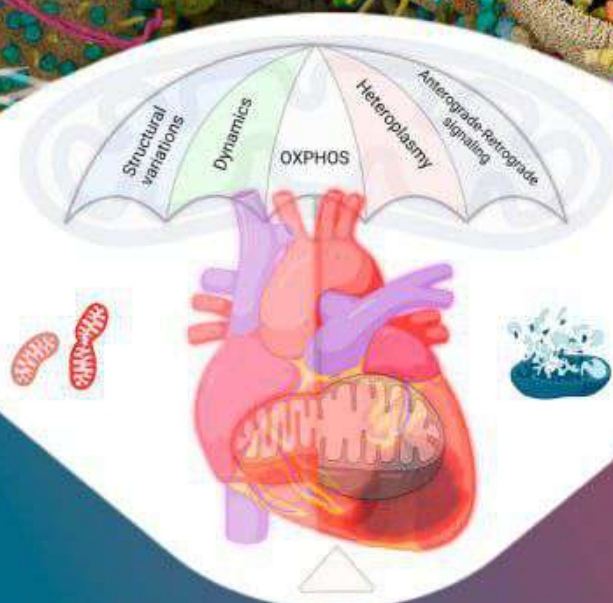


КАРТИНА ИЗМЕНЕНИЙ УРОВНЯ ФЕТУИНА-A НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

МИКРОБНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ КАК МЕДИАТОРЫ МЕЖДУ ОРАЛЬНОЙ МИКРОБИОТОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

МИКРОШЕРОХОВАТОСТЬ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ АЛМАЗНЫМИ БОРАМИ, ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫМИ СМЕСЯМИ И КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ: НАУЧНАЯ ЭВОЛЮЦИЯ, ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ



Баймаков С.Р., Адилходжаев А.А., Хуснуддинов Н.З., Рисбоев Р.С.		Khusnuddinov N.Z. , Risboyev R.S.
АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СО СЪЁМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ НА ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ Косимов А. А., Хабилов Б.Н.	<u>51</u>	ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY PATIENTS USING REMOVABLE ORTHODONTIC DEVICES DURING THE REHABILITATION PHASE Kosimov A. A.,Khabilov B.N.
ОПТИМИЗАЦИЯ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВОССТАНОВЛЕНИЮ НАРУШЕННЫХ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ Бахриев Б., Маджидова Ё.	<u>61</u>	OPTIMIZATION OF REHABILITATION MEASURES FOR RESTORING IMPAIRED MOTOR FUNCTIONS IN ISCHEMIC STROKE Bakhriev B., Madzhidova Y.
МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Шомуродов К.Э , Гизатуллина А.М.	<u>71</u>	MONITORING OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL SURGERY AT TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY Shomurodov K.E., Gizatullina A.M.
МИКРОБНЫЕ МЕТАБОЛИТЫ КАК МЕДИАТОРЫ МЕЖДУ ОРАЛЬНОЙ МИКРОБИОТОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ Хужаева Ш.А.	<u>78</u>	MICROBIAL METABOLITES AS MEDIATORS BETWEEN ORAL MICROBIOTA AND CARDIOVASCULAR DISORDERS Khujaeva S. A.
ОПТИМИЗАЦИЯ АДИПОГЕННОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ МСК КАК ЭЛЕМЕНТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАСПОРТИЗАЦИИ КЛЕТОЧНЫХ КУЛЬТУР ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ Икромов У.У., Рахматуллина Н.Ш., Туракулова Д.Э. , Чарышникова О.С. Циферова Н.А.	<u>105</u>	OPTIMIZATION OF ADIPOGENIC DIFFERENTIATION OF MSC AS AN ELEMENT OF FUNCTIONAL CHARACTERIZATION OF CELL CULTURES FOR CLINICAL APPLICATION Ikromov U.U., Rakhmatullina N. Sh., Turakulova D. E., Charyshnikova O. S., Tsiferova N. A.
МИКРОШЕРОХОВАТОСТЬ ЭМАЛИ ПОСЛЕ ОБРАБОТКИ АЛМАЗНЫМИ БОРАМИ, ВОЗДУШНО-АБРАЗИВНЫМИ СМЕСЯМИ И КИСЛОТНОГО ТРАВЛЕНИЯ	<u>114</u>	TOOTH ENAMEL ROUGHNESS AFTER TREATMENT WITH DIAMOND BURS, AIR-ABRASIVE POWDERS AND PHOSPHORIC ACID ETCHING Melkumyan T.V., Musashaykhova Sh.K., Sheraliava S.Sh., Kamilov N.Ph., Belozerov

**МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЛО В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ХИРУРГИИ ТАШКЕНТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

Шомуродов К.Э.¹, Гизатуллина А.М.²

¹DSc, профессор, заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии,
Ташкентский государственный медицинский университет

² ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии, Ташкентский государственный
медицинский университет

**MONITORING OF PATIENTS WITH INFLAMMATORY DISEASES OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN THE DEPARTMENT OF MAXILLOFACIAL
SURGERY AT TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY**

Shomurodov K.E.¹, Gizatullina A.M.²

¹ DSc, Professor, Head of the Department of Maxillofacial Surgery, Tashkent State
Medical University

²Assistant, Department of Maxillofacial Surgery, Tashkent State Medical University

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ЮЗ-ЖАҒ ХИРУРГИЯСИ
БЎЛИМИДА ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ
БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ МОНИТОРИНГ ҚИЛИШ**

Шомуродов Қ.Э.¹, Гизатуллина А.М.²

¹Т.ф.д., профессор, Юз-жағ хирургияси кафедраси мудири, Тошкент давлат
тиббиёт университети

² Юз-жағ хирургияси кафедраси ассистенти, Тошкент давлат тиббиёт университети

АННОТАЦИЯ

По данным литературы гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) составляют от 40 до 60% от общего количества хирургических стоматологических заболеваний. Проблемы организации оказания помощи пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области продолжают оставаться актуальными. В настоящее время основным методом лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области является комплексная терапия, заключающаяся в сочетании хирургических пособий (вскрытие гнояника, дренирование и т.д.) с применением медикаментозных средств. Прогнозирование гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области является одной из актуальных проблем стоматологии

вследствие высокой распространенности этих заболеваний, тяжести клинического течения и возможностью развития угрожаемых жизни осложнений.

Ключевые слова: гнойно-воспалительные заболевания, челюстно-лицевая область (ЧЛО), абсцессы, флегмоны, одонтогенная инфекция, антибиотикорезистентность.

ABSTRACT

According to literature data, purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region (MFR) account for 40% to 60% of the total number of surgical dental diseases. Issues regarding the organization of care for patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region remain relevant. Currently, the main treatment method for patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region is comprehensive therapy, which involves combining surgical procedures (abscess incision, drainage, etc.) with the use of pharmacological agents. Prognosis of purulent-inflammatory processes in the maxillofacial region is one of the pressing issues in dentistry due to the high prevalence of these diseases, the severity of the clinical course, and the possibility of developing life-threatening complications.

Keywords: purulent-inflammatory diseases, maxillofacial region (MFR), abscesses, phlegmons, odontogenic infection, antibiotic resistance.

АННОТАЦИЯ

Адабиёт маълумотларига кўра, юз-жағ соҳасининг (ЮЖС) йирингли-яллиғланиш касалликлари умумий жарроҳлик стоматологик касалликларнинг 40% дан 60% гачасини ташкил этади. Юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган беморларга ёрдам кўрсатишни ташкил этиш муаммолари долзарб бўлиб қолмоқда. Ҳозирги вақтда юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни даволашнинг асосий усули жарроҳлик муолажаларини (йирингли ўчокни очиш, дренажлаш ва ҳ.к.) доридармон воситаларини қўллаш билан бирга олиб бориладиган комплекс терапия ҳисобланади. Юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш жараёнларини прогнозлаш ушбу касалликларнинг юқори тарқалганлиги, клиник кечишининг оғирлиги ва ҳаёт учун хавфли асоратлар ривожланиш эҳтимоли туфайли стоматологиянинг долзарб муаммоларидан биридир.

