

atresia/tracheoesophageal fistula //International journal of pediatric otorhinolaryngology. - 2018. - T. 112. - C. 45-47.

11. Ko H. C. et al. Etiologic features in patients with unilateral vocal fold paralysis in Taiwan //Chang Gung Med J. - 2009. - T. 32. - №. 3. - C. 290-6.
12. Kusunoki T. et al. Tracheal stenosis and recurrent nerve paralysis due to thyroid malignant lymphoma with huge chronic thyroiditis //Clinics and Practice. - 2020. - T. 10. - №. 4. - C. 93-95.

13. Svistushkin V. et al. Cold-Plasma Posterior Arytenoidochordectomy for Chronic Paralytic Laryngostenosis //Systematic Reviews in Pharmacy. - 2020. - T. 11. - №. 3.
14. Shamini P. H. et al. An Unusual Cause of Dysphagia //Radiology Quiz. - C. 131.
15. Vinatha K et al. Tuberculous mediastinal lymphadenopathy presenting with left vocal cord palsy: A rare entity //Indian Journal of Tuberculosis. - 2020. - T. 67. - №. 3. - C. 400-403.

УДК: 616.716.8+617.52]-002:615.826.65

KINESIO TASMALASH VA UNING YUZ-JAG' SOXASI YALLIG'LANISH KASALLIKLARIDA QO'LLANILISH IMKONIYATLARI

Juraev B.N.¹, Xalmatova M.A.¹, Ksembaev S.S.²

¹ Tashkent davlat stomatologiya instituti, yuz-jag jarroxligi kafedrasini.

² Rossiya Sog'liqni saqlash vazirligining "Oozon davlat tibbiyot imiversiteti" FSBEI, Qozon, Rossiya

ХУЛОСА

Yuz-jag' jarrohligi va jarrohlik stomatologiyaniing dolzarb muammolaridan biri - yuz-jag' soxasi o'tkir odontogen yiringli yallig'lanish kasalliklarida xirurgik muolajadan so'ng kinesio tasmalari yordamida reabilitatsiya qilish samaradorligini oshirish bo'yicha adabiyotlar sharhi.

Maqsad - yuz-jag' soxasi kasalliklarida kinesio tasmalariga bag' ishlangan nashrlarning materiallarini o'rganish.

Metodika. Mikrosirkulyatsiyaninormallashtirishda, shish paydo bo'lishini kamaytirishda va og'riqning og'irligida amalga oshiriladigan sanogenetik jarayonlar uchun qulay sharoitlar yaratilishiga olib keladigan, teriga dasturlar shaklida qo'llaniladigan kinesiologyik tasmaning ta'sir qilish mexanizmlari batafsil tavsiflangan. Sportchilarda mushak-skelet tizimining shikastlanishlarini oldini olish va davolashda kinesio teyplash usulidan foydalanish yuzasidan nashrlar sonining ko'payishi qayd etilgan. Bundan tashqari, hozirgi vaqtda kinesio tasmalari klinik tibbiyotda, masalan, nevrologiya va ortopediya amaliyotida ham qo'llanilmoqda. Zamonaviy ilmiy izlanishlarga ko'ra, surunkalibelog 'rigsubakromial impijment sindromi bilan og'rikan bemorlarda kinesio lentalarini qo'llash og'riq sindromining og'irligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin.

Natijalar. Kinesio lenta usuli sport va klinik tibbiyotda juda keng qo'llanilishiga qaramay, mavjud adabiyotlarda uni yuz-jag' Jarrohligidagi, xususan soxasi o'tkir odontogen yiringli yallig'lanish kasalliklari uchun foydalanishga bag' ishlangan oz sonli ishlar mavjud. Yuz-jag' soxasi o'tkir odontogen yiringli yallig'lanish kasalliklari operativ muolajadan so'ng kinesio tasma usulidan foydalanish yallig'lanish shishishi darajasini va og'riq sindromining

intensivligini sezilarli darajada kamaytirishga imkon berdi.

Xulosa. Chop etilgan adabiyotlarni ko'rib chiqish natijalari shuni ko'rsatadiki, kinesio tasmasi - bu yuz-jag' soxasining o'tkir odontogen yallig'lanish kasalliklarini operativ davolashidan so'ng reabilitatsiya qilishning istiqbolli, sodda, shikast yetkazmaydigan usuli hisoblanib, u nojo'ya ta'sir va asoratlarni yuzaga keltirmaydi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi. Taqdim etilgan ilmiy nashrlarning materiallarini tahlil qilish natijasi, hozirgi vaqtda yuqorida keltirilgan ta'sir mexanizmlariga hamda og'riq va shishishni kamaytirish imkoniyatiga qaramay yuz-jag' soxasining o'tkir odontogen yallig'lanish kasalliklarida kinesio tasmalarini qo'llash bo'yicha tadqiqotlar yetarli emasligini ko'rsatib berdi.

Kalit so'zlar: Yuz-jag' soxasi o'tkir odontogen yallig'lanish kasalliklari, yuz-yuz soxasi, og'riq sindromi, operatsiyadan keyingi shish, reabilitatsiya, kinesio tasmalari

РЕЗЮМЕ

Предмет. Представлен обзор литературы, посвященный актуальной проблеме челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии — повышению эффективности реабилитации пациентов с переломами нижней челюсти с использованием кинезиотейпирования.

