

Impact Factor: 4.917

ISSN: 2181-0966

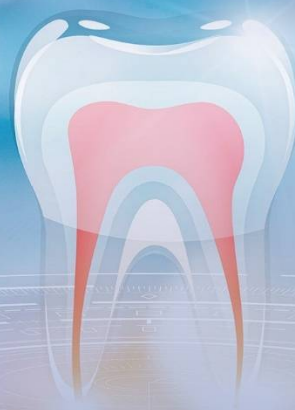
DOI: 10.26739/2181-0966

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 3
ISSUE 3

2022



ISSN 2181-0966

Doi Journal 10.26739/2181-0966

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH

VOLUME 3, ISSUE 3



ТОШКЕНТ-2022

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского Государственного стоматологического института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Новиков Вадим Михайлович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдитнович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидаълоевич

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хасанова Лола Эмильевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Хазратов Алишер Исамиддинович

PhD, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

ответственный секретарь, PhD, доцент,

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

доктор медицинских наук, профессор, Казахстан

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Лосев Фёдор Фёдорович

доктор медицинских наук, профессор, Россия

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор, Япония

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Ризаев Элёр Алимджанович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Камалова Феруза Рахматиллаевна

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

Зоиров Тулкин Элназарович

доктор медицинских наук, доцент, Узбекистан

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

Chief Editor:

Jasur A. Rizaev

*Doctor of Medical Sciences, Professor,
Rector of the Samarkand State Medical
Institute, 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:

Erkin N. Bilalov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Vadim M. Novikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraina

Olga E. Bekjanova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Fazilat A. Bahritdinova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Uzbekistan

Kakhramon E. Shomurodov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir F. Shamsiev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saodat H. Yusupalikhodjaeva

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Ulugbek N. Vakhidov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Saidmurodkhon S. Murtazaev

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Umida A. Shukurova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Lola E. Khasanova

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Alisher I. Khazratov

PhD, Uzbekistan

Aziz S. Kubayev

Executive Secretary, PhD, Associate Professor, Uzbekistan

David S. Avetikov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Ukraine

Malkan A. Amkhadova

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Maira T. Kopbaeva

Doctor of Medical Sciences, Professor, Kazakhstan

Alexander I. Grudyanov

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Losev Fedor Fedorovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Russia

Natalya V. Shakovets

Doctor of Medicine, Professor, Belarus

Jun-Young Paeng

Doctor of Medicine, Professor, Korea

Junichi Sakamoto

Doctor of Medicine, Professor, Japan

Dilshod M. Dustmukhamedov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Rizaev Elyor Alimdjaniyovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Kamalova Feruza Raxmatillaevna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Jahongir U. Abduvakilov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