Калит сўзлар: Йирингли-яллиғланиш касалликлари, юз-жағ соҳаси (ЮЖС), абсцесслар, флегмоналар, одонтоген ялиғланиш, антибиотикларга резистентлик.

Анализ статистических данных, проведенный в Ташкентском государственном стоматологическом институте (ТГСИ), показывает, что пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области составляют значительную долю обращающихся за стоматологической помощью – порядка 15-

20%, а среди больных, нуждающихся в специализированном хирургическом лечении в отделениях ЧЛО, их число превышает 70%. Среди госпитализированных пациентов с диагнозами абсцесса и флегмоны этот показатель колеблется от 25% до 65% [1, 2,6,9]. В условиях ТГСИ проблема оптимизации комплексного лечения данной категории больных не теряет своей актуальности в связи с тенденцией к более тяжёлому течению заболеваний, их генерализации и продолжающимся ростом заболеваемости, числа осложнений, рецидивов и неблагоприятных исходов. Распространённость гнойно-воспалительных заболеваний обусловлена рядом факторов. В большинстве случаев высокий уровень заболеваемости связан с недостаточной информированностью населения о кариесе и его осложнениях, а также с ограниченной доступностью квалифицированной медицинской помощи в отдалённых регионах. Это приводит к тому, что пациенты из сельской местности вынуждены обращаться в административные центры, что влечет за собой потерю времени, задержку оказания неотложной помощи, ухудшение состояния и распространение гнойно-воспалительного процесса на окружающие ткани. Указанные факторы способствуют увеличению числа пациентов с агрессивным течением гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО и распространением инфекции на соседние анатомические области. Затяжное и тяжелое течение патологического процесса приводит к длительной потере трудоспособности, что негативно сказывается на материальном и социальном положении больных. Генерализация инфекции может вызывать такие жизнеугрожающие осложнения, как тромбоз лицевого синуса, тромбоз кавернозного синуса, медиастинит, сепсис и другие, включая случаи летальных исходов [3, 4, 5,6,8,10].

Цель исследования. Осуществить мониторинг клинических случаев гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у пациентов, получавших специализированную медицинскую помощь в отделении челюстно-лицевой хирургии Ташкентского Государственного стоматологического института в течение 2022-2023 годов.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование базируется на анализе клинических случаев пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (ЧЛО), находившихся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ) в период с 2022 по 2023 гг. За указанный период под наблюдением исследователей находилось 750 пациентов данной категории.

Методы обследования и лечения. При поступлении в стационар всем пациентам проводился комплексный осмотр дежурным хирургом стоматологом и челюстно-лицевым хирургом. Осуществлялся тщательный сбор анамнеза жизни и заболевания. Для оценки общего состояния и определения тактики неотложной

помощи выполнялись базовые общеклинические лабораторные исследования крови (общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, биохимический анализ, определение показателей свертываемости).

Стратегия оперативного вмешательства разрабатывалась индивидуально для каждого пациента коллегиально с анестезиологом. При наличии сопутствующей патологии, требующей дополнительной оценки, привлекались другие узкие специалисты. По клиническим показаниям проводились дополнительные инструментальные и специальные методы исследования (рентгенография, ультразвуковое исследование, компьютерная томография).

