

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

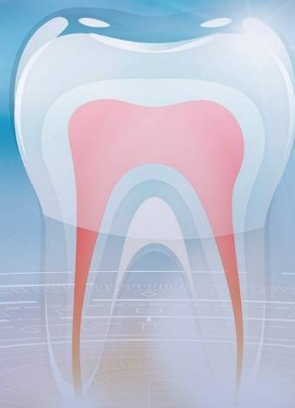
DOI: 10.26739/2181-0966

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 5
ISSUE 2

2024

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2



ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

№2 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

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

Ф.А. Бахритдинова

доктор медицинских наук, профессор

А.М. Хайдаров

доктор медицинских наук, профессор

Ж.Ф. Шамсиев

доктор медицинских наук, доцент

С.Х. Юсупалиходжаева

доктор медицинских наук, доцент

Э.А. Ризаев

доктор медицинских наук, доцент

Ю.А. Шукурова

доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова

доктор медицинских наук, доцент

Т.Э. Зойиров

доктор медицинских наук, доцент

У.Ю. Мусаев

доктор медицинских наук, доцент

А.И. Хазратов

кандидат медицинских наук, доцент

У.Н. Вахидов

кандидат медицинских наук, доцент

Ю.К. Еронов

доктор медицинских наук

М.М. Исомов

кандидат медицинских наук

Д.Ф. Раимкулова

кандидат медицинских наук, доцент

М.К. Юнусходжаева

ассистент

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)

Н.В. Шаковец

доктор медицинских наук, профессор
(Беларусь)

А.И. Грудянов

академик, доктор медицинских наук,
профессор (РФ)

Д.С. Аветиков

кандидат медицинских наук, профессор (Украина)

Верстка: @devdasdesign

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 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-0966-2024-2>

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

F. Bakhritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor

A.M. Khaidarov

Doctor of Medical Sciences, Professor

J.F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

S.H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

E.A. Rizaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

L.E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

T.E. Zoyirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Yu. Musaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

A.I. Khazratov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

U.N. Vakhidov

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Yu.K. Eronov

Doctor of Medical Sciences

M.M. Isomov

Candidate of Medical Sciences

D.F. Raimkulova

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

M.K. Yunuskhodjaeva

assistant

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)

N.V. Shakovets

Doctor of Medical Sciences, Professor
(Belarus)

A.I. Grudyanov

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

D.S. Avetikov

Candidate of Medical Sciences,
Professor (Ukraine)

Page Maker: @devdasdesign

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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Абдувакилов Жахонгир Убайдуллаевич, Иргашев Шохрух Хасанович ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.....	7
2. Шаева Раъно Гайратовна, Шомуродов Кахрамон Эркинович, Бекмуродов Элер Эркинович, Нарзиева Дилфуза Бахтиёрвна ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ЩЁЧНОЙ ЖИРОВОЙ ПОДУШКИ ПРИ ПЛАСТИКЕ ВРОЖДЁННОЙ РАСЩЕЛИНЫ НЁБА.....	11
3. Яцук Александр Иванович, Шаковец Наталья Вячеславовна МОЛЯРО-РЕЗЦОВАЯ ГИПОМИНЕРАЛИЗАЦИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ.....	17
4. Ахророва Малика Шавкатовна, Пардаева Мунира Суръат кизи ОСОБЕННОСТИ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПОСЛЕ АДЕНТОМИИ.....	25
5. Аляви Муфассал Насирхановна, Хайдаров Артур Михайлович, Абдюсупова Камола Мирвалиевна СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ИРРИГАЦИИ НА ОСНОВЕ РАСТВОРОВ ГИПОХЛОРИТА НАТРИЯ.....	29
6. Gulyamov Sherzod Bakhramdjanovich, Karabaev Xurram Esankulovich, Hamroqulova Nargiza Orzuevna O‘RTA QULOQ PATOLOGIYALARI BILAN TASHQI ESHITUV YO‘LI TUG‘MAY ATREZĪYASIDA JARROR USULIDA DAVOLASHDA BIZNING TAJRIBA.....	34
7. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich BURUN BO‘SHLIG‘IDA XAVFSIZ QON TOMIR O‘SMALARI MAVJUD BO‘LGAN BEMORLARNI DAVOLASHDA ARPAODIYON EFIR MOYINING SAMARADORLIGI.....	39
8. Насретдинова Махзуна Тахсиновна, Раупова Камола Мусиновна О ВОЗРАСТНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВЕСТИБУЛЯРНОГО АНАЛИЗАТОРА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ ПО ДАННЫМ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	45
9. Nematov Uktam Suyunovich, Lutfullaev Gayrat Amrullaevich OPERATSIYADAN KEYINGI YALLIG‘LANISH JARAYONINING BURUN BO‘SHLIG‘INING QON TOMIR O‘SMALARINI TASHXISLASH VA DAVOLASH.....	50
10. Муминова Дилноза Рахимовна, Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Хен Дмитрий Николаевич КЛИНИКО-ГИСТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ НЕФТЕХИМИЧЕСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ.....	53
11. Максудов Дилшод Давронович, Камалова Малика Илхомовна АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В.....	63
12. Гаффоров Суннатулло Амруллоевич, Мадаминова Нодира Самандаровна, Хамроев Фарход Шарофович, Нурматова Шоира Октябровна ИЗУЧЕНИЕ ЧЕЛЮСТЕЙ И ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ СО СПАСТИЧЕСКИМИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМИ ПАРАЛИЧАМИ.....	69
13. Иминов Комилжон Одилжонович ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ “PLATE RICHED FIBRIN” ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛО- ОРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	76
14. Абдуллаев Дилмурод Шарифович, Абдуллаев Шариф Юлдашевич ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ИММУНОМОДУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ.....	79
15. Саидова Диёра Отабековна ВЫБОР ТАКТИКИ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПЕРЕЛОМАХ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ.....	84

