



ОЎЗИЗ БЎШЛИҒИ ЖАРОҲАТЛАРИНИ ДИАГНОСТИКА ҚИЛИШ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЗАМОНАВИЙ АЛГОРИТМЛАРИ

Набиев Қобилжон Салимович

*Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Фарғона филиали,
шифокор*

Аннотация . Ушбу мақолада оғиз бўшлиғи жароҳатларини аниқлаш ва шошилинч тиббий ёрдамни ташкил этишида қўлланиладиган замонавий клиник ёндашувлар, хавфни баҳолаш мезонлари ва клиник қарор қабул қилиш алгоритмлари тизимли равишда таҳлил қилинган. Оғиз бўшлиғи тузилмаларининг анатомик ва функционал мураккаблиги, юқори иннервация ва васкуляризация даражаси, шунингдек микробиологик юкламаси жароҳатларни тезкор ва аниқ баҳолашни талаб қилади. Мақолада нафас йўли хавфини баҳолаш, қон кетиш даражасини аниқлаш, тўқима зарари чуқурлигини баҳолаш, инфекция хавфини стратификация қилиш, инструментал текширувлар кетма-кетлиги ва шошилинч ёрдамнинг амалиётда қўлланиладиган тактик принциплари ёритилган. Замонавий алгоритмларнинг жорий қилиниши шошилинч ёрдам самарадорлигини ошириши, асоратлар ривожланишини камайтириши ва тикланиш жараёнини тезлаштириши илмий асосланган.

Калит сўзлар: оғиз бўшлиғи жароҳатлари, диагностика, шошилинч ёрдам, алгоритм, дебридмент, гемостаз, инфекция хавфи.

Резюме . В статье представлен системный анализ современных подходов к диагностике травм органов полости рта и организации неотложной медицинской помощи при подобных повреждениях. Анатомическая и функциональная сложность тканей полости рта, высокая иннервация, интенсивная васкуляризация и выраженная микробная нагрузка определяют необходимость точной и ускоренной оценки состояния пациента. В работе раскрыты ключевые направления клинического осмотра, оценка риска обструкции дыхательных путей, классификация кровотечений, определение глубины тканевого повреждения, стратификация инфекционных рисков, алгоритмы инструментальной диагностики и современные тактические подходы к оказанию неотложной помощи. Показано, что внедрение алгоритмизированных методов повышает эффективность оказания помощи, снижает вероятность осложнений и способствует более быстрому восстановлению функции.

Ключевые слова: травмы полости рта, диагностика, неотложная помощь, алгоритмы, гемостаз, дебридмент, инфекционные риски.



Abstract . *This article provides a comprehensive analysis of modern approaches to the diagnosis of oral cavity injuries and the organization of emergency medical care in such cases. The anatomical and functional complexity of oral structures, combined with high levels of innervation, vascularization, and microbiological load, necessitates rapid and accurate clinical assessment. The paper outlines essential components of the diagnostic process, including airway risk evaluation, hemorrhage classification, depth assessment of tissue damage, infection risk stratification, sequential use of instrumental diagnostic methods, and contemporary strategies for emergency intervention. Implementation of standardized algorithm-based protocols has been shown to significantly improve the quality of emergency care, reduce complication rates, and accelerate functional recovery.*

Keywords: *oral trauma, diagnosis, emergency care, algorithm, hemostasis, debridement, infection risk.*