В случаях тяжелого общего состояния пациента до проведения хирургического вмешательства осуществлялась предоперационная подготовка, включающая интенсивную инфузионную терапию, направленную на коррекцию водно-электролитного баланса, дезинтоксикацию и стабилизацию функций жизненно важных органов и систем. Хирургическое лечение гнойно-воспалительных очагов, как правило, проводилось под внутривенным наркозом после соответствующей премедикации. В ходе оперативного вмешательства выполнялась ревизия очага с уточнением его локализации, объема поражения и степени распространения гнойно-воспалительного процесса в пределах челюстно-лицевой области. Обеспечивалось адекватное дренирование гнойной полости.

Послеоперационный период предусматривал комплексное лечение, включающее:

1. Дезинтоксикационную терапию.
2. Противовоспалительную терапию (с применением нестероидных противовоспалительных средств и/или других препаратов).
3. Десенсибилизирующую терапию.
4. Этиотропную антибактериальную терапию (выбор антибиотиков осуществлялся с учетом чувствительности микрофлоры, выделенной из гнойного очага, а также клинической картины и тяжести заболевания).
5. Местное лечение послеоперационной раны (включая использование антисептических растворов, сорбционных повязок и других средств, способствующих очищению и заживлению).

Схема лечения динамически корректировалась на основании результатов ежедневного наблюдения за больными, оценки клинической динамики и данных контрольных обследований.

Результаты и обсуждение. Таким образом, анализ данных за период 2023-2024 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии Ташкентского Государственного стоматологического института показал, что на стационарном лечении находилось 750 пациентов в возрасте от 18 до 65 лет с различными формами гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Среди них 350 (46,7%) пациента являлись жителями города Ташкент, а 400 (53,3%) – сельской местности.

Отмечается устойчивая тенденция к увеличению числа пациентов с различными нозологическими формами данной патологии. Распределение пациентов в зависимости от конкретной формы гнойно-воспалительного заболевания представлено в Таблице 1.

Таблица 1.

Данные о распределении больных с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области в зависимости от формы заболевания и пола

Клиническая форма	Общая доля в структуре (N=750), %	Распределение по полу (от общего числа в этой строке)	Распределение по годам (от общего числа в этой строке)
		Мужчины, %	Женщины, %
Абсцессы и флегмоны	86,90%	59,40%	40,60%
Фурункул	4,50%	58,80%	41,20%
Карбункул	5,50%	61,00%	39,00%
Лимфаденит	3,10%	52,20%	47,80%
ВСЕГО	100,00%	59,20%	40,80%

Согласно данным Таблицы 1, у основной части больных (86,9%) были диагностированы абсцессы и флегмоны ЧЛЮ. При этом 87% госпитализированных поступили по экстренным показаниям. Абсцессы и флегмоны были преимущественно одонтогенного происхождения и имели различную локализацию, с поражением одной (123 человека, 16,4%) или нескольких (627 человек, 83,6%) анатомических пространств.

Из анамнеза установлено, что большинство больных – 483 человек (83,1%) – за несколько дней до госпитализации обращались за помощью к стоматологу в поликлиники по месту жительства или в частные клиники с жалобами на интенсивную зубную боль и получали там лечение. Однако после временного улучшения, через несколько дней состояние ухудшалось, боль начинала нарастать, появлялась припухлость. При этом 152 (16,9%) госпитализированных отметили, что ранее не обращались к стоматологу даже при болевых ощущениях, занимаясь самолечением. Следует отметить, что из них 117 (77%) человек являлись жителями сельских местностей.

Продолжительность пребывания в отделении составляла от 3 до 7 дней в зависимости от количества поражённых анатомических пространств, общесоматического статуса пациентов, а также эффективности проводимого лечения. В некоторых случаях приходилось вносить изменения в стандартную

схему лечения из-за наличия аллергии или непереносимости пациентом какого-либо лекарственного средства, а также явлений антибиотикорезистентности патогенной микрофлоры.

