

## ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ФУРУНКУЛ ВА КАРБУНКУЛЛАРИДАН АЖРАТИБ ОЛИНГАН МИКРОБЛАР МАНЗАРАСИ



Нарзиева Дилфуза Бахтиёровна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## ВИД МИКРОБОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Нарзиева Дилфуза Бахтиёровна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

## A TYPE OF MICROBES ISOLATED FROM FURUNCLES AND CARBUNCLES OF THE MAXILLOFACIAL REGION

Narziyeva Dilfuza Bakhtiyorovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ушбу мақолада 161 нафар юз-жағ соҳасида фурункул, карбункул ва абсцесс ривожланган беморлардан ажратиб олинган йиринг, йиринг қон аралашмали ажратмалар, некротик тўқима, жароҳатдан суртма, дренаж ажратмалари каби текширув ашёларида аниқланган бактериялар ҳақида маълумотлар берилган. Чунки бу микробиологик таҳлил натижалари юз-жағ соҳасида фурункул, карбункул ва абсцесс ривожланган беморларни даволаш бошланишидан олдин ўтказилганлиги антибиотикларни қўллаш учун етарли даражада танлаш имконини беради.

**Калим сўзлар:** Бактерия, фурункул, карбункул, йиринг, микроорганизм, антибиотик, жароҳатлар.

**Abstract.** The article provides information about the bacteria identified in the study materials: pus, purulent-bloody secretions, necrotic tissues, smears from wounds, drainage secretions isolated from 161 patients with furuncles, carbuncles and abscesses of the maxillofacial region. Since the results of this microbiological analysis were carried out before the treatment of patients with furuncles, carbuncles and abscesses of the maxillofacial region, this allows you to choose a sufficient number of antibiotics for use.

**Keywords:** Bacterium, furuncle, carbuncle, pus, microorganism, antibiotic, wounds.

**Муаммонинг долзарблиги.** Оғиз бўшлиғи микробиоценозининг ўзига хос хусусияти шундан иборатки, оғиз бўшлиғида яшовчи микрофлоранинг экологик ҳолатига жуда кўп турдаги атроф-муҳит омиллари ва макроорганизмнинг бошқарувчи ҳамда химоя механизмлари таъсир кўрсатиб туради [1;4;5]. Йиринг ҳосил қилувчи микроорганизмлар томонидан ривожлантириладиган организмнинг турли соҳаларидаги йирингли-яллиғланиш жараёнлари жарроҳлик соҳасида асосий ўринлардан бирини эгаллайди ва жарроҳликдан кейинги асоратларнинг ривожланишини белгилаб беради [2;3]. Юз-жағ соҳасидаги йирингли яллиғланиш жараёнлари нафақат тиббий, балки ижтимоий аҳамиятга эгадир. Бу касалликларнинг патогенези, даволаш тартиби ва профилактикасининг самарали усуллари ишлаб чиқарилганлигига қарамай, юз-жағ соҳасидаги йирингли жараёнлар муаммоси тўлиқ ҳал қилинмаган. Юз-жағ жарроҳлиги бўлимларига мурожаат қилган беморларнинг 50 % ни одонтоген йирингли

яллиғланиш жараёнлари безовта қилган беморлар ҳисобланади [6].

**Тадқиқот мақсади.** Юз-жағ соҳасида ривожланган фурункул, карбункул ва абсцессларидан ажратиб олинган микроорганизмлар манзарасини ўрганиш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Кузатувимиздаги юз-жағ соҳасида ривожланган фурункул ва карбункуллар қайд этилган беморлар Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимига "ЮЖС фурункули, карбункули ва абсцесс" ташхиси билан ётқизилган 18 ёшдан 49 ёшгача бўлган 54 нафар аёл, 93 нафар эркак ҳамда 14 нафар болалар, жами 161 нафар беморлардан ажратилган текширув ашёларининг лаборатор таҳлили ўрганиб чиқилди.

