



Ядгарова Гульнора Садритдиновна

PhD, доцент кафедры хирургической стоматологии БГМИ,

Фармонов Феруз Гиёс угли,

Магистр БГМИ

ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ОБЛАСТИ ЧЕЛЮСТИ И ЛИЦА: ЭФФЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ

Аннотация: В статье рассматривается проблема гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, их причины и последствия. Автором описываются оптимальные методы лечения заболеваний, включая медикаментозную терапию и хирургические методы, а также подчеркивают необходимость профилактического подхода и соблюдения правил гигиены полости рта. Статья может быть полезна как специалистам в области стоматологии и медицины, так и обычным читателям, интересующимся проблемами здоровья и самолечения.

Annotation: *The article deals with the problem of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, their causes and consequences. The author describes the optimal methods of treating diseases, including drug therapy and surgical methods, and also emphasizes the need for a preventive approach and compliance with the rules of oral hygiene. The article can be useful both to specialists in the field of dentistry and medicine, and to ordinary readers interested in health problems and self-treatment.*

Инфекционные воспалительные состояния в челюстно-лицевой зоне могут привести к серьезному неудобству и даже стать угрозой для здоровья и жизни. К числу таких состояний принадлежат абсцессы, остеомиелит, периостит, флегмоны и прочие, возникающие по причинам вроде бактериальной инфекции, травмы или пародонтита.

Эффективная терапия этих состояний зависит от различных аспектов, включая характер и серьезность заболевания, возраст и общее здоровье пациента, а также наличие других заболеваний. Обычно лечение сочетает в себе медикаменты и хирургические вмешательства.

Медикаментозная терапия может включать антибиотики, противовоспалительные и обезболивающие препараты, а также витамины и другие средства для поддержки иммунной системы и общего состояния пациента. Она может быть использована как отдельно, так и в сочетании с хирургическим лечением.

Хирургические процедуры для лечения инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области могут включать дренирование абсцессов и флегмон, экстракцию инфицированных зубов и удаление других элементов, вызывающих воспаление и инфекцию. Эти процедуры могут выполняться амбулаторно



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2023"

или в стационарных условиях в зависимости от тяжести случая.

Профилактические меры также важны для уменьшения риска возникновения таких заболеваний, включая поддержание гигиены полости рта, регулярные осмотры у стоматолога и заботу о общем здоровье. Важно также следить за питанием и вести здоровый образ жизни.

В заключение, серьезность инфекционно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области требует своевременного и комплексного подхода к лечению, включая медикаментозное лечение, хирургические вмешательства и профилактические меры для предотвращения их развития.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Актуальность данного научного исследования заключается в том, что острые одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) представляют собой важную медицинскую проблему в хирургической стоматологии. Частота воспалительных процессов в ЧЛО колеблется в пределах 55-65%, а в структуре острых гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО достигает 69,5%

Отмечается агрессивное течение воспалительного процесса с поражением глубоких клетчаточных пространств, сопровождающееся выраженной эндогенной интоксикацией. Несмотря на большое количество исследований, проводимых в данной области, и внедрение современных методов результаты лечения этой категории пациентов существенно не улучшаются

Материалы и методы исследования

Мы обследовали 1125 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В итоге сформировалась контрольная группа из 150-ти пациентов. В зависимости от вида проводимой местной терапии пациенты были разделены на 3 группы методом случайной выборки

Локализация гнойно- воспалительного заболевания ЧЛО	Группы		
	1	2	3
	ТТ	ТТ + Прополис 30 мг	ТТ + Прополис+ ЛФДТ
Одно анатомическое пространство (n=67)	17	25	25
Два анатомических пространства (n=52)	20	15	17
Три и более анатомических пространства (n=31)	13	10	8
Всего	50	50	50



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2023"

1-ю группу составили 20 больных, у которых местное лечение после вскрытия гнойного очага, эвакуации экссудата и установки дренажей было ограничено регулярным промыванием растворами антисептиков – фурациллином в соотношении 1:5000 и 5% раствором хлорофиллипта во время ежедневных перевязок, а также проводили лазерную фотодинамическую терапию (ЛФДТ).

2ю группу составили 20 человек, которым в состав местного лечебного комплекса после традиционной обработки раны были включены повязки с мазью «Прополис 30 мг»;

3ю группу составили 20 пациентов, которым в комплексную местную терапию после промывания гнойной раны растворами антисептиков (традиционная терапия) во время ежедневных перевязок была включена мазь на водорастворимой полиэтиленгликольевой (ПЭГ) основе «Прополис 30 мг» в виде повязки с применением местной лазерной фотодинамической терапии (ЛФДТ).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Больным всех групп исследования проводилось в первую очередь хирургическое лечение: удаление причинного зуба, вскрытие и дренирование гнойного очага.

