

- конференция «Новое в технологии и технике функциональных продуктов питания на основе медико-биологических воззрений». - *Postępyfitoterapii*. 2014. №4. С.232-238 [сайт] URL: http://www.postępyfitoterapii.pl/wpcontent/uploads/2015/02/pf_2014_232-238.pdf (датаобращения: 27.12.2015).
38. Абубакиров Н.К., Алимбаева П.К., Мухамедзиев М.М., Мамадов Ю.М., Александров Н.Г., Нагай С.Г., Хакимов З.З. Авторское свидетельство №1130348, 1984., 28 Мамадов Ю.М., Хакимов З.З., Мухамедзиев М.М., Александров Н.Г., Нагай С.Г., Маматалиев А., Маматов Б.Ю. Описание изобретения к патенту РФ. Авторское свидетельство СССР №1700003.1989.
39. Исмаилов И.И., Мамадов Ю.М., Азизова С.С. и др. Способ получения сапонина, обладающего гиполипидемической активностью. Патент на изобретение SU 1130348 А. Бюллетень изобретений СССР №47, 23.12.1984.
40. Меркулов Г.А. Курс патогистологической техники. Ленинград: Медицина, 1969.
41. Автандилов Г. Г.. Медицинская морфометрия: Руководство/. - Москва: Медицина, 1990.
42. Чумаченко А.П. Щитовидная железа: морфометрический анализ // Успехи современного естествознания. РАЕ. – 2008. - № 12. – С. 45-48.
43. Чумаченко П.А. О совокупном морфофункциональном показателе щитовидной железы. *Арх. патол.* – 1980. -№ 8. – С. 84-85.
44. Хмельницкий О.К., Ступина А.С. Функциональная морфология эндокринной системы при атеросклерозе и старении. – М.: Медицина, 1989.
45. Быков В.Л. Гистофизиология щитовидной железы в постнатальном онтогенезе. *Архив анатомии.* - 1979. -№3. -С. 80-95.
46. Дон А.Н. Атеросклероз и щитовидная железа при экспериментальном введении тритерпеновых гликозидов: Монография / Дон А.Н. - Ташкент. - Комплекс Принт, 2022 - 176 с. ISBN 978-9943-7601-6-5.
47. Преображенская Н.С., Бережнова Т.А., Мироненко Н.В. Адаптогенные свойства сапонинов квиллайевой кислоты // 3rd Russian Conference on Medicinal Chemistry: September 28-October 03, 2017: Abstract Book. Казань, 2017, с. 247.

УДК: 616.716.8/.52-002/.3 (575.146)

МОНИТОРИНГ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В БУХАРСКОМ РЕГИОНЕ

Шаева Раъно Гайратовна¹, Шомуродов Кахрамон Эркинович²

*Бухарский Областной Многопрофильный Медицинский Центр
Ташкентский государственный стоматологический институт*

**MONITORING OF MORBIDITY OF PATIENTS WITH
PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE
MAXILLOFACIAL REGION IN THE BUKHARA REGION
Shaeva Rano Gayratovna¹, Shomurodov Kahramon Erkinovich²**

*Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center
Tashkent State Dental Institute*

**BUXORO VILOYATIGA YUZ JAG' SOHASI
YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BO'LGAN BEMORLARNING
MONITORINGI**

Shaeva Rano Gayratovna¹, Shomurodov Kahramon Erkinovich²

*Buxoro Viloyat Ko'p Tarmoqli Tibbiyot Markazi
Toshkent davlat stomatologiya instituti*

АННОТАЦИЯ

Частота острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, в том числе абсцессов и флегмон, неуклонно растет. В последние годы число пациентов с тяжелым течением этой патологии сопровождается развитием осложнений, длительной временной нетрудоспособностью, а иногда и приводящих к инвалидности и смерти. В клинике челюстно-лицевой хирургии абсцессы и флегмоны также занимают первое место по частоте встречаемости. Все это свидетельствует о важной социальной значимости комплексного подхода к лечению острой флегмоны челюстно-лицевой области и профилактике послеоперационного периода.

Ключевые слова: абсцесс, флегмона, антисептики, тромбоз, мужчины, женщины, дренаж.

ABSTRACT

The frequency of acute purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area, including abscesses and phlegmon, is growing steadily. In the last years, the number of patients with a severe course of this pathology, accompanied by the development of complications, a long temporary disability, and sometimes leading to disability and death. In the clinic of maxillofacial surgery, abscesses and phlegmon also occupy the first place in frequency of occurrence. All this indicates the important social significance of an integrated approach to the treatment of acute phlegmon of the maxillofacial area and the prevention of postoperative complications

Key words: abscess, phlegmonae, antiseptics, tromboz, men, women, drainage.

