

БИОМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

Дилором Рустамовна ФАТТАЕВА,
Тошкент давлат стоматология институти,
Жасур Алимжанович РИЗАЕВ,
Самарқанд Давлат Стоматология Институти.
Дилором Алимовна РАХИМОВА,
Республика ихтисослаштирилган
Терапия ва тиббий реабилитация
илмий-амалий тиббиёт маркази.
Азизбек Алимуродович ХОЛИКОВ,
Акбарали Саидович ХУДОЙКУЛОВ
Тошкент давлат стоматология институти,

COVID-19 АСОРАТЛАРИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДАГИ ОДОНТОГЕН ГАЙМОРИТНИ ЭРТА ТАШҲИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ

For citation: D.R. Fattaeva, J.A. Rizaev, D.A. Raximova, A.A. Kholikov, A.S. Khudoykulov
PREIMUshchESTVA EARLY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ODONTOGENNO
GAIMORITA IN PREVENTION OF DIFFICULTY COVID-19 Journal of Biomedicine and
Practice. 2021, vol. 6, issue 3, pp. 18-24



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2021-3-2>

АННОТАЦИЯ

Сурункали одонтоген гайморитнинг Covid-19 оғригандан кейин беморларда ўз вақтида ташхисланмаслиги, даволанмаслиги юқори жағ остеомиелити, операциядан кейин ҳам гайморитнинг бошқа турдаги клиник кечишини келтириб чиқармоқда. Пандемия вақтида одонтоген гайморит ўз вақтида ташхислаш ва даволаш беморларда умумий аҳволнинг тез тикланиши, юқори жағ остеомиелити ва бошқа асоратларни олдини олишда катта аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: гаймор бўшлиғи, гайморит, синусит, CoVID-19, остеомиелит.

Дилором Рустамовна ФАТТАЕВА,
Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт.
Жасур Алимжанович РИЗАЕВ,
Самаркандский Государственный
Стоматологический Институт.
Дилором Алимовна РАХИМОВА,
Республиканский специализированный
научно-практический медицинский центр
терапии и медицинской реабилитации
Азизбек Алимуродович ХОЛИКОВ,

Акбарали Саидович ХУДОЙКУЛОВТашкентский Государственный
Стоматологический Институт.**ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОГО
ГАЙМОРИТА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ COVID-19****АННОТАЦИЯ**

Несвоевременная диагностика и лечение хронического одонтогенного гайморита у пациентов, перенесших болезнь Covid-19, приводит к остеомиелиту верхней челюсти, кроме этого одному типу клинического течения гайморита даже после операции. Своевременная диагностика и лечение одонтогенного гайморита в период пандемии имеет большое значение для быстрого восстановления общего состояния пациентов, профилактики остеомиелита верхней челюсти и других осложнений.

Ключевые слова: гайморова полость, гайморит, синусит, CoVID-19, остеомиелит.

Dilorom Rustamovna FATTAEVA,Tashkent State Dentistry Institute,
Republic of Uzbekistan, Tashkent**Jasur Alimjanovich RIZAEV,**Samarkand State Medical Institute,
Republic of Uzbekistan, Samarkand**Dilorom Alimovna RAXIMOVA,**The Republican Specialized Scientific
And Practical Medical Center For
Therapy And Medical Rehabilitation.**Azizbek Alimurodovich KHOLIKOV,****Akbarali Saidovich KHUDOYKULOV**State Dentistry Institute,
Republic of Uzbekistan, Tashkent**ADVANTAGES OF EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ODONTOGENIC
SINUSITIS IN THE PREVENTION OF COMPLICATIONS OF COVID-19****ANNOTATION**

Delayed diagnosis and treatment of chronic odontogenic sinusitis in patients with Covid-19 disease leads to osteomyelitis of the upper jaw, in addition to one type of clinical course of sinusitis even after surgery. Timely diagnosis and treatment of odontogenic sinusitis during a pandemic is of great importance for the rapid recovery of the general condition of patients, prevention of osteomyelitis of the upper jaw and other complications.

Key words: maxillary cavity, sinusitis, haimoritis, CoVID-19, osteomyelitis.

Мақсад сурункали одонтоген синуситнинг CoVID-19 билан оғриган беморларда эрта ташҳислашнинг ва даволашнинг аҳамияти.