С учётом распространённости воспалительного процесса и характера течения заболевания всем больным назначалось комплексное лечение: в острый период заболевания – терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия, а затем избирательное назначение антибиотиков с учетом состава и чувствительности микрофлоры, детоксикационная терапия, включающая коллоидные и кристаллические растворы (раствор глюкозы 5%, солевые растворы – 0,9% хлорида натрия, гемодез, реополиглюкин, метрогил-100), десенсибилизирующая терапия (димедрол, супрастин), витаминотерапия и симптоматическое лечение в зависимости от клиники заболевания.

При местном лечении у больных после вскрытия абсцесса или флегмоны, во время ежедневных перевязок, менялись дренажи, раневая поверхность орошалась растворами антисептиков (3% перекись водорода, фурацилина 1:5000, хлорофиллипт 5%), накладывались ранние вторичные швы.

Далее больным 2й и 3й групп (после процедуры ЛФДТ) накладывались повязки с мазью на водорастворимой полиэтиленгликольевой (ПЭГ) основе «Прополис 30 мг». «Прополис 30 мг» является комбинированным препаратом, оказывает противомикробное, противовоспалительное, местноанестезирующее, регенерирующее действие. Гидрофильную и гиперосмолярную основу мази составляет смесь полиэтиленоксидов (полиэтиленгликолей) с молекулярной массой 400 и 1500 (ПЭГ-400 и ПЭГ-1500), обеспечивающая дегидратирующее (влагопоглощающее) и осмотическое действие на ткани, которое в 20 раз превосходит по силе действия 10% раствор хлорида натрия и продолжается до 18-20 часов. Гиперемия и отек мягких тканей в зоне



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2023"

воспаления значительно уменьшались. В контрольной группе (25 пациентов), леченных традиционными методами, купирование указанных симптомов у 88,3 % больных наблюдалось, в среднем, на $2,3 \pm 1,05$ суток позже, чем в основной группе, причем у 11,7 % больных потребовалось еще на $2,9 \pm 1,3$ суток больше времени для купирования данных клинических признаков.

ВЫВОДЫ

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области могут быть вызваны различными причинами, такими как бактериальная инфекция, травма и др. Оптимальное лечение включает в себя медикаментозную терапию и хирургические методы, а также профилактический подход, такой как правильная гигиена полости рта и здоровый образ жизни. Важно обращаться за медицинской помощью в самом начале заболевания, чтобы избежать возможных осложнений и сохранения здоровья челюстно-лицевой области.

Включение в традиционную схему лечения повязок с мазью «Прополис 30 мг» и сеансов ЛФДТ при гнойно-воспалительных заболеваниях ЧЛЮ восстанавливает до нормальных значений микробиологические, иммунологические и биохимические показатели, что положительно отражается при клинических наблюдениях – признаки воспаления купируются на 3-4 день лечения, а сроки заживления гнойной раны существенно сокращаются (в среднем до 38%), предотвращается образование гнойных рубцов и развитие осложнений.

С целью объективизации патологической терапии была разработана и внедрена комплексная схема совместного применения ЛФДТ и мази на полиэтиленгликолевой основе «Прополис 30 мг», позволяющей сократить сроки госпитализации пациентов в среднем до 35%

ЛИТЕРАТУРА:

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.



"INNOVATIVE ACHIEVEMENTS IN SCIENCE 2023"

4. Ковалёва Н.С., Забелин А.С., Зузова А.П. Антибактериальная терапия гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области: фармакоэпидемиологическое и клиничко-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. Ядгарова Г.С., Тешаев Ш.Ж., Норова М.Б., Тешаев У.Ш, Ополовникова К.С. Морфометрические параметры лица и углов нижней челюсти у 6-летних здоровых детей находившихся в искусственном и естественном вскармливании // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд, 2013. - №2 (73). - С.98-101.

7. Ядгарова Г.С., Тешаев Ш.Ж., Камалова Ш.М, Норова М.Б., Широных Дж.Н., Каюмов Х.О., Намозов Ф.Ж. Показатели физического развития и морфометрические параметры челюстно-лицевой области у детей живущих в климатически неблагоприятных районах // Материалы XV международной конференции «Экология и развитие общества». - Санкт-Петербург, Россия, 2014. - С.186-188.