

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

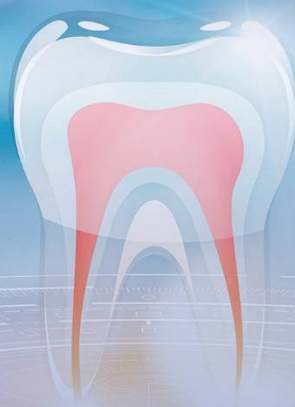
DOI: 10.26739/2181-0966

www.tadqiqot.uz

JOURNAL OF

ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

Informing scientific practices around the world through research and development



SAMARKAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY

VOLUME 6
ISSUE 2/1 **2025**

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
университета, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
государственного стоматологического
института, Узбекистан

РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

РЕДАКЦИОННО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ СОВЕТ:

Ответственный секретарь: А.С. Кубаев – доктор медицинских наук, профессор

Э.Н. Билалов

доктор медицинских наук, профессор

Д.М. Достмухамедов

доктор медицинских наук, профессор

О.Э. Бекжанова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, профессор

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, профессор

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

А.А. Ахмедов

доктор медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

доктор медицинских наук, доцент

Ж.Д. Бузрукзода

кандидат медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук, доцент

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

кандидат медицинских наук, доцент

Ф.Ф. Лосев

доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки РФ

С.П. Рубникович

академик, доктор медицинских наук,
профессор (Беларусь)

Джун-Янг Пэн

доктор медицинских наук, профессор
(Корея)

Дзинити Сакамото

доктор философии, профессор
(Япония)

М.А. Амхадова

кандидат медицинских наук, профессор
(РФ)

О.С. Гилёва

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

М.Т. Копбаева

доктор медицинских наук, профессор
(Казахстан)

А.А. Антонова

доктор медицинских наук, профессор
(РФ)

Р.О. Мухамадиев

доктор медицинских наук, профессор

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

доктор медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

№2/1 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2025-2/1>

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical University,
Uzbekistan*

Deputy Chief Editor:

Abduazim A. Yuldashev

*Doctor of Medical Sciences, Associate
Professor of the Tashkent State Dental Institute,
Uzbekistan*

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

EDITORIAL ADVISORY BOARD:

Executive Secretary: A. S. Kubaev - Doctor of Medical Sciences, Professor

E.N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor

D.M. Dostmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Professor

O.E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

A.A. Akhmedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

J.D. Buzrukzoda

Candidate of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

F.F. Losev

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Honored Scientist of the Russian Federation

S.P. Rubnikovich

academician, doctor of medical sciences,
professor (Belarus)

Jun-Yang Peng

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Korea)

Jinichi Sakamoto

Doctor of Philosophy, Professor
(Japan)

M.A. Amkhadova

Candidate of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

O.S. Gileva

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

M.T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Kazakhstan)

A.A. Antonova

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

R.O. Muxamadiyev

Doctor of Medical Sciences, Professor

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

academician, doctor of medical sciences,
professor (Russian Federation)

D.S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor (Ukraine)

