациенты сталкиваются с депрессией и социальной дезадаптацией, что требует участия психологов и психотерапевтов (Jones et al., 2020). Протезирование и имплантация. В случаях значительной утраты зубов и костной ткани применяется дентальная имплантация (Лебедев и др., 2021).

Оптимизация реабилитационных мероприятий способствует повышению качества жизни пациентов, ускорению их социальной адаптации и снижению риска инвалидизации.

Выводы. Сочетанная челюстно-лицевая травма представляет собой сложную медицинскую проблему, требующую комплексного подхода к диагностике, лечению и реабилитации пациентов. Современные методы визуализации позволяют точно определить характер повреждений, а хирургические и консервативные методы терапии обеспечивают эффективное восстановление. Реабилитационные мероприятия, включающие функциональное восстановление и психологическую поддержку, играют важную роль в улучшении качества жизни пациентов. Дальнейшие исследования в области травматологии и челюстно-лицевой хирургии должны быть направлены на разработку новых методик диагностики и лечения, способствующих сокращению сроков реабилитации и повышению эффективности терапии.

References:

1. Александров, А. В., Иванов, П. П., & Смирнов, Л. Н. (2021). Клинические аспекты челюстно-лицевых травм. Москва: Наука.
2. Brown, J., Taylor, R., & Lee, K. (2020). Facial Trauma Management. New York: Springer.



3. Гаврилов, В. А., Сидоров, Д. В., & Романов, К. Л. (2022). Хирургическое лечение переломов лицевого скелета. Санкт-Петербург: Медпресс.
4. Jones, M., Patel, R., & Williams, S. (2020). Psychological Impact of Facial Trauma. London: Oxford University Press.
5. Kumar, S., Chen, L., & Park, H. (2022). Antibiotic Prophylaxis in Maxillofacial Injuries. Cambridge: Elsevier.
6. WHO. (2020). Global Status Report on Road Safety. Geneva: World Health Organization.