Одонтоген гайморитнинг ривожланиши ва кечиши юқори жағнинг анатомик шакли ҳамда бемор ёши ва ҳамроҳ касалликларига боғлиқдир. Гаймор бўшлиғининг анатомик тузилиши ҳақида, бундан анча олдин XV асрда Леонардо Да Винчи чизмаларида топилиши мумкин. (1-расм)

Расм-1. Л. Давинчи Юз суяклари фронтал кесими.

Гаймор бўшлиғининг 3 хил анатомик тузилиши фарқланади:

- а) Пневматик
- б) Склеротик
- в) Аралаш.

Гаймор бўшлиғининг анатомик шакли, яъни бўшлиқ қанчалар пневматизациялашган, жажми катта бўлса бўшлиқнинг тубидаги суяк пластинка илдиз апексига шунча яқин ва майин бўлади. Периапикал тўқималарнинг сурункали яллиғланиш (периодонтит, киста-гранулёмалар йиринглаши, дистопия ва ретенцияланган тишларнинг яллиғланиши) натижасида бўшлиқ тубидаги суяк пластинка патологик жараён натижасида емирилади. [1, 2, 4, 6, 7, 9]

Одонтоген инфекция манбалари кўпинча катта ва кичик юқори тишлардаги тиш тишининг сурункали яллиғланиш ўчоқлари бўлиши мумкин: синуснинг пастки деворига уланган тишлар, тиш илдизлар апексидаги гранулёмалар, субпериостеал абсцесслар, периодонтит, шунингдек юқори жағ бўшлиғидаги ёт жисмлари : пломба моддаси, стоматологик кичик асбоблар, тишларнинг илдизи бўшлиққа кириб қолиши [3, 5, 8, 12, 14]



Расм-2. Гаймор бўшлиғи тубига нисбатан тиш илдизларининг жойлашуви.

Ўткир одонтоген синуситнинг етакчи инфекцион агентлари ҳисобланади коагулаз-салбий стафилококклар (36%), тилларанг стафилококклар (25%), *Streptococcus viridans* (8,3%), *Corynebacterium* (4,6%), анаэробы (6,4%) [4, 10, 11, 13, 15].

Пандемия даврида CoVID-19 оғриган беморларда касалликнинг турлича кечиши билан кечадиган ҳолатлардан ташқари, тузалиб чиқгандан сўнг беморлар орасида юрак-қон томир тизими, нафас олиш органлари тизимида юзага келиши мумкин бўлган асоратлар кундан-кун сон жиҳатдан ортиб бормоқда. Булар орасида юз-жағ соҳасида учрайдиган сурункали одонтоген синуситлар ва артериялар тромбози каби асоратларни даволаш юз-жағ жарроҳлари олдида янги муаммони келтириб чиқормоқда. CoVID-19 билан оғриган беморларда сурункали одонтоген синуситлар касалликнинг жадал ривожланиб вирус таъсирида одатий синуситлардан фарқ қилган ҳолда кечиши кузатилмоқда.

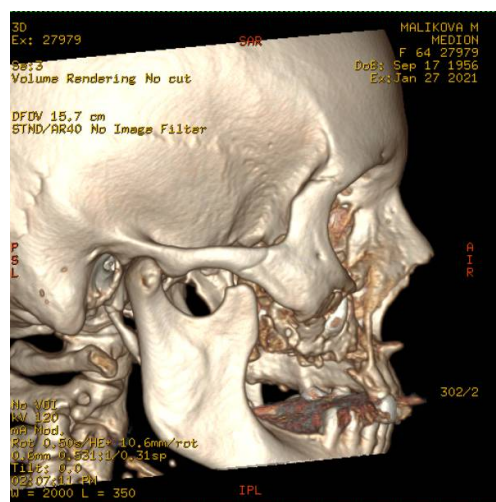
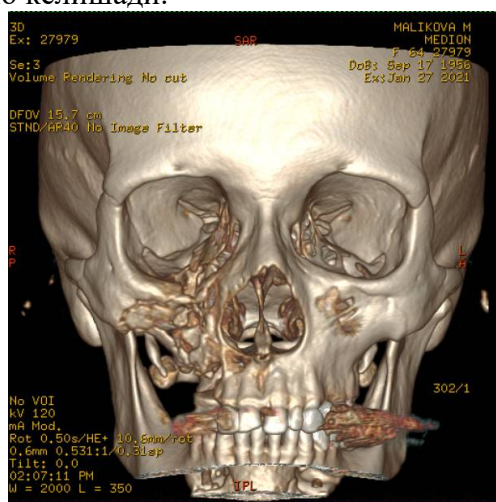
Тошкент шаҳар 7-шаҳар клиник шофохонаси “Юз-жағ жарроҳлиги” Бўлимида даволанган 2020 йил давомида 35 нафар беморда сурункали одонтоген гайморит билан оғриган беморларнинг сурункали одонтоген синусит жарроҳлик, антибактериал,