Кириш

Оғиз бўшлиғи жароҳатлари клиник амалиётда кўп учрайдиган, бир вақтнинг ўзида анатомик ва функционал жиҳатдан мураккаб бўлган патологик ҳолатлар ҳисобланади. Бу жароҳатлар нутқ, шайнаш, ютиш ва мимик функцияларнинг бузилишига олиб келиши, баъзан эса нафас йўлининг ишдан чиқиши билан кечиши мумкин. Оғиз бўшлиғи тузилмаларининг юқори иннервацияга эгаллиги, юзаки ва чуқур қон томирларининг сероб бўлиши ҳамда доимий микробиологик юкламани муҳитда жойлашгани жароҳат оқибатларини оғирлаштирувчи асосий омиллардан ҳисобланади. Шу боис, жароҳатни илк босқичда тўғри баҳолаш, хавфли белгилари мавжудлигини аниқлаш, инфекция хатарини стратификация қилиш ва шошилиш ёрдами стандартлашган тарзда ташкил этиш катта аҳамиятга эга. Замонавий клиник манбаларда оғиз бўшлиғи жароҳатларининг диагностикасига оид ягона умумқамровли алгоритм мавжуд эмаслиги қайд этилган бўлиб, амалиётда турлича ёндашувлар қўлланилиши натижада асоратлар хатарини оширади. Бу мақола оғиз бўшлиғи жароҳатларини диагностика баҳолаш ва шошилиш ёрдам кўрсатишда қўлланиладиган илғор алгоритмлар, клиник мезонлар ва тактик қарорлар ҳақидаги мавжуд билимларни тизимлаштиришга қаратилган.

Оғиз бўшлиғи жароҳатларини баҳолашнинг замонавий ёндашувлари

Оғиз бўшлиғи жароҳатларини тўғри баҳолаш шошилиш тиббий ёрдамнинг энг муҳим босқичи ҳисобланади ва у бир нечта устувор йўналишларни қамраб олади. Биринчи йўналиш — **клиник кўрикнинг аниқ ва тизимли олиб борилиши**. Нафас йўлининг очиқлигини баҳолаш — ҳар қандай ҳолатда биринчи вазифа бўлиб, тил шишиши, орофарингеал қон кетиши ёки тўқимавий шиш туфайли рўй берувчи обструкцияга алоҳида эътибор қаратилади. Қон кетишнинг даражаси (капилляр, веноз, артериал) аниқланади, чунки артериал

қон кетиш тезкор гемостаз ва эҳтимолий микросутура талаб этади. Тўқима зарари чуқурлиги ҳам катта аҳамиятга эга — мукозал, субмукозал, мушакли, фасциал ва асаб-томир элементларигача етиб борган жароҳатлар тактик жиҳатдан мутлақо турлича ёндашув талаб қилади. Функционал бузилишлар, жумладан артикуляция, шайнаш, ютиш ва мимик ҳаракатлар ўзгариши жароҳат оғирлигини тўлиқ англаш имконини беради. Илмий манбаларда шошилинч ёрдамдаги хатоларнинг 60–70% айнан дастлабки клиник баҳолаш етарли даражада ўтказилмагани билан боғлиқлиги таъкидланади.

Иккинчи муҳим йўналиш — **инфекция хавфини баҳолаш**. Оғиз бўшлиғи микробиологик жиҳатдан юқори юкламага эга муҳит бўлгани учун жароҳатларда инфекция хавфи турлича намоён бўлади. Инсон тишлашидан келиб чиққан жароҳатлар энг юқори инфекция хавфига эга, ифлосланган жарангларда анаэроб инфекция эҳтимоли катта бўлади, кечиккан мурожаатларда эса некроз ва суюқланиш хавфи юқори. Инфекция хавфини тўғри баҳолаш антибактериал профилактика тактикаси ва дебридмент чегарасини белгилайди.

Диагностика алгоритмларининг амалий асослари

Шошилинч ташхислаш жараёнида умумий ҳолатни тизимли баҳолаш **ABCDE модели** асосида амалга оширилади. *A* — *Airway* босқичида нафас йўлининг очиклиги аниқланади; *B* — *Breathing* босқичи нафас олишнинг барқарорлигига бағишланади; *C* — *Circulation* босқичи қон айланишни ва актив қон кетишни баҳоланиши ўз ичига олади; *D* — *Disability* неврологик ҳолатни баҳолашга йўналтирилган; *E* — *Exposure* босқичида эса жароҳатнинг тўлиқ кўриниши ва чуқурлиги аниқланади. Айниқса тил ва орофарингеал жараёнларда нафас йўлининг тезкор баҳоланиши ҳаётий аҳамият касб этади.