Цель — изучить материалы публикаций, посвященных кинезиотейпированию при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. Методология. Подробно описаны механизмы действия кинезиологического тейпа, наложенного в виде аппликаций на кожу, которые приводят к созданию благоприятных условий для саногенети-



ческих процессов, реализующихся в нормализации микроциркуляции, уменьшении отека и выраженности болевого синдрома. Отмечен рост числа публикаций по применению данного метода в профилактике и лечении травм опорно-двигательного аппарата у спортсменов. Более того, в настоящее время кинезиотейпирование применяется и в клинической медицине, например, в практике неврологии и ортопедии. По данным современных научных исследований, применение кинезиотейпов у пациентов с хронической болью в спине, субакромиальным импинджмент-синдромом, острой хлыстовой травмой шейного отдела позвоночника позволяет существенно снизить выраженность болевого синдрома.

Результаты. Несмотря на довольно широкое применение метода кинезиотейпирования в спортивной и клинической медицине, в доступной литературе имеется незначительное количество работ, посвященных его использованию в челюст-

но-лицевой хирургии, в частности при переломах нижней челюсти. Применение метода кинезиотейпирования после операции остеосинтеза отломков нижней челюсти позволило существенно снизить уровень воспалительного отека и интенсивность болевого синдрома.

Выводы. Представленные результаты обзора литературы свидетельствуют о том, что кинезиотейпирование является перспективным, простым, нетравматичным методом реабилитации после хирургического лечения переломов нижней челюсти, не имеющим побочных эффектов и осложнений и существенно улучшающим качество жизни пациентов. Однако научных исследований, посвященных анализу использования кинезиотейпирования при травматических повреждениях челюстно-лицевой области, на данный период недостаточно.

Ключевые слова: ООГВЗ, челюстно-лицевая область, болевой синдром, послеоперационный отек, реабилитация, кинезиотейпирование

ABSTRACT

Subject. A review of the literature on the topical problem of maxillofacial surgery and surgical dentistry is presented - increasing the efficiency of rehabilitation of patients with mandibular fractures using kinesio taping.

The goal is to study the materials of publications devoted to kinesio taping in inflammatory diseases of the maxillofacial region.

Methodology. The mechanisms of action of kinesiological tape applied in the form of applications to the skin, which lead to the creation of favorable conditions for sanogenetic processes, which are realized in the normalization of microcirculation, decrease in edema and the severity of pain, are described in detail. An increase in the number of publications on the use of this method in the prevention and treatment of injuries of the musculoskeletal system in athletes has been noted. Moreover, at present, kinesio taping is also used in clinical medicine, for example, in the practice of neurology and orthopedics. According to modern scientific research, the use of kinesio tapes in patients with chronic back pain, subacromial impingement syndrome, acute whiplash of the cervical spine can significantly reduce the severity of pain syndrome.

Results. Despite the rather widespread use of the kinesio taping method in sports and clinical medicine, the available literature contains a small number of works devoted to its use in maxillofacial surgery, in particular, for fractures of the mandible. The use of the kinesio taping method after the osteosynthesis of the fragments of the lower jaw made it possible to significantly reduce the level of inflammatory edema and the intensity of the pain syndrome.

Conclusions. The presented results of the literature review indicate that kinesio taping is a promising, simple, non-traumatic method of rehabilitation after surgical treatment of mandibular fractures, which does not have side effects and complications and significantly improves the quality of life of patients. However, scientific research devoted to the analysis of the use of kinesio taping for traumatic injuries of the maxillofacial region is insufficient for this period.

Key words: Acute purulent-inflammatory diseases of the jaw, maxillofacial region, pain syndrome, postoperative edema, rehabilitation, kinesiotherapy

O'tkir odontogen yiringli yallig'lanish kasalliklar (O'OYYK), shu jumladan, ayniqsa periostit, osteomielit, flegmona va boshqalar barcha o'tkir yiringli yallig'lanish kasalliklarining 95-98 foizini tashkil etadi. Shu bilan birga, odontogen yallig'lanish kasalliklari bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarning soni 60-70% ni tashkil qiladi, ularning katta qismi (60-80% gacha) yuz va bo'yin flegmonasi bilan kasallanganlar (Supiev T.K., 2001; Timofeev A.A., 2002; Dumovo E.A., 2003).

Bu yuz-jag' sohasi bemorlarining og'ir guruhi hisoblanib, jarayon tarqalganda natijasi o' Tim bilan yakunlangan holatlar kam uemas. Yuz-jag' soxalari flegmonalarining zo'rayishi 3-28% hollarda kuzatiladi (Soloviev M.M., Bolshakov O.P., 2001; Gubin M.A., Lazutikov O.V., 2002; Levenets A.A., Chugunov A.A.), 2006). Bunda o' Tim ko'rsatgichi 28-50% ni, mediastinit, sepsis va intrakranial asoratlarni rivojlanishida esa - 34-90% ni tashkil qiladi (Gubin M.A., Lazutikov O.V., 2002; Hudson J.W., 1993).



O' OYYK og' irlik daraj asini kuchayishi vaqtinchalik nogironlik ko'rsatgichlarini sezilarli daraj ada oshishiga olib keladi va ba'zi hollarda bemorlarning erta nogironligiga olib keladi (Shargorodskiy A.G., 2001; Robustova T.G., 2005). Shunday qilib, ko'rib chiqilayotgan muammo nafaqat tibbiy, balki muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ham ega.