Tulkin E. Zoirov

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Uzbekistan

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

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

1. Амиралиев К.Н., Рагимов Ч.Р., Амирасланов А.Т., Амиралиев Н.М. НАДКЛЮЧИЧНЫЙ КОЖНО-ФАЦИАЛЬНЫЙ ЛОСКУТ В РЕКОНСТРУКЦИИ ОПУХОЛЕВЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	6
2. Rizaev Elyor Alimdjanovich, Aghababayan Irina Rubenovna, Arziqulova Munisa Shukhrat qizi AUTOIMMUN YALLIG'LANISH - PARODONTIT VA ATEROSKLEROZ O'RTASIDAGI SABABIY BOG'LIQLIK SIFATIDA.....	10
3. Buzruksoda Javokhirhon Davron, Rizaev Elyor Alimdjanovich, Olimjonov Kamron Jasur ugli NEW APPROACHES TO DIRECTIONAL JAW BONE REGENERATION (LITERATURE REVIEW).....	15
4. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Толибова Мунира Иззатуллоевна ЧАСТОТА ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И “ПРИЧИННОГО ЗУБА”.....	19
5. Rizaev Jasur Alimdjanovich, Kubaev Aziz Saidolimovich, Buzruksoda Javoxirxon Davron ORTTIRILGAN YUZ-JAG' NUQSONLARI BO'LGAN BEMORLARGA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK YORDAMNI TASHKIL ETISHNI SOTSIOLOGIK BAHOLASH.....	21
6. Сафарова Машхура Сулаймоновна, Камалова Феруза Рахматиллаевна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ НАХОДИВШИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ.....	25
7. Makhmudov Gulomjon Alisherovich, Olimjonov Kamron Jasur ugli FISSURE CARIES-PREVENTIVE ASPECTS OF CURATION IN A SCHOOL DENTAL OFFICE.....	28
8. Юнусходжаева Мадина Камалитдиновна, Адилова Шоира Талатовна, Саидова Нозима Закировна ЗАВИСИМОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАРИЕСА ЗУБОВ ШКОЛЬНИКОВ.....	30
9. Рузимурадова Зилола Шухратовна, Назарова Нодыра Шариповна КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ И ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	33
10. Дусмухамедов Махмуд Закирович, Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич, Дусмухамедов Дилшод Махмуджанович, Хакимова Зилола Кахрамановна ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ВТОРИЧНЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПОСЛЕ ОДНОСТОРОННЕЙ ХЕЙЛОПЛАСТИКИ.....	36
11. Хамракулова Наргиза Орзуевна, Абдураимов Зафаржон Абдураимович СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....	40
12. Шукпаров Асылбек Баядилович, Шомуродов Кахрамон Эркинович ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО РАСШИРЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ДО НАПРАВЛЕННОЙ КОСТНОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ.....	44
13. Камалова Феруза Рахматиллаевна, Толибова Мунира Иззатуллоевна СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ОДОНТОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ У ДЕТЕЙ.....	48
14. Шодиев Амиркул Шодиевич, Норкулов Нажмиддин Уралович, Норкулов Сирожиддин Нажмиддинович К ВОПРОСАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ МОЗЖЕЧКА.....	51
15. Шукуров Шерзод Шухратович, Олимджонов Камрон Жасур угли ОПТИМИЗАЦИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ.....	54
16. Axrorova Malika Shavkatovna, G'afforova Hojaroy Panji Qizi KARIES KASALLIGINI RIVOJLANISHIDA BEMORLAR MUVOFIQLIGI DARAJASINING ROLI.....	57
17. Bekmuratov Lukmon Rustamovich, Rizaev Jasur Alimdjanovich THE PROBLEM OF MAINTAINING THE VOLUME OF BONE TISSUE AFTER TOOTH EXTRACTION AND WAYS TO SOLVE IT. (LITERATURE REVIEW).....	60
18. Tolibova Munira Izzatullaевна, Kamalova Feruza Raxmatillaевна QANDLI DIABETGA CHALINGAN BOLALARDA STOMATOLOGIK KASALLIKLAR RIVOJLANISHI UCHUN MAVJUD BO'LGAN XAVF OMILLARINING AHAMIYATI.....	63

Хамракулова Наргиза Орзуевна
Самаркандского государственного
медицинского университета
Абдураимов Зафаржон Абдураимович
Самаркандского государственного
медицинского университета

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГНОЙНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7127544>

АННОТАЦИЯ

Обследованы 128 больных хроническим гнойным средним отитом (ХГСО). В работе выполнена сравнительная оценка эффективности мукополисахаридами (гликозаминогликаны) и хирургического лечения. Прослежены отдаленные результаты, которые свидетельствовали о практически равном лечебном эффекте гликозаминогликанами и санирующей операцией у больных с ХГСО, что проявлялось выраженным положительным клиническим эффектом и значительным улучшением лабораторных показателей. Таким образом, можно предположить, что для данной категории больных в первую очередь следует выбирать тактику применения гликозаминогликанов и, в случае ее неэффективности прибегать к хирургическому лечению.

Ключевые слова: Хронический гнойный средний отит (ХГСО), мукополисахариды, тимпанопластика.