Тадқиқот учун бирламчи наъмуналар сифатида йиринг, йиринг қон аралашмали ажратма, некротик тўқима, жароҳатдан суртма, дренаж ажратмалари каби текширув ашёлари антибиотиклар қўлланишидан олдин жарроҳликдан олдинги даврда, операция

давомида стерил тампонлар ёрдамида олинди ва мос равишда махсус озиқ муҳитларига экилиб ундаги патоген бактерияларнинг турлари (сифати) ва микдоридаги динамик ўзгаришлар кайд этиб борилди.

**Олинган натижалар ва муҳокамалар.** Юз-жағ соҳасида ривожланган фурункул, карбункул ва абсцесс жараёнларини ривожлантиришда энг кўп ҳолатда *Staphylococcus aureus* (тилларанг стафилококк); *Streptococcus spp.* асосан *Staphylococcus aureus* билан биргаликда аралаш инфекция тарзида аниқланди. *Streptococcus pyogenes* (А гуруҳга мансуб бета-

гемолитик стрептококк) *Staphylococcus aureus* дан кейинги иккинчи ўринда ўчрашига гувоҳ бўлдик (1-жадвал).

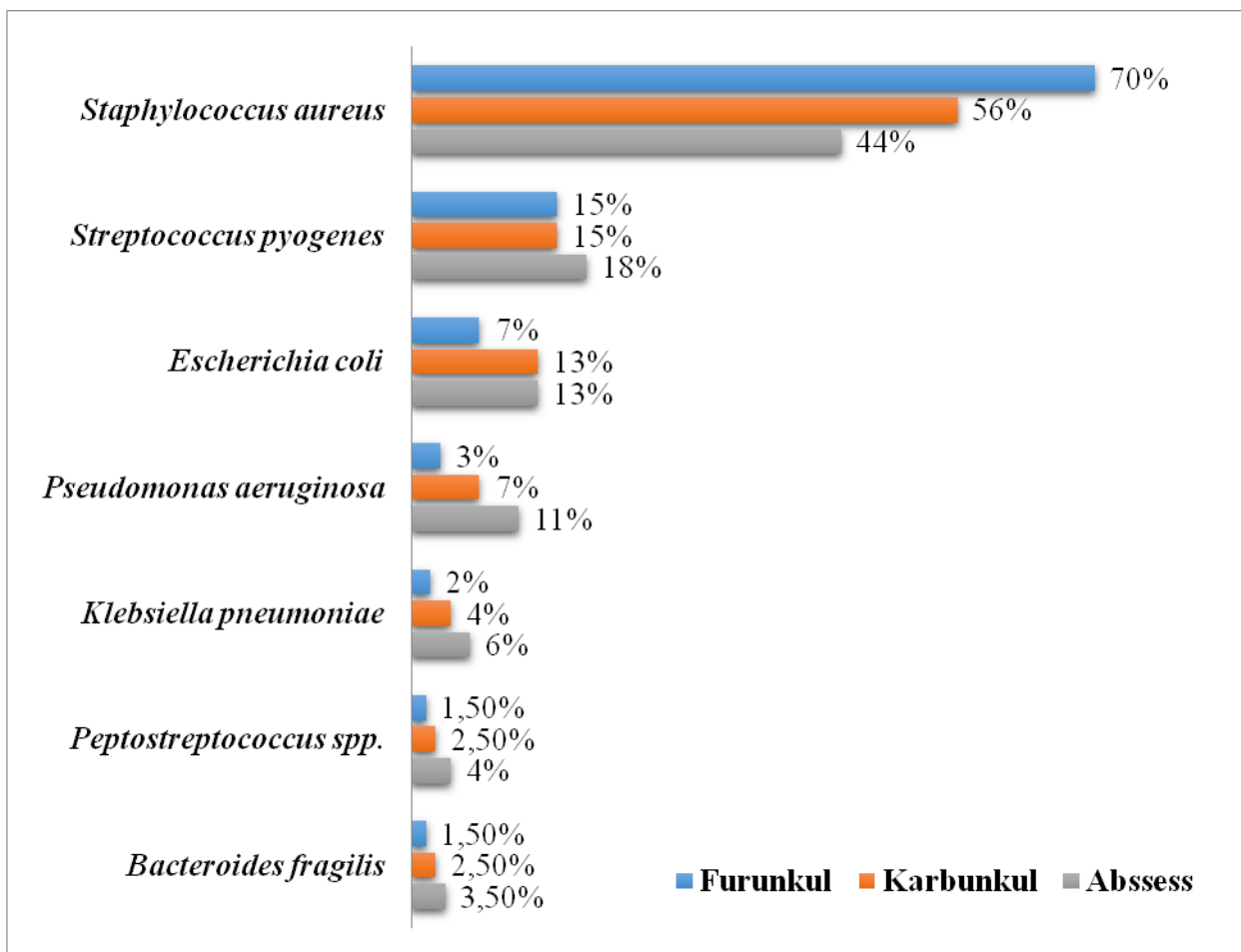
Грамманфий бактериялар асосан касалликнинг асоратли шаклларида учради.

