



## ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

**Фуркатов Шохжахон**

**Ахмедов Давлат**

**Маъруфова Фарангиз**

**Муминов Жамшид**

*Самаркандский государственный*

*медицинский университет*

**Актуальность:** Актуальность данного научного исследования заключается в том, что острые одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (ЧЛО) являются важной медицинской проблемой в хирургической стоматологии. Частота воспалительных процессов в челюстно-лицевой области колеблется от 55 до 65%, а в структуре острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области достигает 69,5%.

Отмечается агрессивное течение воспалительного процесса с поражением глубоких клеточных пространств, сопровождающееся тяжелой эндогенной интоксикацией. Несмотря на большое количество исследований, проведенных в этой области, и внедрение современных методов, результаты лечения данной категории пациентов существенно не улучшаются.

**Материалы и методы исследования.** Нами обследовано 78 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. В результате была сформирована контрольная группа из 50 пациентов. В зависимости от вида



проводимой местной терапии пациенты были разделены на 3 группы методом случайной выборки.

**1-ю группу** составили 15 пациентов, у которых местное лечение после вскрытия гнойного очага, эвакуации экссудата и установки дренажей ограничивалось регулярным промыванием растворами антисептиков - фурациллином в соотношении 1:5000 и 5% раствором хлорофиллипта во время ежедневных перевязок, а также проводилась лазерная фотодинамическая терапия (ЛФДТ).

**2-я группа** состояла из 15 человек, которые были включены в комплекс местного лечения после традиционной обработки раневых повязок мазью "Траумель-С";

**3-я группа** состояла из 20 пациентов, которые, в комплексную местную терапию после промывания гнойной раны растворами антисептиков (традиционная терапия) во время ежедневных перевязок включали мазь на водорастворимой основе полиэтиленгликоля (ПЭГ) "Траумель-С" в виде повязки с использованием местной лазерной фотодинамической терапии (ЛФДТ).

**Результаты и обсуждение.** Пациентам всех исследуемых групп проводилось преимущественно хирургическое лечение: удаление причинного зуба, вскрытие и дренирование гнойного очага. Учитывая распространенность воспалительного процесса и характер течения заболевания, всем пациентам было назначено комплексное лечение: в остром периоде заболевания - терапия антибактериальными препаратами широкого спектра действия, а затем выборочное назначение антибиотиков с учетом состава и чувствительности микрофлоры, дезинтоксикационная терапия, включающая коллоидные и кристаллические растворы (раствор глюкозы 5%, физиологические растворы -0,9% натрия хлорида, гемодез, реополиглюкин, метрогил-100), десенсибилизирующую терапию (димедрол, супрастин), витаминотерапию и симптоматическое лечение в зависимости от клиники



заболевания. При местном лечении у пациентов после вскрытия абсцесса или флегмоны, во время ежедневных перевязок меняли дренаж, раневую поверхность орошали растворами антисептиков (3% перекись водорода, фурацилин 1:5000, хлорофиллипт 5%), были наложены ранние вторичные швы. Далее пациентам 2-й и 3-й групп (после процедуры LPHDT) была наложена повязка с мазью на водорастворимой основе полиэтиленгликоля (ПЭГ) "Траумель-С". "Траумель-С" - комбинированный препарат, обладающий антимикробным, противовоспалительным, местноанестезирующим, регенерирующим действием. Гидрофильная и гиперосмолярная основа мази представляет собой смесь полиэтиленоксидов (полиэтиленгликолей) с молекулярной массой 400 и 1500 (ПЭГ-400 и ПЭГ-1500), которая обеспечивает обезвоживающее (влагопоглощающее) и осмотическое действие на ткани, которое в 20 раз сильнее, чем 10%-ная мазь раствора хлорида натрия и сохраняется до 18-20 часов. Гиперемия и отек мягких тканей в области воспаления значительно уменьшились. В контрольной группе (25 пациентов), получавших лечение традиционными методами, купирование этих симптомов у 88,3% пациентов наблюдалось в среднем на  $2,3 \pm 1,05$  дня позже, чем в основной группе, а у 11,7% пациентов потребовалось еще на  $2,9 \pm 1,3$  дня больше времени для купирования этих симптомов. клинические признаки.