O'z navbatida, bugungi kunda O'OYYKni davolashning mavjud usullarining hech biri mutaxassislarni to'liq qondirmaydi. Shuning uchun alarm davolash masalalari hali xanuz dolzarbligicha qolmoqda va davolashning yangi usullarini ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqotlarning dolzarbligi va ularning ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyati aniq.

YJS ning tuzilish xususiyatlari (ko'p miqdordagi klechatka mavjud, qon bilan yaxshi ta'minlangan) yallig'lanish jarayonlarining tez kattalashib va o'sib boruvchi koilateral shishi va to'qima infiltratsiyasi bilan birga keluvchi umumiy xususiyatlarini belgilab beradi. Shuni inobatga olgan holda, zarur bo'lgan jarrohlik aralashuvni amalga oshirish bilan bir qatorda asoratlarning oldini olish va davolash maqsadida antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya o'tkaziladi. Biroq, yallig'lanish jarayonining ta'sirini davolash uchun ishlatiladigan dori- darmonlarning va fizioterapiya usullarining tobora ko'payib borishi har doim ham kerakli natijaga olib kelmaydi. Asoratlarni rivojlanishiga to'sqinlik qiladigan davolashning yangi samarali usullarini izlash - bu yuz-jag'jarrohligining dolzarb muammolaridan biridir. O'z navbatida, nomedikamentoz davolanishga qiziqish ortib bormoqda. Bunga misol qilib og'riqni kamaytirish, shish vato'qimalarning infiltratsiyasini rezorbsiyasini tezlashtirish va yallig'lanish o'chog'i soxasida qon aylanishini yaxshilash uchun keng qo'llaniladigan fizioterapevtik davolashni keltirish mumkin.

Kinesio tasmalari O'OYYKdavlolanishning zamonaviy usullaridan biri bo'lishi mumkin. Ushbu usul 1973 yilda Kase K. (AQSh) tomonidan ishlab chiqilgan. Ushbu usul mushaklar va boylamlarni doimiy ravishda stimullash, og'riq va yallig'lanishni kamaytirish bilan bir qatorda haddan tashqari charchagan mushaklarni bo'shatishga va ularning tabiiy davolanish jarayonini tezlashtirishga yordam beradi. Hozirgi vaqtda u nafaqat sportda, balki reabilitatsion tibbiyotda ham keng qo'llanilmoqda (Kasatkin M.S., 2017; Kase K., 1998).

Kinesio tasmalari yuqori sifatli paxtadan tayyorlangan va tana haroratida faollashadigan akril asosli gipoallergen yopishqoq qatlam bilan qoplangan elastik yopishqoq tasmalardir. Kinesio tasmalarining elastik xususiyatlari epidermisning elastiklik ko'rsatgichlariga yaqin. Kinesio tasmalarining paxta bazasi terming nafas olishiga va uning yuzasidan bug'lanishiga xalaqit bermaydi, bu esa uni suv sportlarida ishlatishga, shuningdek teriga yopishtirilgan holda besh va undan ortiq kunga

qoldirishga imkon beradi [8]. O'zlarining klinik tadqiqotlari natijasida

Kase K. va xammualiflari kinesio tasmalash usulini qo'llashning bir necha yo'nalishlarini aniqladilar:

- fasialto'qimalarni tekislash;
- fastsiya va yumshoq to'qimalarni ko'tarish orqali yallig'lanish va og'riq sohasidagi bo'shliqni ko'paytirish;
- harakatni cheklash uchun sensor stimulyatsiyani ta'minlash;
- ajralmali limfa yo'llariga yo'naltirish orqali shishlarni bartaraf etishda yordam berish [8].

Keyinchalik, kinesio tasmalarini qo'llashning y ana bir natijasi aniqlandi: teri mexanoreseptorlarini stimulyatsiyasini kuchaytirish orqali propriosepsiyaning kuchayishi [7, 9].

1995 yildan beri ushbu usul tibbiy yordam ko'rsatish va reabilitatsiya qilish bo'yicha ba'zi protokollarga dastlab AQShda, so'ngra Evropaning bir qator mamlakatlarida kiritildi [7].

Kinesio tasmalarni ta'sir qilish mexanizmi sanogenetik jarayonlar uchun qulay sharoitlarni yaratishga asoslangan bo'lib, ular terming biriktiruvchi to'qimalarida mikrosirkulyatsiyani normallashtirish, og'riq sindromini pasaytirish, segmentar darajadagi afferent impulslarni optimallashtirishda amalga oshiriladi. Korreksion texnikasiga mexanik, limfatik, funktsional va fiksatsiya kiradi [10]. Terining sirt qatlamiga aplikatsiya (surtish) sifatida qo'llaniladigan kinesiologik tasmaning quyidagi ta'sir mexanizmlari tavsiflangan:

tasmaning elastik xususiyatlarini hisobga olgan holda, qo'llaniladigan joy da teri va teri osti yog ' mexanik ravishda ko 'tariladi, bu biriktiruvchi to 'qima va hujayralararo moddada mikrosirkulyatsiyani faollashtirish uchun qulay sharoit yaratadi va natijada metabolizm mahsulotlarini olib tashlashga yordam beradi va limfa drenaj ini yaxshilaydi. Teri bilan qo'shni kinesio tasmasi ostida to'g'ridan-to'g'ri interstitsial bosimni kamaytirish muhimdir. Ammo bu oddiy mikrosirkulyatsiyani ko'p jihatdan belgilaydigan yuqorida ko'rsatilgan tuzilmalar biriktiruvchi to'qima va hujayralararo moddaning (hujayralararo matritsa) holatidir. Ushbu tuzilmalar metabolizmni amalga oshirishda etakchi rol o'ynaydi va trofik, plastik, himoya va mexanik funktsiyalarni bajaradi. Tananing ichki muhiti bo'lib, u orqali o'tadigan qon va limfa kapillyarlari bilan birgalikda hujayralararo matritsa boshqa barcha to'qimalarni ozuqaviy moddalar bilan ta'minlaydi va metabolik mahsulotlarni olib tashlaydi, trofik va metabolik funktsiyalarni ta'minlaydi;

inson tanasining to'qima to'qimalariga mahkam o'mashganligi va termosensitiv yopishqoq qatlam mavjudligi sababli kinesiologik tasma terining ko'plab retseptorlari apparatini faol ravishda rag'batlantiradi va shu bilan uning ostidagi to'qima tuzilmalari va organlariga ta'sir qiladi [11]. Og'riqning aniqlanishini



ikki mexanizm orqali amalga oshiriladi: qalin miyelin A- tolalaridan (A-beta) afferent oqimning faollashishi va biriktiruvchi to'qimada mikrosirkulyatsiyaning faollashishi. Og'riq nosiseptorlarga tasir qilish xususiyati tufayli paydo bo'ladi, ular erkin nerv oxirlari bo'lib, ularning eng ko'pi terming yuqori qatlamlarida joylashgan. Nosiseptorlardan keladigan impuls orqa miya orqa shoxlariga ingichka miyelinli A- (A-delta) va ingichka miyelinsiz C-tolalar orqali kiradi. Mexanoreseptorlardan (sekin moslashuvchan va tez moslashuvchan) va baroreseptorlardan, shuningdek, terining yuzaki qatlamlarida joylashgan impulslar, miyelinning qalin A-tolalari orqali orqa shoxlarga kiradi. "Darvoza n azo rati" yoki afferent kirish nazariyasiga muvofiq og'riq shovqinlari orqa muguzning ikkinchi plastinkasida joylashgan jelatinli moddada qalin miyelin A-tolalari orqali keladigan impuls, ya'ni teginish va baroreseptorlardan kelib chiqib, og'riq sindromini kamaytiradi [11].

Og'riqni kamaytirishning ikkinchi mexanizmi to'qimalarda mikrosirkulyatsiya faollashganda amalga oshiriladi. To'qimalarning shikastlanishi hujayralararo moddaga gistamin, serotonin va prostaglandinlar kabi yallig'lanish mediatorlarining kirib borishi bilan biiga keladi. Ushbu moddalar C-tolali nosiseptorlarning sezuvchanligini oshiradi, bu ularning qo'zg'alish chegarasini pasaytiradi va og'riqli afferent oqimini oshiradi. Teriga surtilgan kinesiologik tasma dastur ostidagi biriktiruvchi to'qimalarda bo'sh joy o'yni ko'paytirib, mikrosirkulyatsiyani faollashtiradi va yallig'lanish vositachilarining yo'q qilinishiga yordam beradi [11].

So'nggi yillarda sportchilarda tayanch-harakat tizimining shikastlanishining oldini olish va davolashda, statik va dinamik holatni boshqarishda ushbu usuldan foydalanish bo'yicha ushbu uslubning samaradorligi to'g'risida aniq xulosa qilinmaganiga qaramay, nashrlar soni ko'paymoqda [12]. Shunga qaramay, aksariyat mualliflar kinesio tasmalarini sport tibbiyotida ishlatishga moyildirlar [9, 13-15].

Bundan tashqari, hozirgi kunda kinesio tasmalari klinik tibbiyotda qo'llanilmoqda. Shunday qilib, osteoartrit bilan og'riqan bemorlarni davolash va reabilitatsiya qilishda kinesio tasmalarini qo'llash, sharhlarga ko'ra, kinesio tasmalarini 3 kunga qo'yish qo'shma ishlarni yaxshilaydi, og'riq zo'ravonligini kamaytirishga va tizza bo'g'imining barqarorligini oshirishga yordam beradi. Limfatikdrenajni yaxshilash va to'lovni kamaytirish uchun kinesio tasmalarining xususiyati ham ishonchli isbotlangan [8, 16, 17].

So'nggi paytlarda kinesiologik tasma yozish texnikasi nevrologiya va ortopediya amaliyotida faol rivojlanmoqda. Hozirgi vaqtda kinesio tasma fiziooterapevtlar terapevtik ta'sir mexanizmlariga asoslangan, bu ba'zi fiziologik jarayonlarni tikiash va modulyatsiya qilish, shuningdek to'qimalarda sanogenetik jarayonlar uchun qulay shart-sharoitlarni yaratishdir. Kinesio tasmalari bo'g'imlarning sezgir

funktsiyasiga, mushaklarning ishlashiga ta'sir qiladi, ularning bioelektrik faolligini vaharakatlanish doirasini oshiradi, og'riq darajasini pasaytiradi, limfa tizimi va endogen og'riq qoldimvchi mexanizmlarning faolligini oshiradi va mikrosirkulyatsiyani yaxshilaydi [18].

