

5. Lin L, Lu L, Cao W, Li T. Hypothesis for potential pathogenesis of SARS-CoV-2 infection – a review of immune changes in patients with viral pneumonia. *Emerg Microbes Infect* 2020;9(1):727–32. doi: 10.1080/22221751.2020.1746199.
6. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)–China. *China CDC Weekly*. 2020;2(8):113-22.
7. Ronco C, Reis T. Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. *Nat Rev Nephrol*. 2020;16(6):308–310. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0284-7>
8. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* 2020 [Epub ahead of print]. doi: 10.1001/jama.2020.1585
9. Xiao Y, Qian K, Luo Y, Chen S, Lu M, Wang G, et al. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection in Renal Failure Patients: A Potential Covert Source of Infection. *Eur Urol* 2020 Apr 9. pii: S0302-2838(20)30200-1. doi: 10.1016/j.eururo.2020.03.02
10. Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China. *J Autoimmun* 2020; 102434 [Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.jaut.2020.102434.

УДК: 617.52+616.716.8]-616.31-006.2.03-039.4-053.2

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОДОНТОГЕННЫМИ ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

Сохибов Ойбек ¹, Шомуродов Кахрамон ²,
Мирхусанова Раъно ³.

¹ базовый докторант Ташкентский государственный стоматологический институт

² д.м.н. профессор Ташкентский государственный стоматологический институт

³ магистр Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкент, Узбекистан

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF THE INCIDENCE OF ODONTOGENIC PHLEGMONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN CHILDREN

Sokhibov Oybek ¹, Shomurodov Khramon ², Mirhusanova Rano ³,

¹ basic doctoral student Tashkent State Dental Institute

² Doctor of science Professor Tashkent State Dental Institute

³ Master's degree Tashkent State Dental Institute
Tashkent, Uzbekistan

BOLALARDA MAXILLOFASIYAL HUDUDNING ODONTOGEN FLEGMONLARI BILAN KASALLANISH TUZILISHINI TAHLIL QILISH

Сохибов Ойбек ¹, Шомуродов Кахрамон ²,
Мирхусанова Раъно ³.

¹ Тошкент давлат стоматология институти таянч докторанти

² т.ф.д. профессор Тошкент давлат стоматология институти

³ Тошкент давлат стоматология институти магистри

АННОТАЦИЯ

Установлено, что в последнее время одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области характеризуются атипичностью и агрессивным течением,. Заболеваний гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области и шеи занимают ведущее место, представляя серьёзную опасность для здоровья и жизни пациентов Проблема хирургических инфекций чрезвычайно актуальна в практике челюстно-лицевой хирургии. Распространенность острого одонтогенного остеомиелита увеличивается из года в год. Установлено, что в последнее время одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области характеризуются атипичностью и агрессивным течением,. Тактика лечения острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти у детей с сопутствующей патологией являются одной из актуальных проблем современной хирургической стоматологии. За последние 10-15 лет отмечается выраженная тенденция к росту числа категории данных больных Пациенты с данной патологией составляют около 50-70% больных стоматологических стационаров.

Ключевые слова: гнойно воспалительные заболевания, одонтогенная флегмона, структура заболеваемости

ANNOTATION

It has been established that recently odontogenic phlegmons of the maxillofacial region are characterized by atypical and aggressive course,. Purulent-inflammatory processes of the maxillofacial region and neck occupy a leading place, posing a serious danger to the health and life of patients, The problem of surgical infections is extremely relevant in the practice of maxillofacial surgery. The prevalence of acute odontogenic osteomyelitis increases from year to year. It has been established that recently odontogenic phlegmons of the maxillofacial region are characterized by atypical and aggressive course,. Tactics of treatment of acute odontogenic osteomyelitis of the lower jaw in children with concomitant pathology are one of the urgent problems of modern

surgical dentistry Over the past 10-15 years, there has been a pronounced tendency to increase the number of categories of these patients Patients with this pathology account for about 50-70% of patients in dental hospitals.