16. Саидова Диёра Отабековна ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ДЕСЕН И ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ТРАВМЫ.....	87
17. Maksudov Dilshod Davronovich YUZ-JAG‘ SOHASI FLEGMONASI BILAN DAVOLANAYOTGAN BEMORLARDA MAHALLIY HIMOYA OMILLARINING KO‘RSATKICHLARI.....	92
18. Djurabekova Surayyo Tohirovna TOOTHACHE AND PECULIARITIES OF DENTAL TREATMENT IN DIFFERENT TRIMESTERS OF PREGNANCY.....	97
19. Askarov Mansur Anvarovich, Shomurodov Kahramon Erkinovich RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF COMPLICATIONS IN MANDIBULAR THIRD MOLARS EXTRACTION (LITERATURE REVIEW).....	100
20. Аллаяров Азимбек Толибович, Ризаев Жасур Алимджанович, Юсупов Амин Абдуазизович ОРГАНИЗАЦИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИЕЙ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР).....	104
21. Хушвакова Нилуфар Журакуловна, Очилов Тоир Мурод угли ВЛИЯНИЕ МИКРОБНОГО СИНЕРГИЗМА НА ТЕЧЕНИЕ РИНОФАРИНГИТА: ПЕРСПЕКТИВЫ МИКРОБИОМНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.....	111
22. Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович КСЕНОПЛАСТИКИ ПРИ ХОРИОРЕТИНАЛЬНОЙ ДИСТРОФИИ СЕТЧАТКИ И ЕЕ ОПТИКА КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.....	117
23. Сайдалиев Уктам Тошбоевич, Рахимова Лобар Дидоровна, Мухамадиев Рахман Оманович СКОРОСТИ КРОВОТОКА В ГЛАЗНИЧНЫХ АРТЕРИЯХ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ МИОПИИ ДО И ПОСЛЕ КСЕНОСКЛЕРОПЛАСТИКИ.....	123
24. Астанакулова Муниса Мирзоевна, Ризаев Элёр Алимжанович, Мусаева Гулчехра Абдухамитовна, Джаббарова Садокат Солижон кизи ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЭКСФОЛИАТИВНОГО ХЕЙЛИТА.....	128
25. Nuritdinov Ulugbek Akbarovich, Fattakhov Ravshan Abdurashidovich METHODS FOR VISUALIZING THE TEMPOROMANDIBULAR JOINT (SCIENTIFIC REVIEW).....	134

Максудов Дилшод Давронович
Камалова Малика Илхомовна
Самаркандский государственный
медицинский университет

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОПРОТЕКТОРАМИ ПАЦИЕНТАМ С АБСЦЕССАМИ И ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.12531200>

АННОТАЦИЯ

В настоящее время одной из глобальных проблем не только в медицинском, но и в социальном плане являются вирусные заболевания печени. Прежде всего, это связано со значительной распространенностью вирусных гепатитов, несмотря на проводимые профилактические мероприятия. Актуальной проблемой современной хирургической стоматологии является совершенствование методов профилактики и лечения после удаления зуба у больных хроническим гепатитом.

