

проявления на слизистой оболочке полости рта, вызванные побочными эффектами ингаляционных гормональных препаратов.

Ключевые слова: бронхиальная астма, гормональные препараты, проявления.

Ushbu maqolada kortikosteroid bronxial

astma, uning etiologiyasi va inhalatsiyalangan gormonal dorilarning yon ta'siridan kelib chiqqan og'iz mukozasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan namoyishlar muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar: bronxial astma, gormonal dorilar, namoyon bo'lishi.

В помощь практическому врачу

<https://doi.org/10.34920/2091-5845-2021-60>

УДК: 616-002.3/.36:[611.716+611.92]-089

ОШИБКИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ

Ail Ail Ai*

Азимов М.И., Азимов А.М., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С., Сайдалиев Н.С.,
Магназаров А.Б., Мухторов З.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт

В последние годы число больных одонтогенным остеомиелитом, с абсцессами и флегмонами прилежащих мягких тканей значительно увеличилось. Появилась отчётливая тенденция к росту типичных, торпидных форм воспалительных заболеваний с переходом в хронические, выросло количество осложнений и рецидивов этих заболеваний. Наблюдается неуклонный рост этих болезней, утяжеление клинического течения, склонность к генерализации процесса, септическим осложнениям и неблагоприятным исходам [2,6].

В настоящее время вопросы одонтогенных инфекций рассматривают не только как чисто хирургическую проблему, так как частота воспалительных заболеваний челюстнолицевой области (ЧЛО) во многом зависит от своевременности диагностики и эффективности лечения кариеса и его осложнений. Поспешность при сборе анамнеза, значительные упущения, неверный подход к анализу результатов исследований приводят к тому, что локальный патологический процесс становится разлитым, распространяющимся на челюстную кость и прилежащие мягкие ткани [4,7].

Социально незащищенные и малообеспеченные слои населения плохо информированы о кариесе и его осложнениях. Боль в зубе эти люди лечат обезболивающими таблетками, создавая условия для распространения гнойной инфекции в кость

необходимых специалистов в отдалённых областях вынуждают больных из сельской местности ехать в административные центры или даже случаи в столицу, что также отнимает ценное время, усугубляет патологический процесс, затягивает весь процесс оказания неотложной медицинской помощи и в дальнейшем снижает эффективность лечения.

Все это способствует увеличению числа больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями с агрессивным течением и распространением инфекции на клетчаточные пространства лица и шеи. Пациенты теряют трудоспособность на долгий срок, что также негативно отражается на их материальном и социальном положении. Нередко происходит генерализация инфекции, и развиваются такие опасные, угрожающие жизни осложнения как медиастинит, тромбоз лицевого синуса, тромбоз кавернозного синуса, сепсис и др. Наблюдаются и случаи смерти пациентов от перечисленных тяжёлых осложнений [1,3,5].

В большинстве случаев даже при успешном лечении последствия таких осложнений приводят к инвалидизации, длительной или полной потере больным трудоспособности, что усложняет финансовое положение всей семьи. К тому же препараты, применяемые в процессе лечения, по ценовой категории чаще всего наносят ущерб не только семье, но и бюджету государственных лечебных учреждений. Из этого следует, что

проблема ненадлежащей профилактической работы, нехватки специалистов в сельской местности, отсутствие оборудования для неинвазивных методов диагностики и правильного лечения одонтогенных воспалительных заболеваний имеет не только медицинское, но и важное социально-экономическое значение.

Цель исследования

Изучение ошибок в диагностике и лечении острой зубной боли в догоспитальном периоде и ее последствий.

Материал и методы

В течение 2019-2020 гг. под нашим наблюдением в клинике взрослой хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института находился 441 пациент с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. 90% больных поступили в клинику по экстренным показаниям. При поступлении в клинику собирался подробный анамнез жизни и заболевания, пациентам проводили общеклинические лабораторные анализы, необходимые для оказания неотложной помощи. Все больные осматривались дежурным хирургом-стоматологом, челюстно-лицевым хирургом. При сборе анамнеза большое внимание уделялось развитию заболевания. Выясняли, когда и как возникла острая боль в зубе, на какой день больной обратился к стоматологу, какие манипуляции были выполнены, было ли облегчение после вмешательства, какие назначения были выполнены, на какой день после вмешательства ухудшилось состояние, и больной был госпитализирован в клинику.