Грамманфий бактериялардан: *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* каби турдаги бактериялар бошқа грамманфий бактерияларга нисбатан доминант ўринни эгаллади.

Анаэроб бактериялар фақатгина чўқур абсцесс жараёнлари ривожланган ҳолатларида кузатилди.

**Жадвал 1.** Юз-жағ соҳасида ривожланган фурункул, карбункул ва абсцессдан ажратиб олинган микроорганизмларнинг учраш даражаси

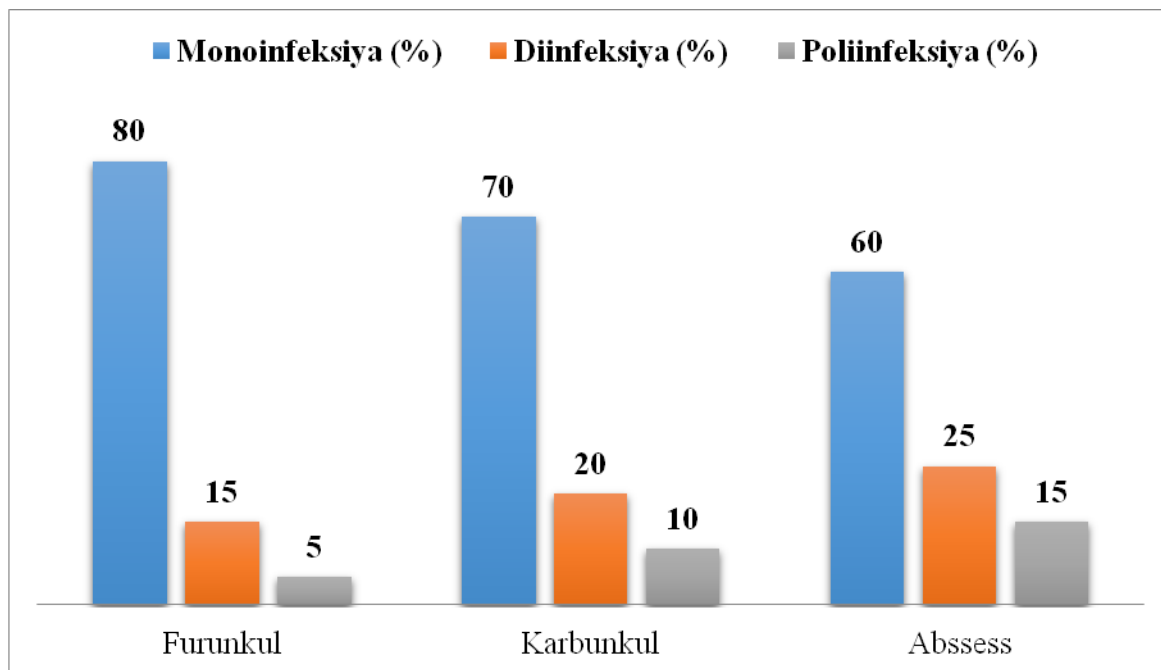
Микроорганизмлар	Фурункул	Карбункул	Абсцесс
<i>Staphylococcus aureus</i>	60-80%	50-70%	40-60%
<i>Streptococcus pyogenes</i>	10-20%	15-25%	20-30%
<i>Escherichia coli</i>	5-10%	10-15%	15-20%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2-5%	5-10%	10-15%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1-3%	3-5%	5-10%
<i>Peptostreptococcus spp.</i>	1-2%	2-3%	3-5%
<i>Bacteroides fragilis</i>	1-2%	2-3%	3-5%