ANNOTATSIYA

Yuz-jag' sohasining o'tkir yiringli-yallig'lanish kasalliklari, shu jumladan absess va flegmonalar muntazam ravishda o'sib bormoqda. So'nggi yillarda ushbu patologiyaning og'ir bosqichida bo'lgan bemorlarning soni asoratlarni rivojlanishi, vaqtincha nogironlikning rivojlanishiga, ba'zan esa nogironlikka va

o'limga olib keladi. Yuz- jag' jarrohligi klinikasida absess va flegmona ham paydo bo'lish chastotasi bo'yicha birinchi o'rinni egallaydi. Bularning barchasi yuz-jag' sohasining o'tkir flegmonasini davolashda va operatsiyadan keyingi davrda asoratlarning oldini olishda kompleks yondashuvning muhim ahamiyatidan dalolat beradi.

Kalit so'zlar: absess, flegmona, antiseptiklar, tromboz, erkaklar, ayollar, drenaj.

Согласно статистическим данным, больные с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ составляют около 15-20% пациентов, обращающихся в стоматологические поликлиники и более 70% больных, получающих специализированную медицинскую помощь в отделениях челюстно-лицевой хирургии. Пациенты, госпитализированные с диагнозом абсцесса или флегмоны, приходится от 25% до 65% от общего числа больных [1, 2].

Проблема оптимизации комплексного лечения больных гнойно-воспалительными заболеваниями (ГВЗ) челюстно-лицевой области (ЧЛЮ) не теряет своей актуальности в связи с утяжелением течения болезни, склонностью к генерализации процесса и неуклонным ростом показателей заболеваемости, количества осложнений, рецидивов и неблагоприятных исходов.

Проблема распространённости гнойно-воспалительных заболеваний имеет множество причин. В большинстве случаев такой высокий показатель заболеваемости связан с недостаточной осведомлённостью населения о кариесе и его осложнениях, а также нехваткой или даже отсутствием необходимых специалистов в отдалённых областях, что вынуждает больных из сельской местности ехать в административные центры, неизбежно приводит к потере времени, затягиванию процесса оказания неотложной медицинской помощи, ухудшению состояния больных, распространению гнойно-воспалительного процесса в окружающие мягкие ткани. Перечисленные выше факторы способствуют увеличению числа больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ с агрессивным течением и распространением инфекции на смежные анатомические области.

Затяжной патологический процесс, а также его тяжёлое течение, становится причиной потери трудоспособности на достаточно долгий срок, что негативно отражается на материальном и социальном положении больных.

Генерализация инфекции приводит к развитию таких жизнеугрожающих осложнений как тромбофлебит лицевых вен, тромбоз кавернозного синуса, медиастинит, сепсис и др. Наблюдаются и случаи летального от вышеперечисленных тяжёлых осложнений [3,4, 5].

Цель: Провести мониторинг пациентов с гнойно- воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, получавших лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарском областном многопрофильном медицинском центре в 2020-2021 гг.

Материалы и методы

В течение 2020-2021 гг. под нашим наблюдением в отделении челюстно- лицевой хирургии Бухарском областном многопрофильном медицинском центре находились 1125 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. При поступлении в отделение, все больные осматривались дежурным хирургом-стоматологом, челюстно-лицевым хирургом, собирался подробный анамнез жизни и заболевания, пациентам проводили общеклинические лабораторные анализы, необходимые для оказания неотложной помощи. План оперативного вмешательства составлялся совместно с анестезиологом, и другими узкими специалистами при наличии у больных каких-либо сопутствующих заболеваний, по показаниям проводили дополнительные специальные исследования. При тяжёлом состоянии больного до оперативного вмешательства проводилась инфузионная терапия для нормализации функций жизненно важных органов и систем. Оперативное вмешательство, как правило, проводилось под внутривенным наркозом и обязательно после премедикации. Во время оперативного вмешательства уточнялась локализация гнойно- воспалительного процесса в ЧЛО, объём поражения и степень распространённости. Восстановительный период включал в себя дезинтоксикационную, противовоспалительную, десенсибилизирующую терапии и т.д. По показаниям и результатам наблюдения за больными в динамике вносилась коррекция в схему лечения. Также проведён анализ всей

медицинской документации; статистическими методами определялись средняя длительность периода лечения, среднее количество койко-дней, потребовавшихся для лечения различных нозологических форм гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО в зависимости от распространённости, длительности течения патологического процесса, количества поражённых анатомических зон и других факторов.