План оперативного вмешательства обсуждался совместно с анестезиологом, по показаниям проводили дополнительные специальные исследования. При тяжёлом состоянии больного до оперативного вмешательства проводили инфузионную терапию, направленную на

нормализацию функций жизненно важных органов и систем организма. Оперативное вмешательство, как правило, выполнялось после премедикации и под внутривенным наркозом. Во время оперативного вмешательства хирург уточнял локализацию патологического процесса в челюсти, её характер, объём поражения, распространённость в мягких тканях. По завершении оперативного вмешательства с учётом анамнеза и объективных данных устанавливали клинический диагноз.

Все больные в остром периоде получали стационарное лечение на протяжении 7-10 дней. В восстановительный период после операции проводилась противовоспалительная, дезинтоксикационная, общеукрепляющая, десенсибилизирующая терапия и т.д. По показаниям выполняли дополнительные клинико-лабораторные исследования и коррекцию лечения.

Нами проведён анализ всей медицинской документации; статистическими методами определялись средняя длительность периода лечения и потери пациентом трудоспособности, средняя стоимость лечения воспалительных заболеваний ЧЛЮ в зависимости от распространённости патологического процесса и количества поражённых анатомических зон; подсчитывался материальный ущерб бюджету, нанесённый вследствие несвоевременного лечения заболеваний зубочелюстной системы в догоспитальный период.

Результаты и обсуждение

74 пациента поступили в клинику из города Ташкента, 209 - из Ташкентской области, 158 - из других областей республики, т.е. городское население составило 16,8%.

Распределение больных в зависимости от формы воспалительного процесса, пола и возраста представлено в таблице 1.

	Возраст, лет			Итого
	19-30	31-50	50 и старше	
Острый серозный остит	4/2	8/9	4/6	33
Острый гнойный остит	3/2	7/8	4/4	28
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 1-2-х анатомических пространств	4/3	10/8	4/5	34
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 2-х и более анатомических пространств	49/61	72/87	33/44	346
Всего	60/68	97/112	45/59	441

Примечание. В числителе - число женщин, в знаменателе - мужчин.

На 2-3-й день после появления острых болей в остром серозном остите не только оказались зубе к стоматологу по месту жительства обратился малоэффективными, но и способствовали 51 больной из города Ташкента. Из анамнеза распространению гнойного процесса в установлено, что при обращении к стоматологу у прилежащие ткани.

У большинства пациентов помощь острого серозного остита: припухлость на лице, мягкая на ощупь, была ограничена оттоком через корневой малоболезненная при пальпации, болезненный отёк канал, назначением полоскания полости рта переходной складки, подвижность поражённого антисептиками. Только 5 больным были назначены зуба. Всем больным оказана помощь - дан отток антибиотиков внутрь. 11 человек занимались через корневой канал с промыванием очага самолечением: принимали обезболивающие, антисептиками (в подавляющей части случаев антибиотики, прикладывали тепло или гипохлоритом натрия), в некоторых случаях согревающие повязки. Со слов больных это была оставлена повязка с антисептиком. Больные снимало боль, но способствовало нарастанию почувствовали временное облегчение, однако припухлости, её уплотнению, увеличению через 6-12 часов боль возобновилась, припухлость болезненности.

стала нарастать, повысилась температура тела, Остальные больные повторно лечашему ухудшилось общее состояние, что свидетельствует врачу не обратились, а на 3-4-й день обратились о развитии гнойного воспалительного процесса в в клинику ТГСИ и были госпитализированы в костной ткани в пределах пародонта причинного стационар (табл. 2). зуба. Проведённые лечебные мероприятия при

Таблица 2

Распределение больных в зависимости от срока госпитализации и общего состояния

Форма острого одонтогенного воспалительного заболевания	Срок госпитализации, день								
	2-3-й			4-6-й			7-й и позже		
	уд	сР	тяж	уд	сР	тяж	уд	сР	тяж
Острый серозный остит	19	-	-	8	-	-	6	-	-
Острый гнойный остит осложнённый периоститом	8	-	-	12	2	-	6	-	-
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 1-2-х анатомических пространств	1	8	1	4	12	1	-	5	2
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 2-х и более анатомических пространств	-	20	-	-	115	11	-	171	29
Всего	28	28	1	24	129	12	12	176	31

Таблица 3

Продолжительность лечения (койко-дни) и затраты на стационарное лечение (сум) в зависимости от степени тяжести острого одонтогенного воспалительного заболевания

Форма острого одонтогенного воспалительного заболевания	Удовл.	Средней тяжести	Тяжёлое
Острый серозный остит	-/-	-/-	-/-
Острый гнойный остит осложнённый периоститом	-/-	1/315000	-/-
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 1-2-х анатомических пространств	3/636000	5/1018000	7/1251000
Острый одонтогенный остеомиелит челюсти, осложнённый абсцессами и флегмонами 2-х и более анатомических пространств	-/-	5/1329000	7/1569000

Примечание. В числителе - количество койко-дней, в знаменателе - стоимость лечения, сум.