**Расм 1.** Граммусбат, грамманфий, аэроб ва анаэроб бактерияларнинг жароҳатда учраш ҳолати

**Жадвал 2.** Инфекцияларнинг моно-, ди- ва полиинфекция шаклида учраш ҳолатлари нисбати

Инфекция тури	Моноинфекция (%)	Диинфекция (%)	Полиинфекция (%)
Фурункул	80	15	5
Карбункул	70	20	10
Абсцесс	60	25	15



**Расм 2.** Фурункул, карбункул ва абсцесс жараёнларида аниқланган микроорганизмларнинг ўзаро қиёсий комбинациялари

Граммусбат ва грамманфий бактериялар ҳамда аэроб ва анаэроб бактерияларнинг учраш ҳолати қиёсланганда факультатив анаэроб бактерияларнинг улуши кўп эканлиги аниқланди (1-расм).

Граммусбат ва грамманфий бактериялар ҳамда аэроб ва анаэроб бактерияларнинг бундай ҳолатда аниқланишини жароҳатларда аэроб шароитни яратилганлиги ва анаэроб инфекцияларни ривожланиши учун имкон берилмаганлиги билан изоҳлашни етарлича деб ҳисобладик.

Юз-жағ соҳасида ривожланган фурункул, карбункул ва абсцесс жараёнларини ривожлантиришда микроорганизмларнинг комбинациялари турлича кўринишда кузатилди ва моноинфекция тарзида кўпроқ ажралди (2-жадвал).

Аниқланган микроорганизмларнинг комбинациялари фурункул, карбункул ёки абсцесс жараёнларидаги ўзаро қиёсиланганда моноинфекциялар фурункулларда кўпроқ, абсцессларда нисбатан камроқ тарзда ажралди (2-расм).

Ажратилган ҳар бир бактерияларнинг алоҳидаги ҳиссаси умумий беморлар сони нисбатидан таҳлил этилганда, кузатилган жароҳатларда асосан тилларанг стафилакокк микдори кўпроқ учради 114 (77,5±1,71 %) та ҳолатда ( $p < 0,05$ ), *St.epidermidis* эса 23 (15,6±1,31%) та ҳолатда кузатилди. *Streptococcus pyogenes* 5 нафар беморда (3,4±0,85%) аниқланди. *E.coli* 1 нафар беморда (0,6%), 4 нафар беморларнинг (2,7±0,71%) текширилган наъмуналарида микрофлора ўсиши кузатилмади. Бактериологик текширув шуни кўрсатдики, *Staphylococcus aureus* сезиларли даражада доминант инфекция ( $p < 0.05$ ) эканлиги аниқланди.

**Хулоса.** Тадқиқот давомида олинган натижалардан маълум бўлдики, тери ва тери ости клетчаткаларида йирингли жараёнларнинг ривожланишида стафилококкларнинг аҳамияти жуда катта ва бу адабиётларда келтирилган маълумотлар билан мос келди.

Аниқланган микроорганизмларнинг комбинациялари фурункул, карбункул ёки абсцесс жараёнларидаги ўзаро қиёсиланганда моноинфекциялар фурункулларда кўпроқ, абсцессларда нисбатан камроқ тарзда ажралди. Бундай микробиологик таҳлил натижалари даволаш бошланишидан олдин ўтказилганлиги антибиотикларни қўллаш учун етарли даражада танлаш имконини беради.