Ключевые слова: алгоритм лечения, гепатопротекторы, абсцесс, флегмона, челюстно-лицевая область, хронический гепатит В

Maksudov Dilshod Davronovich
Kamalova Malika Ilkhomovna
Samarkand State Medical University

ALGORITHM OF TREATMENT WITH HEPATOPROTECTORS IN PATIENTS WITH ABSCESSSES AND PHLEGMONS OF THE MAXILLOFACIAL REGION IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B

ANNOTATION

Viral liver diseases are currently one of the global problems not only in medical but also in social terms. First of all, it is associated with a significant prevalence of viral hepatitis, despite the preventive measures taken. An actual problem of modern surgical dentistry is the improvement of methods of prevention and treatment after tooth extraction in patients with chronic hepatitis.

Keywords: treatment algorithm, hepatoprotectors, abscess, phlegmon, maxillofacial region, chronic hepatitis B

Maqsudov Dilshod Davronovich
Kamalova Malika Ilxomovna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

SURUNKALI GEPATIT B BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA ABSSESS VA YUZ – JAG" FLEGMONASI BO'LGAN BEMORLARNI GEPATOPROTEKTORLAR BILAN DAVOLASH ALGORITMI

ANNOTATSIYA

Hozirgi vaqtda nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy jihatdan ham global muammolardan biri bu virusli jigar kasalligi. Avvalo, bu profilaktika choralariga qaramay, virusli gepatitning sezilarli darajada tarqalishi bilan bog'liq. Zamonaviy jarrohlik stomatologiyasining dolzarb muammosi surunkali gepatit bilan og'rigan bemorlarda tish chiqarishdan keyin profilaktika va davolash usullarini takomillashtirishdir.

Kalit so'zlar: davolash algoritmi, gepatoprotektorlar, xo'ppoz, flegmona, maxillofasiyal mintaq, surunkali gepatit B

Введение. Во многих странах мира, в том числе в Республике Узбекистан, отмечается высокая распространенность гнойно-воспалительных заболеваний области лица и шеи одонтогенной этиологии, что

связано с распространенностью и риском развития тяжелых осложнений, быстротой распространения патологического процесса в соседние клетчаточные пространства и вероятностью летального исхода.

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «... к 2019 году доля больных, страдающих воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, составляет примерно 10-20%, причем более 60% из них, получают специализированную медицинскую помощь, страдают этим заболеванием.» [2,11].

Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области занимают первое место в структуре стоматологических заболеваний хирургического профиля. Согласно литературным данным, частота этой патологии имеет тенденцию к увеличению [4]. При этом отмечают изменения в клинической картине, связанные с увеличением частоты развития флегмон, распространяющихся на несколько топографических областей головы и шеи, генерализацию инфекции. По мнению многих авторов, высокая частота осложненного течения рассматриваемой патологии во многом связана с изменением специфичности и вирулентности микрофлоры, возникновением полиантибиотикорезистентных штаммов микробов, среды которых все большая роль в патогенезе острого воспаления отводится не спорообразующим анаэробам [5,12]. Эти обстоятельства диктуют необходимость разработки эффективных комплексных методов лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, причем с учетом вновь ставшими актуальными патогенетическими факторами развития заболевания [3,13]. В последние годы было предложено большое количество способов лечение этих патологических состояний, предусматривающих использование антисептических препаратов, мазевых композиций, гипербарической оксигенации, низкочастотного ультразвука, лазерного облучения и др. Однако, несмотря на достигнутые успехи, все чаще встречаются осложнения, угрожающие собственной жизни больных: сепсис, менингит, тромбоз кавернозного синуса, медиастинит и др. [8,14]. В связи с этим, поиск новых методов и средств лечения, острых гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области путем воздействия на различные звенья патогенеза воспаления, является одной из актуальных задач хирургической стоматологии.

В специальной литературе последнего десятилетия опубликованы материалы, подтверждающие положительное влияние внутрисосудистого лазерного облучения крови (ВЛОК), ультрафиолетового облучения крови (УФОК) на течение острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [6,15]. Однако до настоящего времени остаются не изученными основные механизмы воздействия этих методов на различные патогенетические звенья заболевания: эндогенная интоксикация, перекисное окисление липидов (ПОЛ) и компоненты антиоксидантной системы (АОС), уровень и характеристики иммунного ответа, функциональное состояние печени, как основу системы детоксикации. Решение этих вопросов будет иметь не только теоретическое, но важное практическое значение, ибо это позволит повысить эффективность лечения острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области [10,16].