- Т 17, №3.- С. 20-23.

4. Лепский В.В. Ошибки врача стоматолога при определении показаний к лечению заболеваний зубов и операции удаления зуба (Клинические наблюдения) // Вестн. пробл. биол. и медицины. - 2015. - Т. 1 (124), №4. - С. 293295.

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.

Шомуродов К.Э. Особенности баланса цитокинов в десневой жидкости при одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области // Врач-аспирант. - 2010. - №42 (5.1). - С. 187-192.

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) // Biomed. Pract. - 2020. - №SI-2. - P 833-838.

Цель: изучение ошибок в диагностике и лечении острой зубной боли в догоспитальном периоде и их последствий. **Материал и методы:** в 2019-2020 гг. под нашим наблюдением в клинике взрослой хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института находился 441 пациент с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ, 90% из них поступили в клинику по экстренным показаниям. **Результаты:** после госпитализации в отделение для выполнения операции вскрытия флегмоны и удаления причинного(ых) зуба(ов) некоторым больным по показаниям была выполнена премедикация. Пациента оставался в отделении в среднем 6-7 дней. В течение 3-4 дней после выписки больным проводилась перевязка в поликлинике ВХС, далее эта процедура выполнялась в поликлинике по месту жительства в течение 5-7 дней. По подсчётам только средняя стоимость лекарств, используемых в процессе лечения флегмон, составила 402400 сум.

Выводы: у врачей-стоматологов важно формирование чётких представлений о динамике распространения гнойного воспалительного процесса.

Ключевые слова: одонтогенные воспалительные заболевания, инвалидизация, периапикальные ткани, острая зубная боль.

Maqsad: kasalxonaga qadar bo'lgan davrda o'tkir tish og'rig'ini tashxislash va davolashdagi xatolar va ularning oqibatlarini o'rganish. **Material va usullar:** 2019-2020 yillarda. Toshkent davlat stomatologiya instituti kattalardagi jarrohlik stomatologiya klinikasida bizning nazorati ostida PMO ning odontogen yallig'lanish kasalliklariga chalingan 441 bemor bor edi, ularning 90% shoshilinch ko'rsatmalar bo'yicha klinikaga yotqizildi. **Natijalar:** bo'limga yotqizilganidan so'ng ba'zi bemorlarda selulitni ochish va qo'zg'atuvchi tish (lar) ni olib tashlash operatsiyasini bajarish uchun ko'rsatmalarga muvofiq premedikatsiya o'tkazildi. Bemor o'rtacha 6-7 kun davomida bo'limda qoldi. Uydan chiqarilgandan keyin 3-4 kun ichida bemorlar MCS klinikasida kiyinishni boshladilar, keyin ushbu protsedura 5-7 kun davomida yashash joyidagi klinikada o'tkazildi. Hisob-kitoblarga ko'ra, faqat flegmonani davolashda ishlatiladigan dorilarning o'rtacha narxi 402 400 so'mni tashkil etgan. **Xulosa:** tish shifokorlari uchun yiringli yallig'lanish jarayonining tarqalish dinamikasi to'g'risida aniq g'oyalarni shakllantirish muhimdir.

Kalit so'zlar: odontogen yallig'lanish kasalliklari, nogironlik, periapikal to'qimalar, o'tkir tish og'rig'i.

Objective: To study errors in the diagnosis and treatment of acute toothache in the prehospital period and their consequences. **Material and methods:** In 2019-2020 under our supervision in the clinic of adult surgical dentistry of the Tashkent State Dental Institute, there were 441 patients with odontogenic inflammatory diseases of the PMO, 90% of them were admitted to the clinic for emergency indications. **Results:** After hospitalization in the department, premedication was performed in some patients according to indications to perform the operation of opening the phlegmon and removing the causative tooth (s). The patient remained in the department for an average of 6-7 days. Within 3-4 days after discharge, the patients underwent dressing in the clinic of the MCS, then this procedure was performed in the clinic at the place of residence for 5-7 days. According to estimates, only the average cost of drugs used in the treatment of phlegmon was 402,400 soums. **Conclusions:** It is important for dentists to form clear ideas about the dynamics of the spread of a purulent inflammatory process.

Key words: odontogenic inflammatory diseases, disability, periapical tissues, acute toothache.