Keywords: purulent inflammatory diseases, odontogenic phlegmon, morbidity structure.

АННОТАЦИЯ

Охирги йилларда юз-жағ соҳасининг одонтоген флегмоналари атипик ва тажовузкор йўналиш билан ажралиб туриши аниқланган. Юз-жағ соҳаси ва бўйиннинг йирингли-яллиғланиш жараёнлари етакчи ўринни егаллайди, Беморларнинг соғлиғи ва ҳаётига жиддий хавф туғдиради, жарроҳлик инфекциялари муаммоси юз-жағ жарроҳлиги амалиётида жуда долзарбдир. Ўткир одонтоген остеомиелитнинг тарқалиши йилдан-йилга ошиб бормоқда. Тасдиқланганки сўнгги 10-15 йил ичида болаларда пастки жағнинг ўткир одонтоген остеомиелитини даволаш тактикаси замонавий жарроҳлик стоматологиясининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб, ушбу беморларнинг тоифалари сонини кўпайтириш тенденцияси кузатилмоқда.

Калит сўзлар: йирингли яллиғланиш касалликлари, одонтоген флегмона, касалланиш тузилиши.

Введение. Проблема хирургических инфекций является актуальной – доля этих больных составляет 40-50% от общего числа пациентов, обратившихся за хирургической помощью [11, 13]. Несмотря на повышение качества оказания стоматологической помощи, усовершенствование известных и применение современных методов диагностики и лечения данной патологии за последние годы наблюдается рост количества пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области, характеризующихся атипичностью и агрессивностью течения заболевания [1, 3, 5, 14].

В возрастной структуре заболеваемости преобладают пациенты молодого возраста, составляющие 30-60%, следовательно, можно отметить, что данная проблема является не только медицинской, но и обще-социальной.

Несвоевременное обращение и неадекватное лечение в короткие сроки могут привести к серьёзным осложнениям [2, 6, 8].

Флегмоны, распространяющиеся на несколько клетчаточных пространств челюстно-лицевой области, обретают наиболее тяжелое течение, что обусловлено анатомическими особенностями строения [4, 7, 9].

Несмотря на большое количество работ, посвященных оперативному лечению флегмон лица и шеи, многие проблемы послеоперационного лечения остаются нерешенными. Основной проблемой создания оптимальных условий скорейшего очищения и заживления гнойного очага является разработка эффективно и надежно работающей методики местного лечения. На сегодняшний день методы местного лечения абсцессов и флегмон разнообразны [10, 12, 15].

Прогноз и результат лечения заболевания зависят от заблаговременности обращения пациента, локализации флегмоны, корректности выбора как общего, так и местного способов лечения. Таким образом, проблема диагностики и адекватного лечения флегмон челюстно-лицевой области требует дальнейшего изучения.

Цель исследования. Провести мониторинг заболеваемости стационарных больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области в отделении детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ за 2019-2021 гг.

Материалы и методы исследования. Изучены истории болезни и медицинская документация детей с флегмонами ЧЛЮ, получавших лечение в отделении детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ.

Результаты исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ историй болезни пациентов с диагнозом «флегмона лица» (L 03.2) одонтогенного происхождения, находившихся на лечении в отделении детской челюстно-лицевой хирургии ТГСИ за 2019-2021 гг. При оценке учитывались анамнез больных, возраст, пол, место проживания, время от начала заболевания до госпитализации. За анализируемый период в отделение было госпитализировано 955 больных с флегмонами челюстно-лицевой области, из них 504 (52,77 %)

девочек и 451 (47,23%) мальчиков. Распределение больных по полу, представлено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение больных по полу

Пол	2019		2020		2021		Всего	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Девочки	184	(36,5%)	147	(29,1%)	173	(34,3%)	504	(52,7%)
Мальчики	161	(35,7%)	139	(30,8%)	151	(33,4%)	451	(47,2%)
Всего	345	(36,1%)	286	(29,9%)	324	(33,9%)	955	(100%)

Наибольшее обращение пациентов за стационарной помощью было из Ташкентской области – 484 (50,68%), города Ташкента – 254 (26,6%), и 217 (22,72%) больных из других областей Республики Узбекистан. Среднее количество пребывания больных в отделении составило 8-10 дней, в самых сложных случаях больные находились на лечении от 15 до 25 дней. Данные по распределению больных по международной схеме возрастной периодизации представлены в таблице 2.