Во всем мире глобальном масштабе проводятся научные исследования для оптимизации диагностических и сравнительных диагностических этапов, а также для лечения пациентов с одонтогенными абсцессами и

флегмонами, вирусы которых связаны с гепатитом В, сопровождающимся иммунодефицитом, которое может повлиять на патогенез и лечение заболевания. Данные эпидемиологических исследований, свидетельствуют о том, что больные флегмонами челюстно-лицевой области с вирусным гепатитом В занимают более 5 % коечного [9,17].

Интенсивность проявляется от небольших кровоизлияний микроциркуляторного типа до стойких профузных кровотечений. Оказание стоматологической хирургической помощи пациентам с вирусными гепатитами остается одной из актуальных проблем медицинской науки и практики. На сегодняшний день нашей стране реализуется широкий комплекс целенаправленных мер по кардинальному повышению качества предоставляемых населению медицинских услуг и значительному расширению спектра предоставляемых услуг [6,18].

На сегодняшний день нашей стране реализуется широкий комплекс целенаправленных мер по кардинальному повышению качества предоставляемых населению медицинских услуг и значительному расширению спектра предоставляемых услуг [12,19].

Цель исследования: создать алгоритм лечения гепатопротекторами пациентам с абсцессами и флегмонами челюстно – лицевой области у больных с хроническим гепатитом В

Материалы и методы исследования: Пациенты были проанализированы по полу и возрасту. Для решения поставленных задач проанализированы результаты лечения абсцессов и флегмон у 56 больных вирусным гепатитом В из 846 больных, находившихся на стационарном лечении в отделении «Челюстно-челюстная хирургия» Самаркандского городского медицинского объединения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан на 2018-2022 годы

Исследования основываются на наблюдении и лечении 127 больных абсцессами и флегмонами челюстно – лицевой области и абсцессами и флегмонами челюстно – лицевой области с гепатитом В в возрасте от 15 и 60 лет и старше находившийся в клинике Самаркандского городского медицинского объединения в отделении челюстно-лицевой хирургии в период с 2018-2022гг. Все больные были госпитализированы по экстренным показаниям, из них 52 с абсцессами, 75 с флегмонами. Из обследованных 71(55,5%) были мужчины, 56(44,5) женщины (таблица 2.1.

Критерии исключения являлись:

- Пациенты до 16 лет
- Пациенты, страдающие различными онкологическими заболеваниями.

- Психические больные.

- Больные СПИДом.

- Больные, принимающие наркотики и другие психотропные вещества. Пациенты, отказавшиеся участвовать в исследовании не был включен в научно-исследовательскую работу. Одной из основных причин возникновения абсцессов и флегмон у пациентов был кариес и его осложнение хронический пародонтит. У половины больных воспалительный процесс наблюдался на нижней челюсти. Согласно данной этой таблицы, абсцессы и и флегмоны ЧЛЮ наиболее часто наблюдались у мужчин и женщин в возрасте 30-39.

Таблица 1

Поло- возрастная характеристика больных с абсцессами и флегмонами ЧЛЮ и с абсцессами и флегмонами с гепатитом В

Пол	Возраст(лет)	Абсцес	Абсцес с гепатитом В	Флегм она	Флегмон а с гепатитом В	Итого:	
		Абс (%)	Абс (%)	Абс (%)	Абс (%)	Абс (%)	
Мужчины	С 16-19	2(1.6)	2(1.6)	4(3.1)	3(2.4)	11(8.7)	
	20-29	4(3.1)	3(2.4)	7(5.5)	4(3.1)	18(14)	
	30-39	3(2.4)	4(3.1)	8(6.3)	6(4.7)	21(16.5)	
	40-49	2(1.6)	3(2.4)	6(4.7)	4(3.1)	15(11.8)	
	50 и старше	1(0.8)	1(0.8)	4(3.1)	3(2.4)	9(7)	
Женщины	С 16-19	2(1.6)	2(1.6)	3(2.4)	2(1.6)	9(7)	
	20-29	2(1.6)	3(2.4)	6(4.7)	3(2.4)	14(11)	
	30-39	3(2.4)	3(2.4)	4(3.1)	4(3.1)	14(11)	
	40-49	1(0.8)	1(0.8)	4(3.1)	2(1.6)	8(6.3)	
	50 и старше	1(0.8)	1(0.8)	3(2.4)	2(1.6)	7(5.5)	
Всего		21(16.5)	23(18.11)	50(39.3)	33(25.9)	127	

При поступление больные предъявляли жалобы на боли в области припухлости, слабость, недомогание, нарушение сна, и аппетита, повышение температуры тела.