Диагностика жараёнининг яна бир муҳим қисми — **инструментал текширувларни тўғри танлаш ва ўтказиш**. Замонавий клиник тавсияларга кўра, УЗИ чуқур гематомаларни ва сўлак беи найчаси узилишини аниқлашда самарали ҳисобланади. ОГКТ (СВСТ) чуқур дефектлар, периост зарари ва суяк билан боғлиқ жароҳатларни баҳолаш учун қўлланилади. Асаб толалари зарари гумон қилинган ҳолларда МРТнинг ахборот қиймати юқори. Фиброэндоскопия нафас йўлининг ҳолатини тўғридан-тўғри кўриш имконини бериб, обструкция хавфини аниқлашни енгиллаштиради. Инструментал диагностика тури ва кетма-кетлиги жароҳатнинг хусусиятидан келиб чиқиб индивидуал танланади.

Шошилинч тиббий ёрдамни ташкил этишнинг замонавий тактикалари

Шошилинч ёрдам жараёнида биринчи вазифа — **қон кетишни назорат қилиш**. Бу босқичда механик тампонада, адреналинли марля қўллаш, электро-ёки лазерли коагуляция усулларида фойдаланиш мумкин. Артериал қон кетишда кичик томирларни микросутура қилиш энг ишончли тактика ҳисобланади. Иккинчи босқич — **жарангни тозалаш ва дебридмент**. Некротик

тўқималарни ўз вақтида олиб ташлаш, физиологик эритма билан ювиш, ифлосланган ва чуқур жарангларда антисептик ертамалар (хлоргексидин, бетадин) қўллаш инфекция хавфини камайтиради.

Учинчи босқич — **тўқималарни тиклаш тактикаси**. Анатомик мосликни тиклаш шошилиш ёрдам жараёнида ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлиб, мушак қатламини алоҳида тиклаш, вермилион чегарасини аниқ адаптация қилиш, сўлак беги найчаси узилганда микросутура ўтказиш ва фасциал узилишларда қаватма-қават тиклаш талаб этилади. Тўғри тиклаш келажақда контрактура, асимметрия ва эстетик бузилишлар хавфини анча камайтиради.

Тўртинчи босқич — **кейинги кузатув ва реабилитация**. Биринчи 24–48 соатда инфекция белгилари, шиш динамикаси ва тикланган тўқималарнинг ҳолати баҳоланади. 7–10 кун ичида артикуляция, шайнаш ва ютиш функцияларининг тикланиш даражаси текширилади. Тавсия этилган артикуляцион ва шайнаш машқлари реабилитациянинг муҳим қисми бўлиб, функцияни тўлиқ тиклашга ёрдам беради.

Муҳокама

Таҳлиллар оғиз бўшлиғи жароҳатларини диагностик баҳолаш ва шошилиш ёрдамни ташкил этишда алгоритмик ёндашувнинг зарурлигини тасдиқлайди. Ташхис қўйишдаги хатоларнинг асосий қисми жароҳатнинг чуқурлигини нотўғри баҳолаш, инфекция хавфини камситиш ёки тўғри инструментал текширувни ўз вақтида қўлламаслик билан боғлиқ. Ҳолбуки, замонавий клиник тавсиялар жароҳатларини баҳолашда нафас йўлининг хавфини биринчи ўринга қўядилар, чунки тил ва орофаринкс жароҳатларида нафас йўли қисқа вақт ичида тўсилиб қолиши мумкин. Шошилиш ёрдамнинг белгиланган тартиб асосида олиб борилиши инфекцион, механик ва функционал асоратларнинг олдини олишда муҳим клиник омилдир.