Таблица 2

**Распределение больных по международной схеме
возрастной периодизации**

Годы	I – период детства 3-7 лет		II – период детства девочек 7-11 лет		II – период детства мальчиков 7-12 лет		Подростковый период девочек 12-15 лет		Подростковый период мальчиков 13-16 лет		Всего	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
2019	38	11%	111	32,2%	97	28,1%	73	21,1%	26	7,5%	345	36,1%
2020	17	6,1%	96	34,5%	77	27,7%	41	14,8%	47	16,9%	278	29,1%
2021	28	8,4%	89	26,8%	94	28,3%	64	19,2%	57	17,1%	332	34,7%
Всего	83	8,6%	296	30,9%	268	28,1%	178	18,6%	130	13,6%	955	100%

Чаще всего к развитию патологии приводит осложненный кариес: по статистике в 40% случаев воспалительный процесс развивается вследствие нелечённого или недоленного кариеса. Стимулировать воспаление способны также инфицирование тканей периодонта, нарушение кислотно-щелочного баланса во рту, травмы, некачественная терапия пульпита или пломбировка зубов. Детей часто поражают различные инфекционные заболевания, что неблагоприятно сказывается и на состоянии зубочелюстной системы. Распределение больных с одонтогенными флегмонами челюстно – лицевой области по причинным зубам представлено в таблице 3.

Таблица 3

Распределение больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по причинным зубам

Причинные зубы	2019		2020		2021		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Молочные (IV, V зубы)	100	33,5%	81	27,2%	117	39,2%	298	31,2%
Постоянные (6, 7 зубы)	245	37,3%	197	29,9%	215	32,7%	657	68,8%

Результаты исследований анамнеза заболевания позволили выявить, что причинными зубами у пациентов с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области чаще явились моляры нижней челюсти.

Все пациенты, поступившие в отделение с одонтогенными флегмонами, были прооперированы в первые часы после поступления в стационар.

Анализ архивного материала позволил выявить вовлечение одного клетчаточного пространства в одонтогенный воспалительный процесс челюстно-лицевой области у 321 пациента за 2019-2021 года. Распределение больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по локализации дано в таблице 4.

Распределение больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по локализации воспалительного процесса

Локализация клетчаточных пространств	2019		2020		2021		Всего за 2019-2021 гг.	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1	114	35,5%	96	29,9%	111	34,6%	321	33,6%
2	148	44,1%	65	19,3%	123	36,6%	336	35,2%
3	83	27,8%	117	39,3%	98	32,9%	298	31,2%
Всего	345	36,3%	278	29%	332	34,7%	955	100%

Вывод. На основании полученных данных, нами выявлено, что численность больных с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области продолжает увеличиваться. Несмотря на множество предложенных подходов к лечению гнойно-воспалительных заболеваний, ни один не является универсальным и имеет свои недостатки. Для оптимизации лечения одонтогенных флегмон ЧЛЮ детей, а также для сокращения сроков стационарного лечения и ускорения процесса реабилитации больных необходима разработка новых алгоритмов местного послеоперационного воздействия на гнойную рану с учётом важнейших аспектов патогенеза воспалительного процесса.