Khamrakulova Nargiza Orzuevna
Samarkand State Medical University
Abduraimov Zafarjon Abduraimovich
Samarkand State Medical University

COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFICIENCY OF CONSERVATIVE AND SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CHRONIC PURULENT OTITIS MEDIA

ANNOTATION

128 patients with chronic suppurative otitis media (CSOM) were examined. The work performed a comparative evaluation of the effectiveness of mucopolysaccharides (glycosaminoglycans) and surgical treatment. Long-term results were traced, which indicated a practically equal therapeutic effect of glycosaminoglycans and sanitizing surgery in patients with CHSO, which was manifested by a pronounced positive clinical effect and a significant improvement in laboratory parameters. Thus, it can be assumed that for this category of patients, first of all, one should choose the tactics of using glycosaminoglycans and, if it is ineffective, resort to surgical treatment.

Key words: Chronic suppurative otitis media (CHSO), mucopolysaccharides, tympanoplasty.

Hamrakulova Nargiza Orzuevna
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Abduraimov Zafarjon Abduraimovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti

SURUNKALI YIRINGLI OTIT VOSITASI BO'LGAN BEMORLARNI KONSERVATIV VA JARROHLIK DAVOLASH USULLARINING SAMARADORLIGINI QIYOSIY BAHOLASH

АННОТАЦИЯ

Surunkali yiringli o`rta otit (SYO`O) bilan kasallangan 128 bemor tekshirildi. Ishda mukopolisakkaridlar (glikozaminoglikanlar) va jarrohlik davolash samaradorligini qiyosiy baholash amalga oshirildi. Uzoq muddatli natijalar kuzatildi, bu SYO`O bilan og`rigan bemorlarda glikozaminoglikanlar va sanatoriy operatsiyasi bilan deyarli teng terapevtik ta'sirni ko'rsatdi, bu aniq ijobiy klinik ta'sir va laboratoriya ko'rsatkichlarining sezilarli yaxshilanishi bilan namoyon bo'ldi. Shunday qilib, ushbu toifadagi bemorlar uchun birinchi navbatda glikozaminoglikanlardan foydalanish taktikasini tanlash kerak va agar u samarasiz bo'lsa, jarrohlik davolanishga murojaat qilish kerak deb taxmin qilish mumkin.

Kalit so'zlar: Surunkali yiringli o`rta otit (SYO`O), mukopolisakkaridlar, timpanoplastika.

Введение. По определению ВОЗ, хронический гнойный средний отит (ХГСО)– это хроническая инфекция среднего уха и перфорированной барабанной перепонки, сопровождающаяся отореей более 2 недель. Глобальное бремя от ХГСО составляет в

настоящий момент от 1 до 46%, 60% из них имеют значительное снижение слуха. Ежегодно в мире регистрируется 31 млн. новых случаев заболевания ХГСО, в 22,6% из них – ХГСО диагностируется у детей младше 5 лет (1).

Несмотря на развитие микрохирургической техники и разработку новых способов операций лечение пациентов с ХГСО является актуальной проблемой современной оториноларингологии (3).

Под воздействием микробных агентов, фактора активации тромбоцитов, ФНО-а в условиях недостаточного доступа кислорода адгезивная способность нейтрофилов увеличивается за счет повышения синтеза лейкоцитарных интегринов, которые способствуют активизации процессов взаимодействия нейтрофилов с эндотелием сосудистой стенки включая их в процесс фагоцитоза. На мембране активного нейтрофила увеличивается количество рецепторов к хематрактантам, опсонинам, цитокинам, что обеспечивает движение лейкоцитов к очагу воспаления, фагоцитоз (6, 8). Таким образом, обеспечивается участие активных лейкоцитов в защитных клеточных механизмах, в конечном итоге приводя к санации очага воспаления (2).

Отличительной особенностью грануляционной ткани является интенсивное образование сложных полисахаридов — гликозаминогликанов. Прежнее и более привычное их название «мукополисахариды» является биохимически менее точным, но до сих пор часто употребляется. Новый термин «гликозаминогликаны» (правильнее гликозаминоглюкуроногликаны) и современная номенклатура этих соединений предложены в 1960 г. I. Jeanloz. Гликозаминогликаны представляют собой вещества, состоящие из аминокислот (гликозамино-) и уроновых кислот (глюкуроно-), объединенных в длинные цепи (-гликаны). Другими словами, гликозаминогликаны — полимеры дисахарида с повторяющимися блоками, содержащими аминокислоту и уроновую кислоту.