иммуномодуляторлар орқали даволанишди. Шуларнинг 9 нафари қандли диабетнинг I ва II типлари билан оғриган беморлардир (диагр-1).

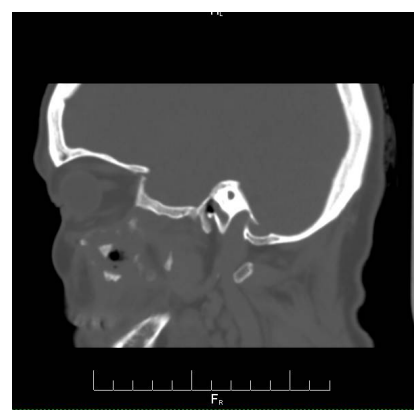
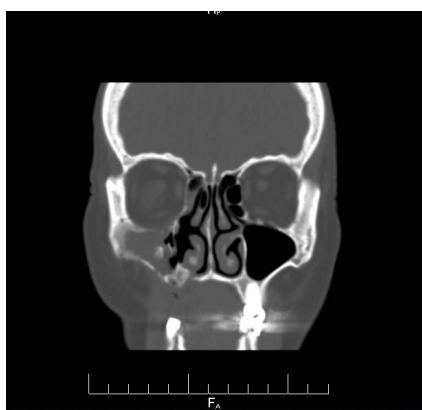


Беморлар асосий ва қўшимча клиник лаборатор текширувлардан ўтказилди: умумий қон текшируви, коагулограмма, МСКТ, 3D компьютер рентгенографияси, кўкрак қафаси рентгенографияси, ЭКГ, қоннинг биокимёвий таҳлили. Бундан ташқари олинган препаратлар.

Беморлар бирламчи келганда юқори жағ соҳасидаги оғриққа, тиш олингандан кейин тиш ўрни битмаганига, йиринг келиб туришига, шу соҳадаги оғриққа, умумий ҳолсизлилга шикоят қилиб келишади.



Расм 4 . Бемор М.М. ўнг томон юқори жағ сурункали одонтоген остеомиелит. CoVid-19 дан кейинги ҳолат. Ўнг томон гаймор бўшлиғи деворлари деструкцияси. Фронтал ва ён томон



Расм 5. Бемор М.М. ўнг томон юқори жағ сурункали одонтоген остеомиелит. CoVid-19 дан кейинги ҳолат. Ўнг томон гаймор бўшлиғи деворлари деструкцияси.

Ятроген ёки сурункали периодонтит асоратидан кейинги одонтоген гайморит билан оғриган беморларда одатда гаймор бўшлиғи жарроҳлик амалиётидан кейин яъни сабабчи тиш ёки бўшлиқ ичидаги ёт жисмлар (пломба ашёси ёки тиш илдизи) олингандан сўнг беморларнинг аҳволи яхшиланиши ва жарроҳлик амалиётининг самарадорлиги кўришимиз мумкин. Одонтоген остеомиелитдан фарқли равишда Covid дан кенийги остеомиелитда юқори танглай альвеоляр ўсиқнинг вестибуляр ва орал соҳаларида шиллиқ қавати эрозияси ва некрози кузатилиши мумкин. Некротик жараён бошланган соҳа суяклари яланғочлашиб суяк тўқиманинг оч сарғиш тусга кириши кузатилди. (8-расм).



Расм 8. Covid-19 дан кейин Одонтоген гайморит. Чап томон қаттиқ танглай соҳасида яра ва очилиб қолган суяк тўқима.

Одонтоген гайморит ва остеомиелитларда эндоскопик текширувларнинг аксарият ҳалатларда гаймор бўшлиқ ҳолати шиллиқ қават гиперемия ҳолатда, йирингли ажралмалар борлигини кўриш мумкин.