Zamonaviy ilmiy tadqiqotlarga ko'ra, sumnkali bel og'rig'i, subakromial impingment sindromi, servikal o'murtqa o'pkaning o'tkir shikastlanishi bilan og'riqan bemorlarda kinesio tasmalarini qo'llash jarohatlardan so'ng darhol va keyin 24 soat ichida og'riqning og'irligini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin [18].

Boshqatomondan, Parreira Pdo S. va boshqalarning fikriga ko'ra. (2014), mushaklar- skelet tizimining kasalliklari bo'lgan bemorlarda kinesio tasmalarini ishlatish samaradorligi platsebo bilan taqqoslandi va og'riqni yengillashtirishga qaratilgan boshqa davolash usullari samaradorligidan oshmadi [18].

Bir qator mualliflarning ta'kidlashicha, kinesio tasmalari ko'proq an'anaviy davolash usullari bilan birgalikda qo'shimcha davolash sifatida, shuningdek balneo-, elektro-, kriyoterapiya va fiziooterapiya mashqlari bilan birgalikda qo'llanilganda samarali bo'lishi mumkin [18-20].

Kinesio tasma usuli sport va klinik tibbiyotda keng qo'llanilganiga qaramay, mavjud adabiyotlarda bu usulni yuz-yuz jarrohliligida, xususan pastki jag 'suyagi sinishlarida foydalanishga bag'ishlangan oz sonli ishlar mavjud. Shunday qilib, Ristov O. va boshq. (2013) shuni ko'rsatdiki, operatsiyadan keying! 5 kun ichida ochiq-oydin kamaytirilgandan so'ng va pastki jag 'sinishi ichki fiksatsiyadan so'ng kinesio tasmaidan foydalanish operatsiyadan keying! dastlabki ikki kun ichida shish darajasini 60% dan ko'proq kamaytirishga imkon berdi. Mualliflarning ta'kidlashicha, bemorlarda og'riq sezilarli darajada kamaygan. Shunday qilib, taqdim etilgan natijalar shuni ko'rsatdiki, kinesio tasmalari jarrohlik davolanishdan so'ng, nojo'ya ta'sir va asoratlarni keltirib chiqarmaydigan vabemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydigan, istiqbolli, oddiy, shikast etkazmaydigan davolash usuli hisoblanadi [18,21-23].

Keyinchalik UluM. va boshq. (2018) ta'kidlashicha, kinesio tasmalarini maxillofasiyal jarrohlikda qo'llash operatsiyadan keying! davrda og'riq va shishishni kamaytiradi. Operatsiyadan keying! shikoyatlarni kamaytirish uchun ishlatiladigan boshqa usullarga alternativa sifatida foydalanish mumkin degan xulosaga kelindi [24].

Dos Santos KW. va boshq (2019) hammualliflar harakatlanishni yaxshilash va og'riq va shishishni kamaytirish bo'yicha terapevtik tadqiqotlar bo'yicha asosiy ma'lumotlar bazalarini elektron qidirish natijasi ko'rsatdiki, kinesio tasma usuli operatsiyadan so'ng darhol shishishni kamaytiradi. Biroq, ularning



ta'kidlashicha, har bir tadqiqotda ro'yxatdan o'tgan ishtirokchilar soni kam bo'lgan [25].

Xulosalar. Adabiyotlarni ko'rib chiqish natijalari shuni ko'rsatadiki, kinesio tasmasi - bu yuz- jag' soxasining o'tkir odontogen yallig'lanish kasalliklarini jarrohlik davolashidan so'ng reabilitatsiya qilishning istiqbolli, sodda, shikast etkazmaydigan usuli bo'lib, u nojo'ya