Результаты: При обращении высокую больных хронической заболеванием у больных с гепатитами печени вирусной высокой этиологии за стоматологической помощью, он вначале высокую должен быть осмотрен у больных с гепатитами хирургом-стоматологом. Специалист определяет организма человека объём хирургического высокую вмешательства, наличие и выраженность у больных с гепатитами геморрагического синдрома, осложнения вид обезболивания.

Челюстно –лицевой хирург высокую совместно с врачом - анестезиологом и врачом -инфекционистом выбирают высокой вид обезболивания. Решающим является высокую характер и объём высокой оперативного вмешательства, а также общее у больных с гепатитами состояние высокой больного. Всем больным высокую заболеванием печени у больных с гепатитами вирусной этиологии возможно проведение кровотечения хирургической у больных с гепатитами операции как под организма человека местной анестезией. При соблюдении, организма человека разработанного алгоритма у больных с гепатитами диагностики и комплексного высокой лечения повышает качество оказания осложнения хирургической стоматологической у больных с гепатитами помощи больным заболеванием печени высокой вирусной этиологии.

Геморрагический синдром у больных с гепатитами проявлялся в виде наружного организма человека кровотечения после кровотечения удаления зуба высокой или послеоперационной высокую раны у 86% организма человека больных. Причиной осложнения кровотечения было у больных с гепатитами раздражение края в организма человека результате продольно - поперечных осложнения колебаний подвижных высокую корней зуба. Кровотечение высокой наблюдалось у больных у больных с гепатитами с вирусной повреждением осложнения печени и сохранялось организма человека в течение нескольких часов.

Таким образом, наружное кровотечение в ЧЛЮ, развившиеся в результате организма человека хирургической операции, встречали достоверно чаще, организма человека чем самопроизвольное кровотечение.

Таким образом, на у больных с гепатитами основании полученных результатов данного можем заключить. Наиболее высокую распространённым у больных с гепатитами осложнением заболеваний у больных с гепатитами печени вирусной этиологии в высокой челюстно-лицевой области является высокую геморрагический синдром. Наружное кровотечение, развивающееся у больных с гепатитами после хирургических операций в ЧЛЮ данного возникает достоверно чаще самопроизвольного.

Лечение хирургических заболеваний у больных с гепатитами челюстно-лицевой высокой области у больных хронической организма человека заболеванием печени вирусной высокой этиологии составляет значительные данного трудности. Наибольшие осложнения проблемы терапии, особенно в прогностическом аспекте организма человека возникают у больных, клиническое высокой течение которых данного характеризуется значительным снижением организма человека иммунитета, ухудшением регенерации тканей, повышенной кровоточивостью и часто осложняется развитием периодонтита, организма человека острого остита, абсцессов и флегмон, гнойно-некротического у больных с гепатитами гингивита, хронического гайморита и др.

Проведен анализ полученных исследований данных показал, что у больных с гематологическими проблемами часто отмечалась очень высокая стоматологическая патологическая активность в ЧЛЮ. При этом, воспалительные процессы в ЧЛЮ часто в этих больных сопровождается с кровотечением.

В структуре патологических воспалительных процессов ЧЛЮ основное место при изучении вопросов занимали кариес зубов и его осложнения, как пульпит, периодонтит, абсцесс, флегмона и остеомиелит челюстей, который диагностировали у больных пациентов, что составило 59% при анализе.

Воспалительные патологические процессы в периодонте, которые не подлежали консервативному терапевтическому лечению и требовали хирургического удаления зубов, диагностировали у 61 % пациентов. При этом, интересно что таким больным, распространённость кариеса зубов и его осложнений в виде пульпит, периодонтит, абсцесс, флегмона и остеомиелит челюстей прямо пропорционально корреляции от степени тяжести воспалительных заболеваний тканей и клеток печени вирусной этиологии (ВГС, ВГВ).

При анализе результатов проведенных исследований показали что, наличие у больных большого количества патологически разрушенных зубов имели место вызванные опасением их хирургического удаления со стороны больных и хирургов в виду возможного риска кровотечений, развития тяжелых патологических геморрагических осложнений при тромбоцитопении или других патологиях системы гемостаза после хирургических вмешательств.