Литература/References

1. Абдуллаев Ш. Ю., Шомуродов К. Э. Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны челюстно-лицевой области // *Врач-аспирант*. – 2011. – Т. 46. – №. 3.3. – С. 454-459.
2. Азимов, М., Азимов, А., Шомуродов, К., Мирхусанова, Р., Сайдалиев, Н., Матназаров, А. и Мухторов, З. 2021. Ошибки в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей и их последствия. *Stomatologiya*. 2(83) (мар. 2021), 94–98. DOI: <https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-60>.
3. Богатов, В.В. Интегральная схема оценки эндотоксического синдрома у больных с флегмонами челюстно-лицевой области [Текст] / В.В. Богатов, Н.М. Бурова // *Стоматология*. – 2013. – № 2. – С. 33-35.
4. 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.

5. Дрегалкина А.А. Современные аспекты антибактериальной терапии в практике врачей - стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов / А.А. Дрегалкина, И.Н. Костина // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13. – № 2. – С. 39-44.
6. Икрамов Г.А., Шомуродов К.Э., Юсуфов Н.И., Олимжонова Г.Г. Современный взгляд на этиопатогенез одонтогенных абцессов и флегмон челюстно-лицевой области // Интернаука. – 2020. – № 45-1 (174). – С. 45-46.
7. Лепский В.В. Ошибки врача стоматолога при определении показаний к лечению заболеваний зубов и операции удаления зуба (Клинические наблюдения) // Вести, пробл. биол. и медицины. – 2015. – Т. 1 (124) – №4. – С. 293-295.
8. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А., Шомуродов К. Э. Новые взгляды на проблему стигм дизэмбриогенеза зубочелюстной и лицевой системы с позиции их формирования в инвалидизации населения //Stomatologiya. – 2017. – №. 3. – С. 9-12.
9. Тарасенко С.В., Вавилова Т.П., Морозова Е.А. Влияние лазерного излучения на регенерацию тканей челюстно-лицевой области / С.В. Тарасенко, Т.П. Вавилова, Е.А. Морозова [и др.] // Лазерная медицина. – 2014. – Т. 18. – № 4. – С. 61-62.
10. Чуйкин С.В., Хасанов Т.А., Шикова Ю.В., Макушева Н.В., Изосимов А.А., Викторов С.В., Рахмангулов Р.Р. Местное лечение гнойных ран при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15. – №1. – С. 99-103.
11. Шаяева Р. и Шомуродов, К. 2022. Пути оптимизации комплексного лечения гнойно воспалительных заболеваний челюстно- лицевой области (обзор литературы). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2, 2 (фев. 2022), 13–17. DOI: <https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-2-2>.
12. Шомуродов К. Э. Актуальные этические принципы и клинический подход в детской стоматологии //Гуманитарный трактат. – 2018. – №. 24. – С. 69-72.
13. Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Шаяева Р.Г. Ошибки в диагностике острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей в догоспитальном периоде // Стоматология – наука и практика, перспективы развития. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Е.А. Магида. Волгоград, 2021. С. 247-249.
14. Шомуродов К. Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области // Врач-аспирант. – 2010. – Т. 42. – №. 5.1. – С. 187-192.
15. Surgical Wound Irrigation: Strategy for Prevention of Surgical Site Infection Nurse Care [Text] / Zamudio E. [et al.] // Open Acces J. – 2017. – Vol. 3(1). – P.00062.

УДК: 616-002.621-035.7

СЛУЧАИ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК В ПЕРВИЧНОМ ПЕРИОДЕ СИФИЛИСА

Борис ЛЮБАН^{1, а}, Бахрамбек МУХАМЕДОВ^{2, b}, Наргиза ИБРАГИМОВА^{3, с},
Григорий ПЯГАЙ^{4, d}, Мияссар АЛЛАЕВА^{5, е}, Нилуфар МАЛИКОВА^{6, f}, Малика
СОЛМЕТОВА^{7, g},

¹ к.м.н. доцент Больничная клиника Макаби, консультант (Израиль)

² к.м.н. доцент Ташкентский государственный стоматологический институт

³ PhD Ташкентский государственный стоматологический институт

⁴ к.м.н. Ташкентский государственный стоматологический институт