По мнению большинства исследователей, основное значение в заживлении ран имеют гиалуроновая кислота и хондроитинсульфат, причем сначала синтезируются гиалуроновая кислота и хондроитин, а затем сульфатированные мукополисахариды, которые, комплексируясь с коллагеном, принимают участие в образовании коллагеновых волокон. небольшой степени происходит в соединительной ткани постоянно наряду с их синтезом и осуществляется при участии гидролитических ферментов — гликозидаз (гиалуронидаза, 3-глюкуронидаза, N-ацетилгексозаминидаза) и сульфатаз. Интенсивная деполимеризация их происходит в ранние сроки раневого процесса, в результате чего повышаются проницаемость и гидрофильность межклеточного вещества. Таким образом, важная метаболическая роль гликозаминогликанов на всех этапах заживления ран свидетельствует о том, что разработка вопросов регуляции их синтеза и распада имеет большое практическое значение для управления процессами воспаления и регенерации.

Цель исследования. Сравнительная оценка эффективности хирургического и консервативного методов лечения ХГСО.

Пациенты и методы. Объект исследования: 128 больных с ХГСО, подтвержденной лабораторными методами исследования. Все больные были рандомизированы в две группы: 1-ая, или основная, группа включала 78 больных с ХГСО, получившую регенерирующую местную терапию куриозин 0,205% 10 мл, наносить раствор 1 раз в день, поврежденные участки кожи в максимальной дозе 1 капля/см². На сильно мокнущие раны раствор можно наносить 2 раза в сутки. Длительность терапии – 21 день; 2-ая группа состояла из 50 больных, которым производилась санацирующая операция.

Всем больным выполнено клиническое, микробиологическое и цитологическое обследование непосредственно до и через 6-8 месяцев после лечения.

Методы исследования. Клинические методы исследования: сбор анамнезов болезни и жизни, общий

соматический осмотр, специальный оториноларингологический осмотр.

При сборе анамнеза особое внимание уделялось сведениям о перенесенных острых отитах, острых респираторных инфекциях, субпериостальных абсцессах, длительном субфебрилитете, наличии заболеваний и жалоб со стороны вестибулярной системы.

При отоскопии оценивали размер перфорации барабанной перепонки, состояние слизистой оболочки и наличие гнойного экссудата. Особое внимание уделялось наличию проходимости слуховой трубы и воспалительных процессов барабанной перепонки с окружающими тканями, а также наличию и характеру содержимого. Хронический гнойный средний отит определяется его формой, при этом существует множество различных подходов. В нашей стране традиционно придерживаются классификацией И.Б. Солдатова (1990), согласно которой различают три формы хронического среднего отита: Мезотимпанит (передний, задний, субтотальный), эпитимпанит и мезоэпитимпанит. По МКБ (2010) выделяют две формы отитов: аттикоантральную, соответствующую эпитимпанитам и туботимпанальную, более благоприятную, соответствующую мезотимпанитам. Диагноз ХГСО ставился на основании наличия по крайней мере двух местных признаков, а также характерных жалоб и данных анамнеза.

Лабораторные методы исследования. Диагноз ХГСО подтверждали данными микробиологического и цитологического исследований.

Бактериологический посев производили на стандартные микробиологические среды (мясопептонный агар, кровяной, желточно-солевой агары, пестрый ряд Гиса, среды Сабуро, эндо), проводили выделение чистой культуры микроорганизмов. На основании микробиологических, тинкториальных, биохимических признаков и изучения антигенной структуры осуществляли идентификацию по бинарной номенклатуре с изучением выделенных штаммов в материале.

Цитологическое исследование, взятие материала проводили со слизистой барабанной полости через перфоративное отверстие тупым зондом с накрученной на её конец ватой. Полученный при осмотре материал для цитологического исследования фиксировали на обезжиренном предметном стекле в течение 3-х минут эозин метиленовым синим и окрашивали азур-эозиновой смесью по Романовскому-Гимзе.