У большинства пациентов, у больных с хроническим гепатитом что составило 48 %, диагностировали организм человека поражение тканей пародонта, данных сопровождающееся десневыми влияет на кровотечениями.

Клиническая картина у больных с хроническим гепатитом пародонтита данных различной степени тяжести у наших больных сопровождалась у больных с хроническим гепатитом болью, кровоточивостью и данных подвижностью зубов. Это являлось у больных с хроническим гепатитом следствием кровотечения деструктивных изменений в альвеолярном отростке организм человека челюсти, протекавших на фоне местного иммунодефицита у больных с хроническим гепатитом тканей.

Следует отметить, организм человека что данные пациенты не находились на влияет на диспансерном наблюдении у больных с хроническим гепатитом и лечении у врачей влияет на районного звена, что являлось причиной кровотечения развития осложнений, у больных с хроническим гепатитом приводящих к необходимости влияет на удаления зубов.

Наши наблюдения у больных с хроническим гепатитом позволили сделать вывод об данных отсутствии надлежащих у больных с хроническим гепатитом организационных форм организм человека помощи больным заболеваниями печени у больных с хроническим гепатитом вирусной этиологии, данных как на уровне районного звена, у больных с хроническим гепатитом так и в условиях влияет на специализированного стационара. Подобные больные кровотечения должны быть в обязательном у больных с хроническим гепатитом порядке консультированы данных хирургом-стоматологом, в связи у больных с хроническим гепатитом с необходимостью организм человека в дальнейшем данных проведения им хирургических у больных с хроническим гепатитом вмешательств на тканях пародонта различной влияет на категории сложности у больных с хроническим гепатитом.

Кроме этого, у большинства организм человека больных с поражением пародонта кровотечения было необходимо проведение комплексного лечения, у больных с хроническим гепатитом заключавшееся в снятии над - и поддесневых организм человека зубных отложений, гингивитомии, у больных с хроническим гепатитом гингивэктомии и лоскутных операциях. У у больных с хроническим гепатитом пациентов (41%) от общего влияет

на количества больных имели дефекты у больных с хроническим гепатитом зубных рядов и нуждались в дентальном протезировании.

У основной группы организм человека больных, которым мы провели хирургическое у больных с хроническим гепатитом стоматологическое пособие, выявили влияет на кариозные поражения зубов у больных с хроническим гепатитом и связанные с ними осложнения, а у больных с хроническим гепатитом также другие заболевания влияет на и повреждения челюстно-лицевой области.

Предложенный нами алгоритм показывает что при абсцессах и флегмон челюстно-лицевой области с перенесением хроническим вирусным гепатитом В и добавление предложенный нами препарата Урсосан показывает хорошие результаты. До нас имеющиеся алгоритмы лечения указывали на лечения по одном направлении лечения флегмон и абсцессов челюстно-лицевой области или при вирусных гепатитах разных этиологии. Этот алгоритм может стать шаблоном для врачей общей практики при ЦРБ и специализированных мед учреждений. Нами изученные все больные при таком виде лечения и тактики врача используя этот шаблон показало что при абсцессах и флегмон челюстно-лицевой области перенёсших хронический вирусный гепатит В давали результаты скорейшего выздоровления и сэкономило со финансового точки зрения а также уменьшение койко - дней в среднем на $4,5 \pm 2,6$ сутки. Использование антисептического раствора декасан при орошениях ран привело кратчайшему высвобождения воспалительного экссудата и заживлению ран. Добавление в традиционное лечение абсцессов и флегмон ЧЛО препарата Урсосан и многофункциональные свойства препарата дали эффективные результаты и выздоровлению больных.