#### Адабиётлар:

1. В. В. Афанасьев Хирургическая стоматология. – М., 2016. – С. 52-56.
2. Н. Н. Бажанов и др. Применение мирамистина для лечения больных одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области Стоматология. 2006. №3. С. 24-26.
3. И. М. Байриков и др. Клинический анализ заболеваемости одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии клиник самарского государственного медицинского университета. Междунар. журн. прикладных и фундаментальных исследований. 2014. №11. С. 101-102.
4. Т. У. Батыров и др. Клинический протокол диагностики и лечения флегмона и абсцессов области рта. Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «9» июня 2016 года. Протокол № 4.
5. С.А. Кабанова и др. Основы челюстно-лицевой хирургии. Учебно методическое пособие. «Витебский государственный медицинский университет. г. Витебск. 2009 г. С. 394
6. Нарзиева Д. Б. и др. Improving the treatment of peri-implantitis using the herbal medicine zub-pre // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 4.

7. Исхакова З. Ш., Нарзиева Д. Б. 1. Карякина ИА Особенности общеклинических проявлений синдрома Гольденхара//Системная интеграция в здравоохранении. 2010. № 2. С. 18-31.
8. Akhrorov A. S. et al. Modern Approaches to Surgical Treatment of Fractures of the Zyno-Orbital Region // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – Т. 25. – №. 1.
9. Нарзиева Д. Б., Алиев Х. Р. Эффективность применения «zub-pre» при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области //ББК 56.6 А43. – 2020. – С. 168.
10. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.
11. Alimdzhanchovich R. J. Bakhtiyorovna ND Improvement of the treatment of furuncles and carbuncles of the maxillofacial region // ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 6. – С. 1-9.
12. Исхакова З. Ш. и др. РОЛЬ Гидроксипатита и эллаговой кислоты в остеогенезе // Innovative developments and research in education. – 2023. – Т. 2. – №. 14. – С. 116-124.
13. Исхакова З. Ш., Нарзиева Д. Б. Изучение местного иммунитета у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями // Современные достижения стоматологии. – 2018. – С. 56-56.
14. Alimdzhanchovich R. Z., Dalievich N. B., Bakhtiyorovna N. D. Lymphotropic therapy for diseases of the Maxillofacial Region //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 111-120.
15. Iskhakova Z. S., Iskhakova F. S., Narzieva D. B. The use of osteogenic material to replace jaw cavity defects // Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 20-25.
16. Шодиев С. С. и др. Эффективность применения отвара аниса при лечении периимплантитов // Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 99-103.
17. Нарзиев Н. Б. и др. Топографическая анатомия грудного лимфатического протока коз // Agrobiotexnologiya va veterinariya tibbiyoti ilmiy jurnali. – 2022. – С. 415-420.
18. Хазратов А. И. и др. Особенности течения туберкулёза у подростков //Pedagogical sciences and teaching methods. – 2023. – Т. 2. – №. 19. – С. 87-94.
19. 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.
20. Bekmuratov L. R. et al. Cardiovascular diseases in patients with diabetes mellitus //Ta'lim va rivojlanish tahlili onlayn ilmiy jurnali. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 193-198.

**ВИД МИКРОБОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ИЗ  
ФУРУНКУЛОВ И КАРБУНКУЛОВ ЧЕЛЮСТНО-  
ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

Нарзиева Д.Б.

***Резюме.** В статье приведены сведения о бактериях, выявленных в материалах исследования: гное, гнойно-кровянистых выделениях, некротических тканях, мазках из ран, дренажных выделениях, выделенных от 161 пациента с фурункулами, карбункулами и абсцессами челюстно-лицевой области. Поскольку результаты данного микробиологического анализа проводились до начала лечения больных с фурункулами, карбункулами и абсцессами челюстно-лицевой области, это позволяет выбрать достаточное количество антибиотиков для применения.*

***Ключевые слова:** Бактерия, фурункул, карбункул, гной, микроорганизм, антибиотик, раны.*