

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА МЕСТНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ГНОЙНЫМИ ДЕСТРУКТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Мухторов Ш.Ш.

Студент 1-года магистратуры по специальности «Детская хирургическая стоматология» Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Научный руководитель: Якубов Р.К.

д.м.н., профессор Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Осложнения после одонтогенной инфекции у детей имеет ряд особенностей, обусловленных относительной незрелостью органов и тканей ребенка, несовершенством иммунитета, обильностью лимфатической ткани, наличием анатомо-физиологических особенностей строения зубов и челюстей, легкостью повреждения и повышенной проницаемостью для микробов, естественных защитных барьеров т.др.]. У большинства детей источником воспалительных одонтогенных заболеваний являются осложненные кариесом временные зубы. По данным литературы у детей младшего возраста ООЗ развивается быстро. Во время лечения ООЗ проводится удаление причинных и ряда других зубов, что впоследствии отражается на состоянии зубочелюстной системы, способствует развитию мышечно-суставного дисбаланса и приводит к деформациям челюстей. Работ, отражающих частоту, факторов риска развития местных осложнений в виде деформаций челюстей у детей после перенесенного ОГПЧ в зависимости от возраста практически нет. Местные осложнения проявляются в виде:

- 1) распространения воспалительного процесса в мягких тканях;
- 2) деструктивных и продуктивных изменений в кости, что зависит от её минерализации и плотности, состава микрофлоры и её вирулентности;
- 3) образование дефектов и деформации в челюстных костях, что также нарушение плотности костной ткани, зависит от нарушений системы гемостаза, гемодинамики и микроциркуляции.

Цель исследования. Совершенствование методов прогнозирования и ранней диагностики местных осложнений у детей с гнойными деструктивными заболеваниями нижней челюсти.

Материал и методы исследования. Нами были обследованы 30 больных с хроническим деструктивным остеомиелитом нижней челюсти в возрасте от 3 до 15 лет. Большинство обследованных представляли девочки у 90% из них отмечалось значительное ограничение открывания рта, затруднение носового даже ротового дыхания из-за ретромикрогении. При анализе МСКТ больных были диагностированы значительное разрушение костной ткани с образованием дефектов и секвестров.

Встречаемость пептострептококков увеличивалось до 71,4% (контроль – 26,6%), золотистых и гемолитических стафилококков до 42,8% и 92,8% соответственно, что отразилось на увеличение количества аэробов до $7,2 \pm 0,2$. Изучение видового состава микроорганизмов указывает на увеличение количества гемолитических стафилококков до $5,4 \pm 0,2$; золотистых до $4,6 \pm 0,3$ Lg КОЕ/г, грибов рода Кандида до $5,4 \pm 0,3$ ($P < 0,05$). У больных отмечено повышение фибрин-мономерных комплексов в 22,5% случаях, что указывает на диссеминированное внутрисосудистое свертывание (ДВС) крови, которое сопровождается активацией системы гемостаза: фибринолитическая активность повышается до $11,88 \pm 0,16$ г/л. При склонности к внутрисосудистому свертыванию крови, время свертывания гепаринизированной плазмы значительно укорачивается, т.е. повышается толерантность плазмы к гепарину. Повышение адгезивно-агрегационной активности тромбоцитов свидетельствует о риске на тромбоз.

Заключение. На наш взгляд, выраженные нарушения микробиоценоза полости рта и ротоглотки объясняют возникновение и хронизацию с частыми обострениями гнойно-воспалительных заболеваний челюстей в, беспрепятственному распространению патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, продуктов их жизнедеятельности в желудочно-кишечный тракт и кровь, приводя к дисбактериозу кишечника или усугубляя его, которое отражается на течении основной патологии.

Выявленные изменения в показателях системы гемостаза обусловлены аутоиммунным состоянием, связанным с поступлением в кровь и накоплением в организме большого количества циркулирующих иммунных комплексов, приводят к ухудшению микроциркуляции, поддерживающей воспаление деструктивные процессы, что обосновывают необходимость коррекции стандартной фармакотерапии.

Список литературы:

1. Каюмова, Н., Хасанов, Ш., Хаджиметов, А., & Жилонова, З. (2021). Оценка гематологических показателей крови у практически здоровых лиц и больных острым гнойным одонтогенным оститом. *in Library*, 21(2), 19–22. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13594>.
2. Хакимова, Г., Джурабекова, А., Исанова, Ш., & Файзимуродов, Ф. (2019). Ботулинотерапия в комплексной реабилитации детей с дцп. *Журнал проблемы биологии и медицины*, (1 (107), 110–112. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/2031
3. Олимов А., & Хайдаров А. (2020). Comparative evaluation of the efficiency of conducting individual and professional hygiene in prosthetics for dental implants. *in Library*, 20(3), 862–868. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14289>.

4. Эшонкулов S., Фозилов M., & Курбанов S. (2021). Effect of antibacterial photodynamic therapy in the treatment of pyoinflammatory diseases of the maxillofacial region in infants. *in Library*, 21(1), 767–771. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14279>

5. Исаходжаева, X., Даминова, Ш., Хаджиметов А., & Акрамова, Д. (2021). Современный взгляд на этиопатогенез аномалий прорезывания зубов. *Медицина и инновации*, 1(2), 69–73. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/70

6. Олимов, А., Мукимов, О., & Исанова, Д. (2020). Проблемы имплантации зубов. *in Library*, 20(2), 346–350. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14295>

ОКАЗАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Нарзиева М.

*студентка магистратуры Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан*

Ученые разных стран и практические хирурги-стоматологи постоянно отслеживают причины травматических повреждений челюстно-лицевой области, разрабатывают методики и протоколы оказания помощи больным данной категории. С точки зрения организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП важное значение имеет анализ по локализации и тяжести полученных травм. Количество травм в мирное время в условиях современных крупных городов с большим количеством дорожно-транспортных происшествий и травматизма на производстве представляет большую социальную и экономическую проблему. Эпидемиологические исследования по результатам многоцентровых исследований отмечают, что травматизм, наряду с сердечнососудистыми и раковыми заболеваниями, составляет одну из трёх основных причин летальности населения мирового сообщества. На сегодняшний день актуальность такого вопроса, как повышение качества медицинской помощи, оказываемой больным с повреждениями челюстно-лицевой области, не может быть подвергнута сомнению, поскольку продиктована значительным ростом бытового, транспортного и криминального травматизма. Травма ЧЛО в большинстве случаев приводит к стойкой нетрудоспособности пострадавшего, сочетающейся с длительным периодом реабилитации [Дубровин Д.М.Н., Копецкий Д.М.Н., Полунин В.С.2013; Харитонов Д. Ю., Дмитриев В. В.2017]

Травма ЧЛО, как правило, тяжело переносится пострадавшими, что обусловлено анатомо-функциональными особенностями данной области, предрасполагающими к развитию осложнений со стороны центральной