

(56,7%). Индекс РМА отмечается в пределах показателя средней тяжести гингивита (61,3%). При рентгенологическом исследовании отмечается снижение высоты межальвеолярных перегородок (61,5%).

Заключение. У больных хроническим жировым гепатозом отмечается ухудшение гигиенического состояния полости рта, увеличение интенсивности и тяжести кариозного процесса, гингивита и пародонтита по сравнению со здоровыми лицами.

2. Стоматологический статус обследованных больных жировым гепатозом выявило плохую гигиену полости рта (ИГ = 3,45), высокую степень тяжести интенсивности кариозного процесса (КПУ = 15,6) и пародонтита (РМА = 61,3%).

Выводы: Выявленные изменения стоматологического статуса пациентов с жировым гепатозом зависят от множества факторов, влияющих на алиментарное перерождение печени, установление и устранение которых будет способствовать нормализации метаболизма в печени.

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Икрамов Г.А., Сувонов К.Д., Ашуров С.С., Абдулхаев Ж.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой (ГВЗ ЧЛО) области до настоящего времени остаются одной из наиболее распространённых и сложных проблем современной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, основной причиной развития внутричерепных осложнений и септических состояний, временной потери трудоспособности среди населения.

Несмотря на то, что первичная профилактика ГВЗ ЧЛО, заключающаяся в своевременной санации очагов хронической одонтогенной инфекции, является наиболее эффективной, ранняя диагностика и лечение позволяют снизить риск возникновения наиболее серьёзных осложнений ГВЗ ЧЛО.

Основную роль в этиологии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области играют инфекционные агенты, в большинстве случаев вегетирующие на слизистых оболочках полости рта, в пародонтальных карманах и кариозных полостях. Поэтому большинство исследований было направлено на выделение и изучение свойств именно такой флоры. Результатами этих исследований в настоящее время являются неоспоримые доказательства этиологической значимости при ГВЗ ЧЛО таких микроорганизмов, как *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. Однако имеется значительная доказательная база, свидетельствующая о том, что в этиологии ГВЗ ЧЛО играет роль и условно-патогенная флора.

Цель исследования: Повысить эффективность комплексного лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области путём обоснования выбора антибактериальных препаратов с учётом особенностей возбудителей.

Задачи исследования: Обосновать выбор противомикробных средств для антибактериальной терапии в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой.

Полученные новые данные по установлению спектра патогенных микроорганизмов и их чувствительности к антибактериальным препаратам у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области позволяют проводить направленную антибактериальную терапию, избежать развития общесоматических осложнений, сократить сроки лечения, улучшить ближайшие и отдалённые результаты лечения. Сложившиеся стереотипы антибактериальной терапии больных с ограниченными и разлитыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области не являются рациональными. Режимы антибактериальной терапии больных при

гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области должны быть активны не только в отношении *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp. и анаэробных микроорганизмов, но и представителей семейства *Enterobacteriaceae*, *Enterococcus* spp. Необходимо учитывать, что 52,6% выделенных штаммов *Enterobacteriaceae* вырабатывают бета-лактамазы расширенного спектра действия к аминопеницилинам, и 32,4% штаммов к цефалоспорином I поколения.

Выводы. 1. Наиболее активными препаратами в отношении стафилококков, стрептококков и энтеробактерий, выделенных у больных с ГВЗ ЧЛО в стационаре, являются ингибиторозащищенные пенициллины и цефалоспорины III поколения (амоксиклав, цефотаксим), карбапенемы, ванкомицин.

2. В амбулаторной практике стафилококки, стрептококки и энтеробактерии проявили максимальную чувствительность к ингибиторозащищенным пенициллинам (амоксиклав), цефалоспорином III поколения. Кроме того, энтеробактерии показали высокую чувствительность к карбапенемам и фторхинолонам.

Список литературы:

1. Азимов, А., & Азимов, М. (2020). Термография лица у здоровых. *inLibrary*, 20(1), 72–75. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13582>

2. Исанова D., & Мукимов О. (2019). Evaluation of the sensitivity of microflora of the periodontal pocket to antibacterial agents in the conditions of the rural population. *in Library*, 19(2), 157–159. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13995>

3. Хасанов, Ш., Сувонов, К., & Халманов, Б. (2021). Министерство высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан. *inLibrary*, 21(1), 1–136. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14075>

4. Каюмова, Н., Ходжиметов, А., & Хасанов, Ш. (2020). Особенности местного иммунитета полости рта у больных одонтогенным воспалительным заболеванием челюстно-лицевой области. *inLibrary*, 20(2), 211–215. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13593>

5. Шонкулов, Ш., Фозилов, М., & Жилонова, З. (2022). Изменение гемостатических показателей при гнойно- воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области у детей раннего возраста. *inLibrary*, 22(1), 63–68. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13979>

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТРОФИЧЕСКИХ ЯЗВ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ПОСТКОВИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ

Иноятлов А.Ш., Саидова М.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Введение. Проблема помощи пациентам с трофическими венозными язвами остается актуальной медико-социальной проблемой, которая вновь обострилась на фоне пандемии COVID-19 в 2020–2021 гг. Как сейчас известно, после перенесенной вирусной инфекции COVID-19 у большинства пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдается значимое обострение этих недугов. У многих пациентов после перенесенной пневмонии, ассоциированной COVID-19, отмечается формирование трофических язв слизистой оболочки полости рта. При этом трофические язвы имеют высокую резистентность к традиционной терапии, направленной на их заживление (Зудин А.М., Шаповал А.С., 2021).

Практически у каждого второго пациента (48%), обратившегося за стоматологической помощью, отмечалось появление язв на щеках. Больные при этом предъявляли жалобы на боль, при разговоре, акте жевания и глотания (В.В. Никифоров и другие., 2020).