

Материалы и методы исследования: всего было обследовано 60 пациентов из них 28 мужчины и 32 женщины. При обследовании пациентов применялись общеклинические, рентгенологические, функциональные и лабораторные методы обследования.

Результаты и их обсуждение: при анализе результатов было выявлено многообразие заболеваний слизистой оболочки полости рта. Состояние системной гиперкоагуляции и появление антифосфолипидных антител способствовала, развитию острого и подострого стадии заболеваний сердечных –сосудистых систем и поражения в полости рта у пациентов после COVID-19. Сохраняющаяся гипоксемия, как следствие перенесенной вирусной пневмонии, ассоциированной с COVID-19, а также повышение метаболических потребностей вызвала значительный дисбаланс между потребностью в организме кислорода и его доставкой. Все эти биологические факторы, непосредственно связанные с перенесенным COVID-19, вовлекались в патофизиологические развития заболеваний и его осложнений. По результатам исследований, повышение концентрации белков острой фазы и гиперкоагуляция могут сохраняться в течение длительного времени после клинического исчезновения симптомов заболевания и разрешения пневмонии, что значительно повышает риск даже у относительно здоровых молодых пациентов без значимых хронических заболеваний.

Выводы: показатели функциональных и лабораторных методов обследования коррелируют с клиническими проявлениями в челюстно-лицевой области после перенесенной коронавирусной инфекции. Значительно чаще, чем в повседневной практике врача - стоматолога встречается сиалоадениит, хронический афтозный стоматит, кандидоз. Данные показатели могут использоваться в качестве дополнительных методов для дифференциальной диагностики заболеваний челюстно-лицевой области и для объективизации результатов терапии у пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции.

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ

**Шалабаева К.З., Нурмаганов С.Б., Замураева А.У., Фазилов Ж.А., Ахмед Х.И.,
Уразаева А.У., Токкожаев Б.Р.**

*КазНУ им. аль-Фараби, КРМУ, НАО Медицинский университет Астана, КазНМУ им.
С.Д. Асфендиярова,*

Актуальность. Инфекционные заболевания (ветряная оспа, корь и скарлатина) являются наиболее широко распространенными высококонтагиозными инфекциями. Согласно данным ВОЗ, ежегодно регистрируется до 4200 летальных исходов из-за осложнений инфекционных заболеваний.

Одним из инфекционных заболеваний, которые имеют осложнения в виде гнилостно- некротических изменений в тканях челюстно-лицевой области у детей является скарлатина. Возбудителем скарлатины является β -гемолитический стрептококк группы А (*S.pyogenes*, БГСА). Инфекция чаще всего (97%) попадает в организм через миндалины, реже (1,5%) через поврежденную кожу или слизистые оболочки (экстрафарингеальная форма). Возможно (до 1%) его попадание через легкие. При скарлатине чаще всего входными воротами являются небные миндалины. Из места внедрения он может распространяться по лимфатическим путям в регионарные лимфатические узлы, по поверхностным сосудам, интраканаликулярно или при соприкосновении – на близлежащие ткани. В крови при этом появляются токсические субстанции β - гемолитического стрептококка, которые воздействуют на сердечно-сосудистую, нервную и эндокринную системы. Септическая форма характеризуется: резко выраженными воспалительными (гнойно-некротическими) изменениями, аденофлегмоной челюстно-лицевой области исходящими из первичного очага, в виде глубоких некрозов в

области мягких тканей дна полости рта, челюстно-лицевой области и верхних отделов шеи.

Целью нашего исследования явилось- особенности оказания хирургической помощи с постинфекционными осложнениями челюстно-лицевой области у детей.

Материалы и методы: в отделения челюстно-лицевой хирургии в г.г. Алматы и Астаны с 2019 по 2022гг. было госпитализировано - 35 детей, в возрасте от 8-10 месяцев до 3-4 лет, с диагнозом: Гнилостно-некротическая флегмона дна полости рта, верхних отделов шеи. У 20 детей в анамнезе лечение в инфекционной больнице по поводу ветряной оспы и скарлатины; пятеро лечились по поводу кори. У части детей сохранилась сыпь на кожных покровах.

В мягких тканях поднижнечелюстных областей в верхних и боковых отделах шеи обширные инфильтраты, гиперемия кожи над ними, “ложная флюктуация».

Всем детям проводились общеклинические, лабораторные, серологические методы диагностики. Лечение комплексное: оперативное вмешательство под адекватным обезболиванием и медикаментозная терапия.

Особенностью оперативного вмешательства явилось отсутствие гнойного экссудата, несмотря на обширные, болезненные инфильтраты с гиперемией кожи. При открытии патологического очага выделялось небольшое количество ихорозной жидкости с гнилостным запахом, пузырьки газа в некоторых случаях. Подкожная клетчатка, фасции и мышцы были цвета “вареного мяса”. Перевязки проводилось 3-4 в день, аэрация раны, в послеоперационной ране оставляли тампоны с ферментами (трипсин, химотрипсин) для более быстрого очищения раны.

Медикаментозное лечение включало: патогенетическую, этиотропную терапию на эрадикацию возбудителя, дезинтоксикацию, десенсибилизацию организма, и симптоматическую терапию, иммунотерапию, иммунокоррекцию.

Выводы: Гнойно-некротические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области нередко являются осложнениями инфекционных заболеваний (кори, ветряной оспы, скарлатины).

Хирургическое и противовоспалительное лечение должно проводиться с учетом патогенетических факторов.

СТОМАТОЛОГИК ПОЛИКЛИНИКАДА ЭРТА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА ТРАВМАТИК СТОМАТИТЛАРНИ УЧРАШ ДАРАЖАСИ

Эшмаматов И.А., Сувонов К.Ж., Халманов Б.А.

Тошкент давлат стоматология институти

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати турли маҳаллий таъсирларга дучор бўлади, шунингдек, одам организмида содир бўладиган барча физиологик ва патологик жараёнларни акс эттиради (Закиров Т.В., Пийрийев А.А., 2015). Болалик даврда оғиз бўшлиғида механик ва кимёвий жароҳатлар тез-тез учрайди (Страхова С.Ю. ва ҳаммуаллиф.). Ҳаётнинг бошланғич йилларида оғиз бўшлиғи, шиллиқ қаватининг жароҳатлари катта аҳамиятга эга, шунинг учун ҳар бир стоматолог ушбу тоифадаги болаларга стоматологик ёрдам кўрсатишни тўғри режалаштириш имкониятига эга бўлиши муҳимдир.

Тадқиқотларимизда клиник ва статистик усуллардан фойдаландик.

Биз тадқиқотимизни травматик стоматит билан оғриган бемор болаларда, Бухоро вилоят болалар стоматологияси поликлиникасида бўлган ва Бухоро шаҳар поликлиникаларида мурожат этган 1 ёшдан 5 ёшгача бўлган бемор болалар кўрилди. 1 ва 5 ёшли болалар ичида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати жароҳатлари кўплиги исботланди. Бемор болаларнинг ёш даражалари ЖССТ таснифига кўра тузилган.