За период проведенного мониторинга в отделение было госпитализировано 34 человека с фурункулом и 41 – с карбункулом лица (согласно Таблице 1). При этом среди пациентов с фурункулом (n=34) преобладали мужчины – 20 (61,6%), а среди пациентов с карбункулом (n=41) – 25 (68,8%). По локализации в основном были отмечены фурункулы и карбункулы верхней губы, щёчной и подбородочной областей. При сборе анамнеза также были отмечены случаи самолечения путём прикладывания различных компрессов, мазей, примочек и бесконтрольного приёма антибиотиков, расчёсывания и выдавливания гнойников. Всё это способствовало распространению инфекции в ткани и ухудшению общего состояния больных. Процесс лечения в отделении для этих случаев длился в среднем 3-7 дней.

Обнаружена прямая корреляция между длительностью госпитализации (койко-дни) и такими факторами, как общее состояние больного при поступлении, распространенность патологического процесса и наличие сопутствующих заболеваний, что подтверждается данными в Таблице 2.

Таблица 2.

Корреляция между формой гнойно-воспалительного заболевания ЧЛЮ и продолжительностью госпитализации

Клиническая форма	Общее число пациентов (n)	Распределение по тяжести состояния (от N), %	Средняя продолжительность госпитализации (койко-дней)*
		Удовл.	Сред. тяж.
Абсцессы и флегмоны (все формы)	652	10,00%	48,60%
Лимфаденит	23	13,00%	87,00%
Карбункул	41	0,00%	24,40%
Фурункул	34	32,40%	67,60%
ВСЕГО	750	10,50%	49,30%

Выводы. Мониторинг клинических данных подтверждает увеличение числа гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, где ведущее место занимают абсцессы и флегмоны различной локализации, преимущественно одонтогенной этиологии. Основными причинами выявленной динамики являются:

неполноценный сбор анамнеза и диагностические ошибки на амбулаторном этапе, промедление с началом адекватного лечения с момента манифестации заболевания, широкое распространение самолечения, а также рост случаев аллергии и формирование антибиотикорезистентности как следствие нерационального использования препаратов. Все это диктует необходимость пересмотра и усовершенствования текущих схем комплексной терапии за счет внедрения наиболее действенных местных и общих лечебных методик.

Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:

1. Шомуродов К.Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области // *Врач-аспирант*. 2010. №42(5.1). С. 187-192.
2. Вагина И.Л., Истомина Н.С., Хеллинская Н.М., Глазков Ю.Б. Современный подход в комплексном лечении пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области // *Лазерная медицина*. 2013. Т.17. № 3. С. 20-23.
3. Isomov M.M., Shomurodov K.E., Olimjonov K.J., Azimov I.M. Features of etiopathogenesis and the course of inflammatory processes of periapical tissues in women during pregnancy (review of literature) // *Biomedicine and practice*. 2020. №SI-2. Pp. 833-838.
4. Ковалёва Н.С., Забелин А.С., Зузова А.П. Антибактериальная терапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: фармакоэпидемиологическое и клинико-микробиологическое исследование // *Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия*. 2011. Т.13. № 4. С. 360-367.
5. Абдуллаев Ш.Ю., Шомуродов К.Э. Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области // *Врач-аспирант*. 2011. №46 (3.3). С. 454-459.
6. Агапов В.С., Давыдов А.В. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи: Учебное пособие. М.: Медицина, 2018. 352 с.
7. Дурново Е.А., Кудашкина Н.В. Клинико-иммунологические особенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // *Медицинский альманах*. 2016. №3 (43). С. 152-155.
8. Каминский В.М., Свиридов Е.В. Современные аспекты лечения одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // *Стоматология*. 2019. Т.98. № 3. С. 82-86.
9. Nazarov A.A., Saidova M.A. The role of early diagnosis in prevention of severe purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region // *European Science Review*. 2021. №5-6. Pp. 100-103.
10. Petrov V.I., Ivanov P.P. Management of odontogenic maxillofacial infections: a clinical guideline. New York: Springer, 2022. 210 p.