Covid-19 билан оғриб даволанган беморларда гаймор бўшлиғи эндоскопик текширилганда шиллиқ қаватнинг тўқ қизғиш ёки қорамтир тусга кирганлигини кузатиш мумкин. (9-расм).



Расм-9 . Covid-19 билан оғриб даволанган беморнинг одонтоген гайморит билан ташхисланган беморнинг Эндоскоп ёрдамида юқори жағ бўшлиғи текширилганда олинган ҳолат.

Covid-19 билан касалланган 35 та беморнинг 12 тасида юқори жағ остеомиелити билан касалланиш ҳолати кузатилди. Беморлар орасида 3 нафари ўрта ёшдаги қандли диабет касаллигига чалинмаган беморлар бўлиб, 9 таси кекса ёшдаги беморлар ва уларнинг бари қандли диабет билан оғрийди. Қандли диабет билан оғриган беморларнинг операциядан кейин олинган препаратлари гистологик натижалари шундан иборати, олинган суяк булакларида (секвестрларда) кистоз бўшлиқлар ва яллиғлиниш инфильтрацияси аниқланди.

23 та беморда жароҳатнинг ўз маромида битиши, касалларнинг соғайиши ва меҳнатга лаёқатлилиқ аҳолининг тикланиши кузатилди.

Хулоса қилиб айтганда Covid-19 билан оғриган беморларда одонтоген гайморитнинг эрта ташхисланиши ва даволаниши беморлар орасида касалликнинг юқори жағ ва бошқа ёндош суяк тўқималари остеомиелити каби асоратларни олдини олишга ёрдам бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Адо А.Д. «Общая аллергология. Руководство для врачей».- Москва, «Медицина», 2008.
2. Барышников А.Ю. «Иммунологические проблемы апоптоза». – Москва, Эдиториал УРСС, 2002.
3. Богатов А. И. Анализ ошибок и осложнений при хирургическом лечении больных с одонтогенными верхнечелюстными синуситами // Актуальные вопросы современной стоматологии. – Самара, 2000. – с.102-103.
4. Вишняков В. В. Анатомические варианты строения полости носа и околоносовых пазух при компьютерной томографии / В. В. Вишняков // Вестн. оториноларингологии. – 2004. - №1. – С. 65-67.
5. Емельяненко Л. М. Эффективность лечения гнойного гайморита лазерофорезом с изотиорбамином / Л. М. Емельяненко, С. С. Целуйко, О. И. Коноплев. – Тр. 16 съезда отоларингологов РФ. – С.-Петербург, 2001. – с.56-57.
6. Клаус Дж. «Лимфоциты. Методы». – Москва, Мир, 2000.
7. Коллинз У.П. «Новые методы иммуноанализа». — Москва, Мир, 1991.
8. Лебедев К.А. «Иммунология в клинической практике». – 2006.

9. Лефковитс И. «Методы исследования в иммунологии». — Москва, Мир, 2001.
10. Лопатин А. С. Хирургическое лечение одонтогенного верхнечелюстного синусита / А. С. Лопатин, С. П. Сысолятин, П. Г. Сысолятин // Рос.стоматол.журнал, 2001. - №3. – с.24-28.
11. Бова А.А.Современные подходы к антигипертензивной терапии у больных ХГ и хронической обструктивной болезнью легких //Медицинские новости. -2011. -№1. - С.43-48
12. Борута С.А., Шахнис Е.Р., Омеляненко М.Г. Роль дисфункции эндотелия, гипоксии в формировании ЛГ у больных бронхиальной астмой // Пульмонология. -2013. -№2. –С. 38-41.
13. Бримкулов, Н.Н. Ведение пациентов с хронической обструктивной болезнью легких на первичном уровне обучения как этапа внедрения стратегии PAL BO3 / Н.Н. Бримкулов, Д.В. Винников, Л.Н. Эреджепова// Респираторная медицина. -2017. -№1. -С. 16-20.
14. Вдовина О.В. Клиническая эффективность коррекции психосоматических нарушений при лечении больных хроническими обструктивными болезнями легких // автореферат диссертации к.м.н. Воронеж. -2015. -24 с.
15. Гикошвили Х.И.Клинико-диагностические критерии и оценка эффективности лечения хронического генерализованного гайморита у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких. Волгоград.2009 г. С. 3-12.