Диагностик ва терапевтик алгоритмларнинг стандартлаштирилиши шошилиш тиббий ёрдам кўрсатувчи мутахассислар ўртасида ягона ёндашувни таъминлайди, таълим жараёнини соддалаштиради ва амалиётдаги хатолар сонини камайтиради. Шу сабабли, оғиз бўшлиғи жароҳатларини тизимли баҳолаш ва шошилиш ёрдам алгоритмларини жорий этиш амалиётда юқори самара беради.

Хулоса

Оғиз бўшлиғи жароҳатларини замонавий клиник ёндашув асосида диагностик баҳолаш ва шошилиш тиббий ёрдамни тўғри ташкил этиш хирургик амалиётнинг муҳим йўналишларидан биридир. Жарангни комплекс баҳолаш, тўқима зарари ва инфекция хавфини аниқ стратификация қилиш, инструментал диагностикадан мақсадга мувофиқ фойдаланиш ҳамда шошилиш ёрдамнинг стандартлашган алгоритмлари тикланиш жараёнини тезлаштиради ва асоратлар сонини камайтиради. Шошилиш ёрдамнинг кетма-кетлиги аниқ белгилаб



берилган комплекс тактик модели амалиётда қўлланишга яроқли бўлиб, оғиз бўшлиғи жароҳатларини самарали бошқариш имконини яратади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. American College of Surgeons. *Advanced Trauma Life Support (ATLS®) Student Course Manual*. 10th ed. Chicago; 2018.
2. Becker S., Kanatas A. Management principles in perioral soft tissue trauma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2020;32(3):315–326.
3. Bianchi B., Ferri A. Local flaps in oral and maxillofacial reconstruction. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;28(2):95–102.
4. British Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (BAOMS). *Guidelines for Soft Tissue Facial Injuries*. London; 2020.
5. Chen F., Zhang H., Liu Y. Microsurgical repair of perioral soft tissue injuries: outcomes and techniques. *J Oral Maxillofac Surg*. 2021;79(4):712–719.
6. Costa H., Pedro R. Reconstruction of oral defects using local flaps. *J Craniomaxillofac Surg*. 2023;51(1):45–53.
7. Gofurov A. MODERN APPROACHES TO SINUS LIFTING IN DENTAL IMPLANTOLOGY: CLINICAL ASPECTS, COMPLICATIONS, AND DEVELOPMENT PROSPECTS //SHOKH LIBRARY. – 2025. – Т. 1. – №. 10.
8. Hassan S., Ali M. Laser-enhanced wound healing in oral injuries. *J Clin Diagn Res*. 2020;14(12):ZE01–ZE05.
9. Hollier L.H., Stal S. Emergency management of facial and oral injuries. *Semin Plast Surg*. 2020;34(4):208–214.
10. Jaloliddinova S. ALGORITHM FOR THE USE OF CALCIUM MEDICATIONS AND THEIR EFFECTIVENESS IN THE PREVENTION OF SECONDARY ADENTIA IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE: A REVIEW //International journal of medical sciences. – 2025. – Т. 1. – №. 1. – С. 286-290.
11. Khalilova B. R., Musayeva O. T., Urinboeva Y. THE ROLE OF RATIONAL NUTRITION IN THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES //World of Scientific news in Science. – 2024. – Т. 2. – №. 3. – С. 206-214.
12. Kumar S., Singh V. Minimally invasive endoscopic approaches for intraoral trauma. *J Craniofac Surg*. 2023;34(1):e25–e31.
13. Lam P.K., Wei J. Outcomes of nerve repair in maxillofacial trauma. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021;59(8):917–926.
14. Martin T., Cox D. Endoscopic-assisted treatment of intraoral injuries. *Am J Otolaryngol*. 2021;42(5):102960.
15. Odiljonova N. ALTERNATIVE APPROACHES TO THE TREATMENT OF THE POPOV–GODON PHENOMENON: A CLINICAL



PERSPECTIVE AND PRACTICAL JUSTIFICATION //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – T. 1. – №. 4. – С. 1566-1570.