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

1. Сабилов Бобур Кадирбаевич, Хабилова Назира Насуллоевна Особенности патогенеза и терапии воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных с хронической почечной недостаточностью.....	6
2. Qandova Feruza Abduraxmonovna, Habibova Nazira Nasullayevna Fertil yoshdagi ayollarda homiladorlikka tayyorgarlik davrida og‘iz bo‘shlig‘i salomatligini baholashning diagnostik usullari.....	10
3. Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna Diagnostic assessment of the caloric test in vestibular disorders.....	14
4. Наврўзова Ўғилхон Орзижон кизи Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....	17
5. Ахмедов Илхом Иброхимович, Камалова Феруза Рахматуллаевна Совершенствование лечения и профилактики осложнений острого одонтогенного гнойного периостита челюстей у детей.....	21
6. Шомуродов Кахрамон Эркинович, Курмаев Саидбек Илдар угли Оценка степени микроподтекания на стыке имплантат-абатмент при различных видах их соединения.....	24
7. Ньматов Уктам Суюнович, Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич Биохимический и клинический профиль больных с доброкачественными сосудистыми новообразованиями носовой полости на фоне стандартной терапии.....	28
8. Irgashev Kamron Nodirovich, Rizaev Jasur Alimjanovich Treatment of patients with pathological wear of hard tissues of teeth.....	31
9. Тураев Умар Рахимович Сут беи раки касаллигини жигарга экспрессия даражасини ўрганиш.....	37
10. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Казимов Бекзод Батырович, Ахтамкулов Акбар Машрафович Венильная ангиофиброма: эволюция лечения	40
11. Лутфуллаев Гайрат Умруллаевич, Сафарова Насиба Искандаровна, Нарбаев Зафар Камилович Значение показателей эндогенной интоксикации в диагностике и лечении аллергического ринита.....	45
12. Камалова Малика Илхомовна, Кубаев Азиз Сайидолимович, Бузрукзода Жавохирхон Даврон Клинико-диагностический профиль педиатрических пациентов с неодонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.....	48
13. Baymuradov Shukhrat Abduzhalilovich, Ibragimov Davron Dastamovich, Baratova Shoirra Nurzhigitovna Increasing the effectiveness of treating patients with combined injuries of facial bones with assessment of the hygienic condition of the oral cavity.....	52
14. Abdullaev Timur Zafarovich, Rizaev Elyor Alimzhanovich Improving dental care with an individual approach in comprehensive treatment of patients with bone tuberculosis of maxillofacial localization.....	57
15. Yusupalikhodjaeva Saodat Khamidullaevna, Muqimova Hurriyat Olimjon qizi, Dustmukhamedova Elnora Khayrullaevna Assessment of dental status and the role of chronic pancreatitis as a risk factor for periodontal diseases.....	61
16. Abduvakilov Jahongir Ubaydullaevich, Olimbekov Ulug‘bek Otabek o‘g‘li Elektron sigareta iste‘mol qiluvchilarda surunkali tarqoq parodontitning etiopatogenetik aspektlari.....	67
17. Ташматов Сухроб Абдурашидович, Магруппов Баходир Асадуллаевич Опухоли головного мозга у детей: морфология, иммуногистохимия и молекулярные маркеры в клинической практике.....	71

Камалова Малика Илхомовна
Кубаев Азиз Сайидолимович
Бузрукзода Жавохирхон Даврон
Самаркандский государственный
медицинский университет

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С НЕОДОНТОГЕННЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.15806332>

АННОТАЦИЯ

В данной статье представлена комплексная характеристика группы детей с диагностированными абсцессами и флегмонами лица неodontогенного происхождения, находившихся под наблюдением. Проанализированы основные эпидемиологические, демографические и клинические особенности исследуемого контингента пациентов. Освещены возрастнo-половые характеристики, локализация и распространенность патологического процесса, этиологические факторы и сопутствующая патология.

Особое внимание уделено объективному статусу пациентов при поступлении, включая оценку общего состояния, характеристику местных проявлений воспалительного процесса, степень функциональных нарушений и результаты лабораторно-инструментальных исследований. Представлены данные о клиническом течении заболевания с учетом специфики педиатрического возраста, что имеет существенное значение для выбора оптимальной тактики лечения и прогнозирования исхода патологического процесса.

Ключевые слова: диагностика, комплексное лечение, неodontогенные абсцессы, флегмоны дети

Kamalova Malika Ilhomovna
Kubayev Aziz Sayidolimovich
Buzrukzoda Javoxirxon Davron
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

YUZ-JAG' SOHASINING NOODONTOGEN YIRINGLI-YALLIG'LANISH KASALLIKLARI BILAN OG'RIGAN PEDIATRIK BEMORLARNING KLINIK-DIAGNOSTIK PROFILI

ANNOTATSIYA

Ushbu maqolada nazorat ostida bo'lgan noodontogen kelib chiqishga ega yuz abscesslari va flegmonalari tashxisi qo'yilgan bolalar guruhining kompleks tavsifi keltirilgan. Tekshirilayotgan bemorlar kontingentining asosiy epidemiologik, demografik va klinik xususiyatlari tahlil qilingan. Yosh-jins xususiyatlari, patologik jarayonning lokalizatsiyasi va tarqalishi, etiologik omillar va hamroh kasalliklar yoritilgan. Bemorlarning qabul qilinish paytidagi ob'ektiv holatiga, jumladan umumiy ahvolini baholash, yallig'lanish jarayonining mahalliy ko'rinishlarini tavsiflash, funktsional buzilishlar darajasi va laboratoriya-instrumental tekshiruvlar natijalariga alohida e'tibor qaratilgan. Peditrik yoshning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda kasallikning klinik kechishi to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan, bu esa optimal davolash taktikasini tanlash va patologik jarayon oqibatlarini bashorat qilish uchun muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar: diagnostika, kompleks davolash, noodontogen abscesslar, flegmonalar, bolalar