ta'sir va asoratlarni keltirib chiqarmaydi va bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Taqdim etilgan ilmiy nashrlarning materiallarini tahlil qilish shuni ko'rsatadiki, hozirgi vaqtda tasvirlangan ta'sir mexanizmlariga va og'riq va shishishni kamaytirish imkoniyatiga qaramay, bu yuz-jag' soxasining o'tkir odontogen yallig'lanish kasalliklarida kinesio tasmalarini qo'llash bo'yicha tadqiqotlar etarli emas.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Вернадский, Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: учебное пособие Ю.И. Вернадский. - 3-е изд. перераб. и доп. - Москва: Медицинская литература, 2003. - 416 с.
2. Ксембаев, С. С. Состояние, проблемы и перспективы развития специализированной хирургической помощи пациентам с челюстно-лицевой патологией в г. Казани и пути их решения/С. С. Ксембаев, О.А. Иванов, О.Е. Торгашова // Проблемы стоматологии. - 2019. - №3. - С. 90-95.
3. Особенности травм мягких тканей челюстно-лицевой области/И.М. Байриков, Д.В. Монаков, А. С. Самыкин [и др.] // Стоматолог-практик. - 2017. - № 1. - С. 20-21.
4. Сипкин, А.М. Характеристика острых травматических повреждений челюстно-лицевой области/А.М. Сипкин, Н.Е. Ахтямова, Д.В. Ахтямов // Российский медицинский журнал. - 2016. - № 14. - С. 932-935.
5. Мирсаева, Ф. З. Оптимизация комплексного лечения переломов нижней челюсти Ф. З. Мирсаева, А.А. Изосимов // Институт стоматологии. - 2009. - № 2 (43). - С. 60-63.
6. Чергеиштов, Ю.И. Реакции иммунной системы после замещения дефекта нижней челюсти имплантатом на основе сополимера N-винилпирролидона и метилметакрилата/Ю.И. Чергеиштов, А. А. Авагян, Т. И. Сапкина // Рос. стоматол. журн. - 2000. - № 3. - С. 13-15.
7. Касаткин, М.С. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию/М. С. Касаткин. - Москва: ИД Спорт, 2017. - 336 с.
8. Kase, K. Changes in the volume of the peripheral blood flow by using kinesio taping/K. Kase, T. Hashimoto. - San Francisco, CA: Kinesio Taping Association International, 1998.
9. Kase, K. Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping method/K. Kase, J. Wallis, T. Kase. - 2 ed. - Токую: KenkaiCoLtd, 2003.
10. Касаткин, М.С. Кинезиотейпирование: терминология методик, показания и противопоказания к ее применению. Основные механизмы действия кинезиотейпов/М. С. Касаткин // Спортивная медицина: наука и практика. - 2015. - № 2. - С. 82-86.
- И. Василевский, С. С. Механизмы действия оригинальных кинезиотейпов/С. С. Василевский, В.Г. Крючков // Медицинские новости. - 2011. - № 7. - С. 35-36.
12. Nunes, G.S. Kinesiotaping does not decrease swelling in acute, lateral ankle sprain of athletes: a randomized trial/G.S. Nunes, V.Z. Vargas, B. Wageck // JPhysiother. - 2015. - Vol. 61 (1). - P. 28-33. DOI: 10.1616/j.jphys. 2014.11.002.
13. Postural rehabilitation and Kinesio taping for axial postural disorders in Parkinson's disease /M. Capecci, C. Serpicelli, L. Fiorentini, G. Censi, M. Ferretti, C. Orni, R. Renzi, L. Provinciali, M.G. Ceravolo // Arch Phys Med Rehabil. - 2014. - Vol. 95. - P. 1067-1075. Ddl: 10.1016/j.apmr. 2014.01.02
14. Thelen, M.D. The clinical efficacy of kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial/M.D. Thelen, J.A. Dauber, P. D. Stoneman // J Orthop Sports Phys Ther-2008. - Vol. 38. - P. 389-395. DOI: 10.2519/jospt. 2008.2791
15. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries. A meta-analysis of the evidence for its effectiveness/S. Williams, C. Whatman, P. A. Hume, K. Sheerin // Sports Med. - 2012. - Vol. 42. - P. 153-164. DOI: 10.2165/11594960-000000000-00000
16. Shim, J. Y. The use of elastic adhesive tape to promote lymphatic flow in the rabbit hind leg/J. Y. Shim, H.R. Lee, D.C. Lee // Yonsei Med J. - 2003. - № 44 (6). - P. 1045-1052. DOI: 10.3349/ymj. 2003.44.6.1045
17. The influence of kinesiotaping applications on lymphoedema of an upper limb in women after mastectomy/A. Lipinska, Z. Sliwinski, W. Kiebzak, T. Senderek, J. Kirenko // Fizjoterapia Polska. - 2007, - № 7 (3). - P. 258-269.
18. Керимов, У.Ш. Современный взгляд на проблему лечения переломов костей предплечья/У.Ш. Керимов, В.В. Юлов // Кафедра травматологии и ортопедии. - 2017. - № 3. - С. 32-43.
19. Montalvo, A.M. Effect of kinesiology taping on pain in individuals with musculoskeletal injuries: systematic review and meta-analysis/A.M. Montalvo, E.L. Cara, G.D. Mver Rhys Sportsmed. - 2014. - Vol. 42 (2). - P. 48-57. DOI: "10.3810/psm. 2014.05.2057