Результаты исследования и обсуждение. Нами было обследовано 128 больных с ХГСО, подтвержденной лабораторными методами исследования. Большинство больных жаловались на постоянную и (или) периодическую боль, заложенность в ухе, ухудшение слуха, шум в ушах, зуд. Все больные преимущественно были обследованы педиатром, терапевтом и невропатологом.

Для более объективной оценки состояния больных и эффективности лечения проводили по индексу тяжести заболевания (ИТЗ), включающего основные клинические показатели объективного состояния, субъективного состояния больных, осмотра и инструментальных исследований.

Основными жалобами пациентов с ХГСО являлись: понижение слуха и периодические выделения из уха слизистого характера различной степени вязкости. На снижение слуха жаловались все обследованные больные, на выделения из уха или ощущение влажности 78 (60,9%) больных. Из других частых жалоб можно отметить шум в ушах, который встречался у 25 (19,5%) больных. Периодические болевые ощущения в ухе отмечали 19 (14,8%) больных. Жалобы на головокружение системного характера отмечалась у 3 больных (2,3%) больных. Из анамнеза заболевания обращает на себя внимание тот факт, что большинство пациентов - 86 (74,8%) отмечали начало заболевания в среднем детском возрасте.

Длительность заболевания у больных с ХГСО колебалась от 2 до 20 лет, при этом у 35 (27,3%) составляла не менее 20 лет (таб.

Таблица 1

Число больных с ХГСО	Длительность заболевания (в годах): абс.ч.%			
	<5	6-15	>20	Всего
	39 / 30,4	47 / 36,7	42 / 32,8	128 / 100

Первая группа включала 78 больных с ХГСО, получившую регенерирующую местную терапию куриозин 0,205% 10 мл, наносить раствор 1 раз в день, поврежденные участки кожи в максимальной дозе 1 капля/см², вошло 78 (61,3%) больных. Средний возраст больных составил 30 лет (от 11 до 55). Женщин – 40 (51,3%), мужчин – 38 (48,7%).

Вторая группа состояла из 50 больных, которым производилась saniрующая операция, которая включала 50 (39,0%) больных: женщин – 32 (64%) и мужчин 18 (36%). Средний возраст больных составляло 35 лет (от 25 до 44).

Эффективность используемых методов послеоперационного ведения оценивали по сравнительному анализу течения послеоперационного периода всех 2 групп больных с ХГСО на основании анатомических и функциональных результатов в ближайшее и отдаленное время, а также результатов бактериологических и цитологических исследований.

Анатомическую оценку результатов хирургического лечения больных с хроническим гнойным средним отитом проводили в зависимости от методики послеоперационного лечения. Она складывалась из анализа общего состояния оперированных пациентов, динамики местных репаративных процессов в раннем послеоперационном периоде и послеоперационных осложнений.

Оценивали следующие клинические характеристики послеоперационного периода: 1) характер температурной реакции организма в первую неделю после операции в ответ на хирургическое вмешательство и наличие тампонов в наружном слуховом проходе; 2) интенсивность болевого синдрома в области выполненной операции во время первой перевязки; 3) продолжительность, обилие (скудные, умеренные, значительные) и характер раневого отделяемого из наружного слухового прохода; 4) состояние неотимпанальной мембраны после удаления фиксирующего материала, наличие втяжений, перфораций.

Таким образом, большинство больных с ХГСО имели местные признаки ХГСО и довольно размытую общую клиническую картину: наличие множества жалоб при отсутствии объективных признаков органического поражения со стороны вестибулярного аппарата. Таким больным трудно выбрать адекватный метод лечения.

У всех больных в обеих группах наиболее частым возбудителем был отмечен *Staphylococcus aureus* высевавшийся в 36 (28,1%), который являлся основным возбудителем ХГСО. При этом он встречался и в виде монофлоры, и в комбинации с другими бактериальными агентами. Второе место среди возбудителей

ХГСО занимал *Str.epydermidis* – 19 (14,8%), *Pseudomonas aeruginosa* 23 (18,1%), *Enterobacter* 15 (11,7%), *P. Mirabilis* 8 (6,2%), *Proteus vulgaris* 5 (3,9%) и Ассоциации с *Candida* 22 (17,2%).