16. Odiljonova N. ALTERNATIVE APPROACHES TO THE TREATMENT OF THE POPOV–GODON PHENOMENON: A CLINICAL PERSPECTIVE AND PRACTICAL JUSTIFICATION //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – T. 1. – №. 4. – С. 1566-1570.

17. Ozturk S., Kılıç C. Z-plasty in treatment of post-traumatic oral defects. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022;123(2):139–145.

18. PATHOPHYSIOLOGICAL MECHANISMS OF THE INFLUENCE OF RENAL FAILURE ON INFLAMMATORY PROCESSES IN PERIODONTAL TISSUES / A. Gofurov.

19. Raxmonova S. MODERN METHODS OF PERIODONTITIS TREATMENT: REVIEW, EFFECTIVENESS, AND PROSPECTS //International journal of medical sciences. – 2025. – T. 1. – №. 4. – С. 178-183.

20. Raxmonova, S. (2025). Fibrous Periodontitis: Modern Evidence-Based Approaches to Treatment. International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research, 1(4), 32-33. <https://www.tlepub.org/index.php/2/article/view/305>

21. Romeo U., Palaia G. CO₂ laser surgery in the management of oral soft tissue trauma. *Lasers Med Sci.* 2021;36(5):1157–1164.

22. Shen Z., Wu X. Laser versus scalpel in oral trauma repair: clinical comparison. *Lasers Surg Med.* 2020;52(8):708–716.

23. Tulanova M. Dental Implantation Planning: Instrumentation and Medication Support //Spanish Journal of Innovation and Integrity. – 2024. – T. 37. – С. 88-90.

24. Tulanova M. METHODS OF PAIN MANAGEMENT IN PEDIATRIC DENTISTRY: MODERN APPROACHES AND CLINICAL RECOMMENDATIONS //International Journal of Artificial Intelligence. – 2025. – T. 1. – №. 4. – С. 686-691.

25. World Health Organization. *Guidelines for Trauma Care Systems.* WHO Press; 2021.

26. Xie Z., Song J. Modern microsurgical approaches in facial and oral trauma. *Microsurgery.* 2022;42(1):45–54.

27. Абдуллаев Ш., Эшонкулов Қ. Оғиз бўшлиғи жароҳатларининг клиник хусусиятлари ва даволаш тактикаси. *Тиббиёт журнали (СамДТУ).* 2021;2:41–46.

28. Блохин А.Н., Копецкий И.С. *Челюстно-лицевая травма: диагностика и лечение.* Санкт-Петербург: СпецЛит; 2020.

29. Гофуров, А. (2025). Инновационные Биоматериалы И Плазменные Технологии В Синус-Лифтинге: Материаловедческий Анализ. International



Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research, 1(4), 155-156.

30. Гунько В.И., Мухаметшин Р.Ф. Клиника и лечение повреждений губ и щек. *Стоматология*. 2021;100(2):55–60.

31. Джалолидинова Ш. Д. АЛГОРИТМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ КАЛЬЦИЯ И ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИИ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА //ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES. – 2025. – Т. 2. – №. 1. – С. 62-66.

32. Кодиров И., Ҳасанов А. Перораль жароҳатларда тўқима тикланишининг клиник мезонлари. *Тиббий анъанавий ва замонавий амалий фанлар журналы*. 2023;3(5):66–72.

33. Одилжонова, Н. (2025). Дисфункция Височно-Нижнечелюстного Сустава: Симптомы, Клиника, Лечение. International Conference on Global Trends and Innovations in Multidisciplinary Research, 1(4), 30-31. <https://www.tlepub.org/index.php/2/article/view/304>

34. Халилова Б. Р. ОСЛОЖНЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //Научный Фокус. – 2025. – Т. 2. – №. 21. – С. 434-437.