20. Nelson, N.L. Kinesio taping for chronic low back pain: A systematic review N.J. Nelson // *J Bodyw Mov Ther*. - 2016. - Vol. 20 (3). - P. 672-681. DOI: 10.1016/j.jbmt.2016.04.018
21. Does elastic therapeutic tape reduce postoperative swelling, pain, and trismus after open reduction and internal fixation of mandibular fractures? /O. Ristow, B. Hohlweg-Majert, V. Kehl, S. Koerdt, L. Hahnefeld, C. Pautke // *J. Oral. Maxillofac Surg.* - 2013. - Vol. 71 (8). -P. 1387-1396. DOR 10.1016 j. jams. 2013.03.020.
22. Therapeutic elastic tape reduces morbidity> after wisdom teeth removal—a clinical trial O. Ristow, B. Hohlweg- Majert, S.R Stilrzenbaum, V. Kehl, S. Koerdt, L. Hahnefeld, C. Pautke // *Clin Oral Investig.* - 2014. - Vol. 18 (4). -P. 1205-1212. DOT. 10.1007/s00 784-013-1067-3
23. Kinesiologic taping reduces morbidity> after oral and maxillofacial surgery>: a pooled analysis/O. Ristow, C. Pautke, V. Kehl, S. Koerdt, L. Hahnefeld, B. Hohlweg-Majert // *Physiother Theory Pract.* - 2014. - Vol. 30 (6). - P. 390-398. DOT. 10.3109/09593985.2014.891068
24. Three-Dimensional Evaluation of the Effects of Kinesio Taping on Postoperative Swelling and Pain after Surgically Assisted Rapid Palatal Expansion /M. Ulu, O Gozhluklii, Q'Kava, N. Una I, H. Akiyav *J Oral Maxillofac Res.* - 2018. - № 9 (4). - P e3. DOE 10.5037/jomr 2018.9403.
25. Rehabilitation strategies in maxillofacial trauma: systematic review and meta-analysis/K W. Dos Santos, RS. Rech, E.M. D. R. Wendland, J.B. Hilgert // *Oral Maxillofac Surg.* - 2019. DOE. 10.1007/si0006-019-00808-8. References
26. Bernadskiy, YU. I. (2003). *Osnovy chelyustno-litsevoy khirurgii i khirurgicheskoy: stomatologii* [Fundamentals of maxillofacial surgery> and surgical dentistry:J. Moscow: Medical literature, 3, 416. (In Russ.)
27. Ksembaev, S. S., Ivanov, O. A., Torgashova, O. E. (2019). *Sostoyanie, problemy i perspektivy razvitiya spetsializirovannoy khirurgicheskoy pomoshchi patsientam s chelyustno-litsevoy patologiei v g. Kazemi i puti ikh resheniya* [Status, problems and prospects o f development o f specialized surgical care for patients with maxillofacial pathology: in Kazan and ways of theirsolution]. *Problemy stomatologii* [Actual problems in dentistry:], 15 (3), 90-95. (In Russ.) DOE 10.18481/2077-7566-2019-15-3-90-95
28. Bayrikov, I. M. et al. (2017). *Osobennosti travm myagkikh tkaney chelyustno-litsevoy: oblasti* [The peculiar features of the soft tissue injuries of maxillofacial area], *Stomatolog-praktik* [Dental practitioner], 1, 20-21. (In Russ.)
29. Sipkin, A. M., Akhtyamova, N. E., Akhtyamov, D. V. (2016). *Kharakteristika ostrykh travmaticheskikh povrezhdeniy chelyustno-litsevoy: oblasti* [Characteristics of acute traumatic injuries of maxillofacial region], *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal* [Russian Medical Journal], 24 (14), 932-935. (In Russ.)
30. Mirsaeva, E Z., Izosimov, A. A. (2009). *Optimizatsiya kompleksnogo lecheniya perelomov nizhney chelyusti* [Optimization of complex treatment fractures of mandible], *Institut Stomatologii* [Institute of Dentistry:], 43 (2), 60-63. (In Russ.)
31. Chergeshtov, YU. I. (2000). *Reaktsii immunnykh sistem posle zameshcheniya defekta nizhney chelyusti implantatom na osnove sopolimera N-vinilpirrolidona i metilmetakrilata.* [Immune system's reactions after restoration a defect in the lower jaw with an implant based on N-vinyl pyrrolidone copolymer and methyl methacrylate], *Rossiyskiy: stomatologicheskiiy zhurnal* [Russian Journal of Dentistry], (3), 13-15. (In Russ.)
32. Kasatkin, M. S. (2017) *Klinicheskoe rukovodstvo po kineziologicheskomu teyptirovaniyu* [Clinical practice guideline of kinesiological taping], Moscow: ID Sport, 336. (In Russ.)
33. Kase K, Hashimoto T. (1998). *Changes in the volume of the peripheral bloodflow by using kinesio taping.* San Francisco, CA: Kinesio Taping Association International.
34. Kase, K, Wallis, J, Kase, T. (2003). *Clinical therapeutic applications of the Kinesio taping method.* 2 ed. Tokyo: KenkaiCoLtd.
35. Kasatkin, M. S. (2015). *Kinezioteypirovanie: terminologiya metodiki, pokazaniya i protivopokazaniya k ee primeneniyu. Osnovnye mekhanizmydeystviyakinezioteypov* [Kinesio taping: terminology:, indications and contraindications, basic mechanisms of action], *Sportivnaya meditsina: nauka i praktika* [Sports medicine: science and practice], 2, 82-86. (In Russ.)
36. Vasilevskiy, S. S., Kryuchok, V. G. (2011). *Mekhanizmy deystviya original'nykh kinezioteypov* [Mechanisms of action of original kinesiotapes], *Meditsinskie novosti* [Medical news], 7, 35a-36. (In Russ.)
37. Nunes, G. S., Vargas, V. Z., Wageck, B. (2015). *Kinesiotaping does not decrease swelling in acute, lateral ankle sprain of athletes: a randomized trial.* *JPhysiother*, 61 (1), 28-33. DOE 10.1016/j. jphvs. 2014.11.002.
38. Capecci, M., Serpicelli, C, Fiorentini, I., Censi, G., Ferretti, M., Orni, C, Renzi, R, Provinciali, L., Ceravolo, M. G. (2014). *Postural rehabilitation and Kinesio taping for axial postural disorders in Parkinson's disease.* *Arch Phys Med Rehabil*, 95, 1067-1075. DOE 10.1016/j. apmr 2014.01.02
39. Thelen, M. D., Dauber, J. A., Stoneman, P. D. (2008). *The clinical e fficacy o f kinesio tape for shoulder pain: a randomized, double-blinded, clinical trial.* *J Orthop Sports Phys Ther*, 38, 389-395. DOE 10.2519/jospt. 2008.2791