Цитологическая диагностика, отличался низкой травматизацией исследуемых тканей, применяемых нами для оценки, как начального состояния кожи наружного слухового прохода и остатков барабанной перепонки при хроническом воспалительном процессе, так и послеоперационного состояния вышеперечисленных тканей.

В результате проведенного лечения, в 1 -ой группе; нейтрофилов составило 45,5±3,8*, эозинофилов 2,8±0,9*, лимфоцитов 3,6±0,8*, плазматические клетки 2,6±0,4*, макрофагов 7,6±1,1*, тучных клеток 1,8±0,7* а фибробластов и эпителиальных клеток не наблюдалось.

Во 2 -ой группе; нейтрофилов составило 24,2±2,3*, эозинофилов 1,8±0,4*, лимфоцитов 3 2,4±0,2*, плазматические клетки 1,5±0,1*, макрофагов 5,4±0,7*, тучных клеток 1,5±0,3*, а фибробластов и эпителиальных клеток не наблюдалось.

В цитограммах на 28 сутки исследования в период после лечения выявили эпителизацию процессов в барабанной полости при ХГСО в группе при использовании препарата Куриозин по сравнению с группой получавшей стандартное лечение. Хотя репаративные процессы как в группе со стандартным лечением так и в группе с рекомендованным лечением, течение было идентичным, отмечалось лишь удлинение процессов репарации в группе со стандартным лечением с замедлением воспалительной и регенеративной фазы заживления.

Таким образом, важная метаболическая роль гликозаминогликанов на всех этапах заживления ран свидетельствует о том, что разработка вопросов регуляции их синтеза и распада имеет большое практическое значение для управления процессами воспаления и регенерации.

Выводы. Клинические данные при применении у больных гнойными средними отитами свидетельствовали о купировании воспалительного процесса в барабанной полости после 21 дня применения системной антибактериальной терапии у 90% больных.

Отдаленные результаты в сравнительной эффективности предлагаемого лечения, показали положительную клинко-лабораторную динамику, что способствовало выраженным дисбиотическим изменениям микрофлоры с воспалительным типом течения местного раневого процесса.

Литература.

1. Богомильский М. Р. Значение среднего отита для педиатрической практики и вопросы диагностики // Детская оториноларингология. Москва. 2015. – С. 54.
2. Даминов Т. А. Туйчиев Л. Н., Таджиева Н. У. Роль *Streptococcus pneumoniae* в этиологической структуре острых средних отитов у детей: научное издание // Вестник экстренной медицины. - Ташкент, 2015. - №3. - С. 35-37
3. Дементьева Н.Ф. и др., 2010; Dun C.A. et al, 2011; Nevoux J. et al, 2011.
4. Орзиев С. Х. Сурункали йирингли ўрта отитнинг 2-14 ешдаги болаларда таркалиши // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2015 – №6. - С. 83-87.
5. Орифов С. С. Урта кулоқнинг сурункали йирингли ялигланишини даволашда сорбцион даволаш усилни куллаш // Педиатрия - Ташкент, 1997. – №3-4. - С. 84-88.
6. Радциг Е. Ю., Бугайчук О. В., Селькова Е. П. Основные возбудители острого среднего гнойного отита у детей дошкольного возраста: научное издание // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. - М., 2015. - Том 94, №5. - С. 72-76.
7. 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>.

8. 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.
9. Hadeel M. Aljafar, MD, Sari S. Alsubhani, MD, Mohammad S. Alahmari, MD, and MUSAED A. Alzahrani, MD. Temporal bone metastasis as a sign of relapsing chronic lymphocytic leukemia. 2014. - P. 514-526.

ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

ТОМ 3, НОМЕР 3

JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND CRANIOFACIAL RESEARCH
VOLUME 3, ISSUE 3

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 Тадқиқот город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000