Kamalova Malika Ilkhomovna
Kubayev Aziz Sayidolimovich
Buzrukzoda Javokhirkhon Davron
Samarkand State Medical University

CLINICAL AND DIAGNOSTIC PROFILE OF PEDIATRIC PATIENTS WITH NON-ODONTOGENIC PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

ANNOTATION

This article presents a comprehensive characterization of a group of children diagnosed with non-odontogenic abscesses and phlegmons of the face who were under observation. The main epidemiological, demographic, and clinical features of the studied patient contingent have been analyzed. Age and gender characteristics, localization and prevalence of the pathological process, etiological factors, and comorbidities are highlighted.

Special attention is paid to the objective status of patients upon admission, including assessment of general condition, characteristics of local manifestations of the inflammatory process, degree of functional disorders, and results of laboratory and instrumental studies. Data on the clinical course of the disease considering the specifics of pediatric age are presented, which is essential for choosing optimal treatment tactics and predicting the outcome of the pathological process.

Keywords: diagnostics, comprehensive treatment, non-odontogenic abscesses, phlegmons, children

Введение. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области у детей представляют собой важную медико-социальную проблему современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. Неодонтогенные абсцессы и флегмоны лица, в отличие от одонтогенных воспалительных процессов, имеют особую этиопатогенетическую характеристику, специфическую клиническую картину и требуют дифференцированного подхода к диагностике и лечению.

По данным различных авторов, на долю неодонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области приходится от 15% до 30% всех гнойных процессов данной локализации в детском возрасте. Особую озабоченность вызывает тенденция к увеличению частоты данной патологии за последние десятилетия, что связывают с ростом резистентности микрофлоры к антибактериальным препаратам, изменением вирулентности возбудителей, а также с увеличением числа детей с различными формами иммунодефицитных состояний.

Специфика развития и течения неодонтогенных абсцессов и флегмон у детей определяется анатомо-физиологическими особенностями детского организма в целом и челюстно-лицевой области в частности. Несформированность иммунной системы, особенности реактивности детского организма, богатая васкуляризация тканей лица, незрелость соединительнотканых барьеров обуславливают быстрое распространение воспалительного процесса, склонность к генерализации инфекции и развитию осложнений.

Диагностика неодонтогенных абсцессов и флегмон лица у детей представляет значительные трудности, связанные с многообразием этиологических факторов, атипичностью клинической картины в ряде случаев, сложностью дифференциальной диагностики с другими заболеваниями челюстно-лицевой области, а также с проблемами коммуникации с маленькими пациентами. Своевременная и точная диагностика имеет решающее значение для выбора оптимальной тактики лечения и профилактики осложнений.

Лечение неодонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей должно быть комплексным и включать хирургическое вмешательство, рациональную антибактериальную,

дезинтоксикационную, иммунокорректирующую и симптоматическую терапию с учетом возрастных особенностей пациентов. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении данной патологии, остаются нерешенными вопросы раннего распознавания заболевания, выбора оптимальных методов хирургического лечения с минимальной травматичностью и максимальным косметическим эффектом, а также профилактики рецидивов и осложнений.

Настоящее исследование направлено на изучение клинко-эпидемиологических особенностей неодонтогенных абсцессов и флегмон лица у детей с целью оптимизации диагностического алгоритма и совершенствования подходов к комплексному лечению данной категории пациентов. Полученные данные позволят улучшить результаты лечения, сократить сроки пребывания пациентов в стационаре и минимизировать риск развития осложнений.