Результаты и обсуждение

В период 2020-2021 гг. в отделение челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра поступило 1125 пациентов в возрасте от 18 до 72 лет с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Из них 552 (49,1%) человека городского населения, 573 (50,9%) – из сельской местности. Прослеживается стабильный прирост заболеваемости по всем анализируемым нозологическим формам.

Распределение больных в зависимости от формы гнойно-воспалительного заболевания представлено в Таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных в зависимости от формы гнойно-воспалительного процесса и пола.

Форма гнойно-воспалительного заболевания ЧЛЮ	2020 год (n=529)		2021 год (n=596)		ВСЕГО	%
	М	Ж	М	Ж		
Абсцессы и флегмоны	221	201	240	235	897	79,3
Фурункул	53	36	61	35	185	16,4
Карбункул	13	5	14	11	43	3,8
ВСЕГО	287	242	315	281	1125	100

*М – мужчины, Ж – женщины

87% госпитализированных поступили по экстренным показаниям. У основной части больных (79,3%) были диагностированы абсцессы и флегмоны ЧЛЮ (в основном одонтогенного происхождения) различной локализации с поражением одной (112 человек, 12,5%) или нескольких (785 человек, 87,5%) анатомических пространств. Из анамнеза установлено, что большинство больных – 745 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, получили там лечение. Но после временного улучшения через несколько дней состояние ухудшилось, боль начала нарастать, появилась припухлость. 152 (16,9%) госпитализированных

отметили, что ранее не обращались к стоматологу, даже если были болевые ощущения, занимались самолечением.

Следует отметить, что из них 117 (77%) человек являлись жителями сельских местностей. Продолжительность пребывания в отделении составила 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 185 человек с фурункулом и 43 – с карбункулом лица различной локализации, причём среди пациентов по численности преобладали мужчины – 114 (61,6%) и 27 (62,8%). По локализации в основном были отмечены фурункулы и карбункулы верхней губы, щёчной подбородочной областей. При сборе анамнеза так же были отмечены случаи самолечения путём прикладывания различных компрессов, мазей, примочек и бесконтрольного приёма антибиотиков, расчёсывания и выдавливания гнойников; всё это способствовало к распространению инфекции ткани и ухудшению общего состояния больных. Процесс лечения в отделении длился в среднем 3-5 дней.

В процессе анализа статистических данных и сведений, полученных при сборе анамнеза, была обнаружена прямая зависимость продолжительности пребывания больных в отделении (количество койко-дней) от общего состояния больного на момент госпитализации, распространённости патологического процесса и наличия или отсутствия у него сопутствующих заболеваний (Таблица 2).

Таблица 2

Средняя продолжительность лечения в стационаре в зависимости от формы гнойно-воспалительного заболевания ЧЛЮ

Форма гнойно-воспалительного заболевания ЧЛЮ	2020 год (n=422)		2021 год (n=475)		ВСЕГО	%
	М	Ж	М	Ж		
Абсцессы и флегмоны одного анатомического пространства	31	21	34	26	112	12,5

Абсцессы и флегмоны двух анатомических пространств	121	119	135	134	509	56,7
Абсцессы и флегмоны трёх и более анатомических пространств	69	61	71	75	276	30,8
Всего	221	201	240	235	897	100

Выводы

Таким образом, результаты мониторинга свидетельствуют о росте числа гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, значительную часть которых составляют абсцессы и флегмоны различной локализации в основном одонтогенного происхождения. Наиболее распространёнными причинами такой динамики являются поспешность и упущения при сборе анамнеза при обращении больных в поликлиники по месту жительства или частные клиники, неверный подход и значительная потеря времени с момента появления симптомов заболевания, склонность населения к занятию самолечением, алергизация и развитие антибиотикорезистентности вследствие бесконтрольного приёма лекарственных средств. Всё это говорит о необходимости совершенствования существующих схем комплексного лечения, путём включения наиболее эффективных методов как местной, так и общей терапии.

Литература/References

1. Шомуродов К.Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области / Шомуродов К.Э. // *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) / Isomov M.M., Shomurodov K.E., Olimjonov K.J., Azimov I.M. // *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: фармакоэпидемио-логическое 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.