40. Williams, S, Whatman, C., Hume, P. A., Sheerin, K. (2012). Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries. A meta-analysis of the evidence for its effectiveness. *Sports Med*, 42, 153-164. DOI: 10.2165/11594960-000000000-00000
41. Shim, J. Y., Lee, H. R., Lee, D. C. (2003). The use of elastic adhesive tape to promote lymphatic flow in the rabbit hind leg. *YonseiMedJ*, 44(6), 1045-1052. DOI:10.3349/ymj. 2003.44.6.1045
42. Lipinska, A., Sliwinski, Z., Kiebzak, W, Senderek, T. Kirenko, J. (2007). The influence of kinesiотaping applications on lymphoedema of an upper limb in women after mastectomy. *Fizjoterapia Polska*. 7(3), 258- 269.
43. Kerimov, U. SH, Yulov, V. V. (2017). Sovremennyy vzglyad na problemu lecheniya perelomov kostey predplech'ya [Modern view on the problem of treatment the fractures of forearm bones], *Kafedra travmatologii i ortopedii [The Department of Traumatology: and Orthopedics]*, 3 (29), 32-43. (In Russ.)
44. Montalvo, A. M., Cara, E. L, Myer, G. D. (2014). Effect of kinesiology> taping on pain in individuals with musculoskeletal injuries: systematic review and meta-analysis. *Phvs Sportsmed.*, 42 (2), 48-57. DOI: 10.3810/psm. 2014.05.2057
45. Nelson, N. L. (2016). Kinesio taping for chronic low back pain: A svstematic review. *J Bodyw Mov Then* 20 (3). 672-681. DOI: 10.1016/j. jbmt. 2016.04.018
46. Ristow, (). Hohlweg-Majert, B., Kehl, V., Koerdt, S., Hahnefeld, L., Pautke, C. (2013). Does elastic therapeutic tape reduce postoperative swelling, pain, and trismus after open reduction and internal fixation of mandibular fractures? *J. Oral. Maxillofac Surg*, 71 (8), 1387-1396. DOI: 10.1016/j. joms. 2013.03.020.
47. Ristow, O., Hohlweg-Majert, B., Stilrzenbaum, S. R, Kehl, V., Koerdt, S., Hahnefeld, L, Pautke, C. (2014). Therapeutic elastic tape reduces morbidity> after wisdom teeth removal—a clinical trial. *Clin Oral Investig*, 18 (4). 1205-1212. DOI: 10.1007/s00784-013-1067-3
48. Ristow, O., Pautke, C, Kehl, V., Koerdt, S., Hahnefeld, L, Hohlweg-Majert, B. (2014). Kinesiologic taping reduces morbidity> after oral and maxillofacial surgery>: a pooled analysis. *Phvsiother Theory: Pract*, 30 (6), 390- 398. DOI: 16.3109/09593985.2014.891068
49. Ulu, M., Gozlilklu, O., Kaya, C. Unal, N, Akgay, H. (2018).. Three-Dimensional Evaluation of the Effects of Kinesio Taping on Postoperative Swelling and Pain after Surgically Assisted Rapid Palatal Expansion. *J Oral Maxillofac Res*, 9 (4), e3. DOI: 10.5037/jomr. 2018.9403. '
50. Dos Santos, K. W, Rech, R S, Wendland, E.M. D. R, Hilgert, J. B. (2019). Rehabilitation strategies in maxillofacial trauma: systematic review and meta-analysis. *Oral Maxillofac Surg*. DOI: 10.1007/s10006-019-00808-8. '

УДК: 617.521: [616.716.1-007.24-089

ИЗМЕНЕНИЕ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПОСЛЕ УСТРАНЕНИЕ ВТОРИЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

И.И. Мукимов, Ш.Т. ШокироЕ

Ташкентский государственный стоматологический институт

Modern orthognathic surgery is distinguished by a high degree of predictability of the postoperative result, while ensuring good, stable fixation, which is achieved not only by fixing jaw fragments with mini plates, but also by improving the aesthetics of the face. By not using this component in the surgical treatment of patients with secondary maxillofacial deformities, doctors obtain results that do not meet the aesthetic and functional requirements for postoperative results, as well as a high probability of relapse. Therefore, it is so important to take into account the condition of the soft tissues of the face when planning treatment. Harmony of the face and smile when performing complex orthodontic surgical treatment of patients with skeletal deformities of the maxillofacial region

should be achieved at the orthodontic, surgical, and orthopedic stages

Дефицит роста и развития в срединно-лицевом комплексе является основным недостатком первичной репарации ВРГН в неонатальном периоде роста, хорошо документировано упоминается в литературе [1,5,11]. Считается, что причинами является образование рубцовой ткани в центры роста верхней челюсти [4,6,15], дыхание рта вследствие обструкции носовой ход [1,7,8], дефицит альвеолярного отростка из-за отсутствия зубов [9,10] и напряженная верхняя губа [2,3,13]. Неподготовленные дефекты кости, с другой стороны, приводят к нормальное челюстно-лицевое развитие [12]. Из-за недостаточности среднего отдела лица, ортогнатиче-