Цель исследования является комплексная оценка клинко-диагностических особенностей неодонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей различных возрастных групп для оптимизации алгоритмов ранней диагностики и совершенствования подходов к комплексному лечению данной категории пациентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии детской клинической больницы Самаркандского государственного медицинского университета в период с 2024 по 2025 год. В исследование были включены 25 пациентов детского возраста (от 0 до 18 лет) с верифицированным диагнозом неодонтогенного абсцесса или флегмоны челюстно-лицевой области. Критерии включения: Наличие клинически и лабораторно подтвержденного диагноза абсцесса или флегмоны челюстно-лицевой области неодонтогенной этиологии, возраст от 0 до 18 лет, отсутствие предшествующего хирургического лечения гнойного очага, информированное согласие родителей или законных представителей пациента на участие в исследовании

Критерии исключения: Все пациенты были распределены по возрастным группам согласно периодизации детского возраста, принятой ВОЗ (таблица 1)

Таблица 1.

Распределены пациентов по возрастным группам

Возрастная группа	Процент	Пациенты
Новорожденные (0-28 дней)	5.7%	1
Грудной возраст (29 дней - 1 год)	13.8%	3
Ранний детский возраст (1-3 года)	27.6%	7

Дошкольный возраст (3-6 лет)	21.8%	5
Младший школьный возраст (7-11 лет)	18.4%	5
Подростковый возраст (12-18 лет)	12.7%	3

Детальный сбор анамнеза заболевания и жизни пациента с акцентом на возможные этиологические факторы, общеклиническое обследование с оценкой общего состояния пациента, специализированное челюстно-лицевое обследование с определением, локализации, распространенности и выраженности воспалительного процесса, оценка функциональных нарушений (нарушение открывания рта, глотания, дыхания).

Полученные данные обрабатывались с использованием пакета статистических программ SPSS 25.0. Применялись методы описательной статистики, критерий Стьюдента для сравнения количественных показателей, критерий хи-квадрат для оценки качественных показателей. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

В ходе исследования проводилась комплексная оценка клинических проявлений заболевания, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, особенностей хирургического лечения и эффективности проводимой медикаментозной терапии. Анализировались непосредственные и отдаленные результаты лечения, а также факторы, влияющие на течение и исход заболевания.

Результаты клинико-эпидемиологическая характеристика пациентов в ходе проведенного исследования была выполнена комплексная оценка клинико-диагностических особенностей неонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у 25 детей различных возрастных групп. Гендерное распределение пациентов характеризовалось некоторым преобладанием мальчиков (56%, $n=14$) над девочками (44%, $n=11$). Соотношение мальчиков и девочек составило 1,27:1, что согласуется с данными литературы о более высокой частоте встречаемости гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей мужского пола.

Этиологическая структура и факторы развития заболевания

Анализ этиологических факторов показал, что основными причинами развития неонтогенных абсцессов и флегмон у обследованных пациентов были: инфицирование через поврежденную кожу и слизистую оболочку — 13 случаев (52%), воспаление лимфатических узлов (лимфаденит) — 7 случаев (28%), гематогенное распространение инфекции из отдаленных очагов — 3 случая (12%), распространение инфекции из придаточных пазух носа — 2 случая (8%). Среди предрасполагающих факторов развития неонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области у обследованных детей были выявлены:

- Травматические повреждения челюстно-лицевой области (ссадины, царапины, микротравмы) — 40%
- Перенесенные острые респираторные инфекции в течение 2-4 недель до заболевания — 32%
- Наличие хронических очагов инфекции в организме (хронический тонзиллит, аденоидит) — 16%
- Аллергические заболевания (атопический дерматит, пищевая аллергия) — 12%
- Иммунодефицитные состояния различной степени выраженности — 8%

Локализация и распространенность гнойно-воспалительного процесса

По локализации гнойно-воспалительного процесса наблюдалось следующее распределение пациентов:

- Подчелюстная область — 6 пациентов (24%)
- Щечная область — 5 пациентов (20%)
- Околоушно-жевательная область — 4 пациента (16%)
- Подглазничная область — 3 пациента (12%)
- Подподбородочная область — 3 пациента (12%)
- Скуловая область — 2 пациента (8%)
- Височная область — 2 пациента (8%)

По форме воспалительного процесса пациенты распределились следующим образом:

- Абсцесс — 16 пациентов (64%)
- Флегмона — 7 пациентов (28%)
- Аденофлегмона — 2 пациента (8%)

Клиническая картина неонтогенных абсцессов и флегмон характеризовалась полиморфизмом симптоматики, зависящей от локализации, распространенности процесса и возраста пациентов. Общие симптомы заболевания включали: Повышение температуры тела от субфебрильных до фебрильных цифр ($37,1-39,8^{\circ}\text{C}$) — 100% пациентов. Слабость, недомогание — 92% пациентов, нарушение аппетита — 80% пациентов, нарушение сна — 68% пациентов, головная боль — 44% пациентов, местные проявления воспалительного процесса наблюдались в виде отека и гиперемии кожи в области воспаления, болезненность при пальпации у всех пациентов. Ограничение открывания рта у 36% пациентов, нарушение глотания — 28% пациентов, затруднение дыхания — 16% пациентов, особенностью клинической картины у детей раннего возраста было более острое и агрессивное течение воспалительного процесса, быстрое нарастание симптоматики, выраженные общие реакции организма и склонность к генерализации процесса. У детей старшего возраста процесс протекал более локализовано, с менее выраженными общими нарушениями.

Результаты лабораторных исследований. При анализе гематологических показателей у пациентов были выявлены характерные изменения, отражающие воспалительную реакцию организма: Лейкоцитоз ($>10 \times 10^9/\text{л}$) — у 92% пациентов, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом — у 84% пациентов, повышение СОЭ ($>15 \text{ мм/ч}$) — у 88% пациентов, анемия легкой степени — у 24% пациентов. Биохимический анализ крови выявил повышение уровня С-реактивного белка — у 96% пациентов, диспротеинемию — у 68% пациентов, повышение уровня фибриногена — у 72% пациентов, умеренное повышение активности печеночных ферментов — у 28% пациентов, бактериологическое исследование содержимого гнойных очагов позволило выявить следующий спектр микроорганизмов:

Staphylococcus aureus — 48%, *Streptococcus pyogenes* — 24%, *Staphylococcus epidermidis* 12%, *Escherichia coli* — 8%, *Klebsiella pneumoniae* — 4%, *Pseudomonas aeruginosa* — 4%.

В 36% случаев была выявлена микробная ассоциация, представленная преимущественно комбинацией стафилококков и стрептококков.

Результаты инструментальных исследований.

Ультразвуковое исследование мягких тканей челюстно-лицевой области, проведенное всем пациентам, позволило определить точную локализацию, размеры и глубину распространения гнойного процесса. Основными ультразвуковыми признаками абсцессов и флегмон были. Наличие гипоехогенного образования с неровными контурами неоднородность внутренней структуры очага, усиление васкуляризации по периферии очага, увеличение и изменение структуры регионарных лимфатических узлов. Компьютерная томография, выполненная у 7 пациентов (28%) с распространенными формами процесса, позволила уточнить границы воспалительного очага, выявить вовлечение в процесс глубоких клетчаточных пространств и оценить состояние окружающих анатомических структур.

Всем пациентам было проведено комплексное лечение, включающее: Хирургическое вмешательство — вскрытие и дренирование гнойного очага антибактериальную терапию с учетом чувствительности микрофлоры, дезинтоксикационную терапию, противовоспалительную терапию, иммунокорректирующую терапию (по показаниям). Хирургическое вмешательство выполнялось под общим обезболиванием у 18 пациентов (72%) и под местной анестезией у 7 пациентов (28%). Выбор доступа определялся локализацией гнойного очага, при этом учитывались косметические аспекты. Антибактериальная терапия назначалась эмпирически с последующей коррекцией после получения результатов бактериологического исследования. Наиболее часто применялись следующие схемы:

Защищенные аминопенициллины — 40% пациентов. Цефалоспорины III поколения — 32% пациентов. Комбинация цефалоспоринов с аминогликозидами — 16% пациентов. Комбинация цефалоспоринов с линкозамидами — 12% пациентов. Средняя продолжительность

антибактериальной терапии составила $7,2 \pm 1,4$ дня. В результате проведенного лечения у всех пациентов был достигнут положительный эффект, проявляющийся:

Купированием общих симптомов заболевания в среднем на $2,8 \pm 0,6$ день лечения

Нормализацией температуры тела на $2,1 \pm 0,5$ день

Уменьшением местных воспалительных явлений на $3,4 \pm 0,7$ день

Очищением раны от гнойно-некротического содержимого на $4,2 \pm 0,9$ день

Появлением грануляций на $5,3 \pm 1,1$ день

Средняя продолжительность пребывания пациентов в стационаре составила $8,4 \pm 1,7$ дня. Осложнения в виде распространения процесса на соседние анатомические области были отмечены у 2 пациентов (8%), что потребовало повторного хирургического вмешательства.

Выводы: Таким образом проведенное исследование позволило выявить клинко-диагностические особенности неонтогенных абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у детей различных возрастных групп. Установлено, что данная патология наиболее часто встречается у детей раннего и дошкольного возраста, что обусловлено анатомо-физиологическими особенностями и незрелостью иммунной системы. Основными этиологическими факторами являются инфицирование через поврежденную кожу и слизистую оболочку, а также воспаление лимфатических узлов. Клиническая картина заболевания характеризуется полиморфизмом симптоматики и зависит от локализации, распространенности процесса и возраста пациентов. Комплексное лечение, включающее хирургическое вмешательство и рациональную антибактериальную терапию, позволяет добиться положительных результатов у всех пациентов и минимизировать риск развития осложнений.

Список литературы:

1. Azimov M. I., Shomurodov K.E. A technique for Cleft Palate Repair. Journal of research in health science. Vol. 1, No. 2, 2018, pp. 56-59.
2. Ширынбек И., Б. Пулатова, А. Шукпаров, и К. Шомуродов. К вопросу об изучении факторов стабильности костного аугментата. Медицина и инновации, т. 1, вып. 3, январь 2022 г., сс. 151-6, doi:10.34920/min.2021-3.021.
3. Эйзенбраун О.В. Применение туннельной техники костной пластики у пациентов с атрофией костной ткани челюстей: дисс. ... канд.мед.наук. — Москва, 2018. — 257 с.: ил.
4. Byun S-H, Kim S-Y, Lee H, et al. Soft tissue expander for vertically atrophied alveolar ridges: Prospective, multicenter, randomized controlled trial. Clin Oral Impl Res. 2020;31:585–594. <https://doi.org/10.1111/clr.13595>
5. Fu J.H., Su C.Y., Wang H.L. Esthetic soft tissue management for teeth and implants. The journal of evidence-based dental practice. 2012;12(3 Suppl):129-142. doi:10.1016/S1532-3382(12)70025-8.
6. Khasanov I. I., Rizaev J. A., Abdvakilov J. U., Shomurodov K. E., Pulatova B. Z. Results of the study of indicators of phosphorus-calcium metabolism in patients with partial secondary adentia //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. — 2021. — С. 251-258.
7. Khoury F., Antoun H., Missika P., Bessade J. Bone augmentation in oral implantology. Quintessence; 2007.
8. Park, S. H., Choi, S. K., Jang, J. H., Kim, J. W., Kim, J. Y., Kim, M. R., & Kim, S. J. (2013). Self-inflating oral tissue expander for ridge augmentation in the severely atrophic mandible. Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons, 39, 31–34.
9. Shukparov Asylbek Bayadilovich, Shomurodov Kakhramon Erkinovich, & MirkhusanovaRano Sergey kizi (2022). THE ROLE OF PRELIMINARY EXPANSION OF SOFT TISSUES BEFORE GBR. World Bulletin of Public Health, 13, 206-209.
10. Urban IA, Monje A. Guided Bone Regeneration in Alveolar Bone Reconstruction. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2019;31(2):331-338. doi:10.1016/j.coms.2019.01.003.
11. Zhao X, Zou L, Chen Y, Tang Z. Staged horizontal bone augmentation for dental implants in aesthetic zones: A prospective randomized controlled clinical trial comparing a half-columnar bone block harvested from the ramus versus a rectangular bone block from the symphysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2020;49(10):1326-1334. doi:10.1016/j.ijom.2019.12.010

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 6, НОМЕР 2/1

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 6, ISSUE 2/1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Тадqiqот город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000