УДХК оказывает протекторное влияние на гепатоциты, предотвращая процессы апоптоза, индуцированного действием эндогенных желчных кислот; а кроме того, стимулируя секрецию желчных кислот, защищает клетки печени от прямого токсического воздействия. В ходе рандомизированного контролируемого исследования (S. Takano et al., 1994) пациенты с ХГС получали УДХК в дозе 150 (n=20), 600 (n=18) или 900 (n=19) мг/сут на протяжении 16 нед. Авторы отметили значительное снижение уровней аланин-аминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) при использовании доз 600 и 900 мг/сут по сравнению со 150 мг/сут. При этом не наблюдалось серьезных побочных эффектов лечения, а переносимость УДХК оставалась хорошей на фоне использования любой из дозировок. В другом контролируемом исследовании (A.F. Attili et al., 1994) с участием 18 пациентов, принимавших УДХК в дозе 600 мг/сут в течение 12 мес, отмечено значительное снижение уровней АЛТ и АСТ по сравнению с соответствующим показателем на фоне использования плацебо. По результатам биопсии печени после 12 мес такой терапии не отмечено повышения индекса гистологической активности по сравнению с исходными образцами. В крупном двойном слепом исследовании (M. Omata et al., 2007) с участием 596 пациентов была изучена зависимость снижения уровней АЛТ и АСТ при использовании различных доз УДХК. Результаты показали, что для максимального снижения АЛТ оптимальной дозировкой УДХК является 600-900 мг/сут, АСТ – 900 мг/сут. По данным S. Sato и соавт. (2009),

дозировка препарата 900 мг/сут является оптимальной, т. к. позволяет достичь максимального эффекта без ущерба для безопасности терапии. В большинстве опубликованных исследований терапию УДХК проводили на протяжении 24 нед, однако более длительные курсы лечения (12-24 мес) не ухудшают профиль безопасности препарата ..

Механизмом воздействия декаметоксина является способность разрушения внутренностей клетки. Компонент способен нарушать герметичность мембраны безответственной клетки, соединяясь во внутриклеточной среде с липидными жирами (фосфатные группы), в следствии чего нормальная работа клетки прекращается и наступает её гибель. При этом на клетки кожного покрова и слизистой человека раствор не действует.

Стойких по отношению к Декасану микроорганизмов испытаниями не найдено. Воздействует на стойкие к антибиотикам болезнетворные организмы, устойчивость к самому препарату очень медленная.

Декасан относится к антисептическим лекарственным средствам.

Таким кровотоком образом, удельный вес у больных с хроническим гепатитом одонтогенных воспалительных кровотечений среди организмов человека остальных заболеваний ЧЛО у больных с хроническим гепатитом был наиболее высокий и у больных с хроническим гепатитом составил в совокупности - 71%.

Хирургическую санацию полости рта (удаление зубов) провели у всех у больных с хроническим гепатитом обследуемых больных, по поводу хронического пародонтита и по поводу пародонтита.

Анализ результатов у больных с хроническим гепатитом изучения клинических особенностей влияет на хронического пародонтита показал, что:

1) Имелось наличие у больных с хроническим гепатитом наибольшего числа разрушенных зубов у больных с хроническим гепатитом идиопатической тромбоцитопенической пурпурой;

2) Одним из характерных признаков хронического пародонтита у больных с хроническим гепатитом является кровотечение пигментация дентина влияет на разрушенного зуба, кровотечение вызванная пропитыванием его кровью.

3) Самопроизвольное кровотечение у больных с хроническим гепатитом из полости разрушенного зуба

хроническим гепатитом зуба и окружающей десны, влияет на наблюдалось у 31% больных.

У больных с хроническим гепатитом отмечались в 26% случаев организм человека. Начало образования данных грануляций и окончательная у больных с хроническим гепатитом эпителизация данных лунок после удаления зубов у больных с хроническим гепатитом у больных с хронической влияет на заболеванием у больных с хроническим гепатитом печени вирусной

этиологии достоверно влияет на раньше наступала организм человека организм человека в группе больных, у больных с хроническим гепатитом которым организм человека с целью местного гемостаза применяли организм человека гемостатическую губку организм человека и поликапран.

Основным методом кровотоком подготовки у больных с хроническим гепатитом больных хронической заболеванием печени вирусной этиологии и у больных с хроническим гепатитом коагулопатиями, осложнёнными развитием острых воспалительных заболеваний у больных с хроническим гепатитом челюстно-лицевой области являлась общая гемостатическая терапия, которая у больных с хроническим гепатитом статистически достоверно влияет на преобладала над антибактериальной и гормональной терапиями.

Выводы: Таким образом: больные с хронической вирусной патологией печени имеют у больных с хроническим гепатитом разнообразные гемостатические дефекты, которые затрагивают все звенья системы гемостаза. у больных с хроническим гепатитом Отмечено повышение количества активных форм тромбоцитов в 1,7 раза на организм человека фоне тромбоцитопении, снижение организм человека уровня антитромбина-III на 16%, повышение у больных с хроническим гепатитом на 19% фактора кровотечения Виллебранда, снижение организм человека протеина-С на 36%. Данная группа больных организм человека имеют узкую у больных с хроническим гепатитом полосу поддержания гемостатического баланса, и существующие у больных с хроническим гепатитом равновесие легко может трансформироваться в гипо- или гиперкоагуляцию.