**Выводы.** Включение повязок с мазью Траумель-С и сеансов ЛФДТ при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области в традиционную схему лечения восстанавливает микробиологические, иммунологические и биохимические показатели до нормальных значений, что положительно отражается в клинических наблюдениях - признаки воспаления прекращаются на 3-4-й день лечения, а сроки заживления гнойной раны значительно сокращаются (в среднем до 38%), предотвращается образование гнойных рубцов и развитие осложнений.



Разработана и внедрена мазь на основе полиэтиленгликоля "Траумель-С", которая позволяет сократить время госпитализации пациентов в среднем на 35%.

#### Рекомендации:

1. Akesson, L., Hakansson, J., & Rolin, M. (1992). Сравнение панорамной и внутриротовой рентгенографии и зондирования кармана для измерения уровня краевой кости. Журнал клинической пародонтологии, 19 (5), 326-332.
2. Беннетт, Д.Э., Ли, Дж.Х. , Ричардс, П.С. и Инглхарт, М.Р. (2010). Рекомендации стоматологам общей практики и пародонтологам. Журнал Мичиганской стоматологической ассоциации, 92 (9), 46-51.
3. Canakci, CF (2007) Уровни боли у пациентов во время зондирования пародонта и механической нехирургической терапии. Клиническое исследование полости рта, 11 (4), 377-383.
4. Глинкин В.В., Василенко И.В., Ибрагимов А.А. - Морфологические изменения в тканях гранулем зубов при хроническом периодонтите в стадии обострения. Научно-практический журнал стоматологии Ташкент 2017 № 4 (69) с. 28-31.
5. Халемани С., Саникоп С., Патил С. и Джалли В. (2014). Восприятие факторов, связанных с пародонтальной терапией, среди стоматологов общей практики Belgaum - анкетный опрос. Здоровье полости рта и профилактическая стоматология, 12 (2), 183-189.
6. Кумар, П. С., и Леблебичиоглу, Б. (2007). Обезболивание при нехирургическом лечении пародонта. Сборник "Непрерывное образование в стоматологии", 28(12), 666-671.
7. Н.П. Тонетти, доктор медицинских наук (2003). Оценка пародонтального риска (PRA) для пациентов, проходящих поддерживающую пародонтальную терапию (SPT). Гигиена полости рта и профилактическая стоматология, 1(1), 7-16.



8. Лэннинг, Ю.К., Бест, А. М. и Хант, Р.Дж. (2007). Пародонтологические услуги, предоставляемые врачами общей практики. Журнал "Пародонтология", 78 (5), 823-832.
9. Lee , Дж. Х., Беннетт, Д. Э., Ричардс, П. С., & Инглхарт, М. Р. (2009). Периодонтальные карты для стоматологов общей практики: уроки стоматологического образования. Журнал "Стоматологическое образование", 73 (2), 199-210.
10. Фуркатов Ш.Ф., Хазратов А.И. ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ СЛАВЯНСКОГО СМЯГЧАЮЩЕГО СРЕДСТВА ДЛЯ РЕПАРАЦИИ ПРОТЕЗОВ ПАРОДОНТАЛЬНОГО ОТДЕЛА // Молодежный инновационный вестник. - 2023. - Т. 12. - №2. - С. 467-470.
11. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
12. Исмагов Ф. А., Мустафоев А. А., Фуркатов Ш. Ф. АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ АНТИВОСПОЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИЗЛЕЧЕНИЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО АЛЬВЕОЛИТА //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2023. – Т. 1. – №. 12. – С. 49-57.
13. Исхакова З. Ш. и др. Использование остеогенного материала для замещения полостных дефектов челюстей //Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences. – 2023. – Т. 2. – №. 15. – С. 43-48.
14. Rizaev J. A. et al. Clinical and radiological characteristics of periodontic interweaves in patients with chew recessional //European Journal of Interdisciplinary Research and Development. – 2023. – Т. 11. – С. 36-41.



15. Фуркатов Ш. Ф., Хатамова М. А. ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ НЕСЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ //АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СТОМАТОЛОГИИ. – 2023. – С. 814-820.
16. Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.
17. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. РЕГИОНАРНАЯ ЛИМФОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФУРУНКУЛАХ И КАРБУНКУЛАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИ-ЦЕВОЙ ОБЛАСТИ //ТОМ-1. – 2022. – С. 386.