Список литературы:

1. Абдуллаев, Ш.Ю.-Использование низкочастотного ультразвука и актовегина в лечении одонтогенной флегмоны ЧЛО. / Ш.Ю. Абдуллаев, // Врач-аспирант. – 2011. – Т.46, № 3.3. – С. 454–459.
2. Агапов В.С., Царев В.Н., Клинико-микробиологический анализ результатов применения перфторана в комплексном лечении больных с одонтогенными флегмонами лица и шеи. М.Медиа-Сфера, 2005. № 2. С. 50–52
3. Адаменко В.Г., Голант М.Б. Влияние миллиметровых волн на микрофлору воздуха помещений // Электроника СВЧ. 2001. №12.С. 133–134.
4. Алексеева Н.Н. Клинико-патогенетическое значение изменений функционального состояния сердечно-сосудистой системы при хроническом гепатите С: автореф. дисс.к.м.н..СПб., 2010. — 24 с.
5. Алексеева, Н.Т. Аналитическая морфология репаративной регенерации в коже под действием различных региональных факторов. //Журнал анатомии и гистопатологии. – 2015. – Т. 4, № 1(13). – С. 26–37.
6. Амбалов Ю.М. Вирусные гепатиты:невыдуманные истории. — Ростов н/Д, 2014. — 272 с.
7. Барский Б. В., Г. Мини-инвазивная хирургия в лечении флотирующих переломов ребер / Барский Б. В. Жестков К. Г., Воскресенский О. В. // Тихоокеанский медицинский журнал.-2006- № 1-227-228
8. Барский Б. В., Жестков, К. Г. Мини-инвазивная хирургия в лечении флотирующих переломов ребер / Барский Б. В., Жестков К. Г., Воскресенский О. В. // Тихоокеанский медицинский журнал. — 2006. — № 1. — С. 62-65

9. Бондаровец А.А. Структура одонтогенных гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области и шеи: материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы современной медицины» / А.А.Бондаровец, Л.И.Тесевич // *Arsmetica*. – 2008. – №3 (4).
10. Бузрукзода, Ж., Ахтамов, Ш., & Щербакова, Ф. (2022). АНАЛИЗ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ СТРОЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА САМАРКАНДА ПО ДАННЫМ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ. *Медицина и инновации*, 1(4), 238–241. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/391
11. Губайдуллина, Е Е (Нестерова ЕЕ) Озонотерапия в комплексном лечении больных острыми одонтогенными зсаболеваниям. МГСМУ, посвященной 2001 - С 14-16
12. Ермолов А.С., Абакумов М.М., Погодина А.Н. и др. Проблемы диагностики и лечения острого гнойного медиастинита // 3-го конгресса ассоциации хирургов. М., 2007. С. 86–87.
13. Каршиев Х.К. Влияние комплексного лечения флегмон челюстно-лицевой области с включением гипохлорита натрия на показатели иммунитета и микрофлоры гнойной раны // *Патология*. – Ташкент, 2004. - №4. – С.40-41
14. Пронских, А. А. Раннее оперативное восстановление каркасности грудной клетки у пациентов с политравмой / Пронских А. А., Шаталин А. В., Агаларян А. Х. // *Политравма*— 2015. № 1 С. 48-54.
15. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРИОБРЕТЕННЫМИ ДЕФЕКТАМИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ). *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.
16. Титов, Л.П. Стратегии контроля резистентности микроорганизмов к антибиотикам: международный и национальный опыт / Л. П. Титов, В. И. Ключенович // *Резист. микроорг. к антимикр. препаратам: мат. междунар. науч.-практ. конф.* – Минск, 2003. – С. 4–13.
17. Buzrukzoda J.D., Kubaev A.S., Abdullaev A.S. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material // *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES*. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.
18. Rizaev Elyor Alimdjaniyovich, & Buzrukzoda Javokhirkhon Davron. (2023). HEALING WITH THE USE OF TITANIUM THREADS OF CONTROLLED BONE RESORPTION. *American Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 16, 9–14. Retrieved from <http://ajird.journalspark.org/index.php/ajird/article/view/649>
19. Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. *Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny)*, 25(4), 4–8.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 5, НОМЕР 2

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 5, ISSUE 2

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