

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 4 • Issue 1

2025



ejohns.scinnovations.uz



ЮЗ–ЖАҒ СОҲАСИ ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ПАТОГЕНЕТИК КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ

Раззаков К.Р.¹

¹ Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Аннотация. Мақолада ўткир йиригги яллиғланиш касалликларни патогенетик комплекс даволашнинг масаласи кўрсатилган. Кенг таъсир доирали комбинирланган антибактериал восита «Повидон-йод» – кўп сонли аэроб ва анаэроб микроорганизмларга юқори самарадорлиги сабабли, юз–жағ соҳасидаги ўткир йиригги яллиғланиш касалликларни патогенетик комплекс даволашда қўллаш мумкин.

Калит сўзлар: яллиғланиш, юз-жағ соҳаси, микрофлора, антибиотикотерапия.

Иқтибослик учун:

Раззаков К.Р. Юз–жағ соҳаси ўткир йиригги яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни патогенетик комплекс даволаш. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи*. 2025;4(1):84–88. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.015>

PATHOGENETIC COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE SUPPURATIVE INFLAMMATORY DISEASES OF THE MAXILLO-FACIAL AREA

Razzakov K.R.¹

¹ Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali Ibn Sina

Abstract. The article discusses the issue of pathogenetic complex treatment of acute purulent-inflammatory diseases. The broad-spectrum combined antibacterial agent "Povidone-iodine" can be used in the pathogenetic complex treatment of acute purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area and due to its high efficiency against a large number of aerobic and anaerobic microorganisms.

Keywords: inflammation, maxillofacial area, microflora, antibiotic therapy.

For citation:

Razzakov K.R. Pathogenetic complex treatment of patients with acute suppurative inflammatory diseases of the maxillofacial area. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2025;4(1):84–88. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2025.4.1.015>

ДОЛЗАРБЛИГИ

Юз-жағ соҳаси ўткир йиригги яллиғланиш касалликларининг ривожланишида 86 - 95% одонтоген инфекция сабабчи ҳисобланади. Улар ўткир ва сурункали периодонтнинг ўткирлашуви натижасида апикал ўчоқлардан инфекциянинг тарқалиши туфайли, шунингдек ақл тиш чиқиши қийинлашганида, радикуляр киста йириглаганда, алвеолит ва парадонт касаллиги ўткирлашувидан вужудга келади. Юз-жағ соҳаларининг абсес ва флегмоналари - ўткир ва сурункали остеомиелит, ўткир периостит асорати ва ҳамроҳ касаллиги бўлиши мумкин. Тишдан ташқари, бошқа инфекция қсзғатувчилар манбалари оғиз бўшлиғи, бурун бўшлиғи ва юқори жағ бўшлиқларининг шиллиқ қаватида, юз ва бўйин терисида, камроқ

кўз конъюнктивасида бўлиши мумкин [1].

Ўткир йиригги яллиғланиш юз-жағ соҳасининг энг кўп тарқалган касалликлар патология турларидан бири бўлиб қолмоқда. Аниқланишича, кўп ҳолларда (90-96%) юз - жағ соҳаси яллиғланиш касалликларининг этиологик омили одонтоген инфекция бўлиб, фақат 4-10% ҳолатларда ноодонтоген ўчоқлардан микроорганизмлар кириб келиши мумкин, лимфоген, контакт ва дерматоген йўллар билан. Замонавий илм-фан ютуқларига қарамасдан, яллиғланиш жараёнлари чегараланган шакллардан тарқалган ва оғирроқ шаклларга ўтмоқда. Ўткир йиригги патологик ҳолатларни даволашга қарши усул ва дори воситаларининг кўп ишлаб чиқарилишига қарамасдан – турли ёш тоифаларидаги беморлар сонининг

ушбу касалликлар билан касалланиш даражаси ошиб бормоқда ва бугунги кунгача долзарб бўлиб қолмоқда [3,6].

Ўткир йирингли яллиғланиш касалликлари учраш частотасининг юқорилиги инобатга олинса, улар жарроҳлик стоматологиясининг клиник амалиётида муҳим тиббий муаммодир. Стоматологик касалликларининг умумий тузилмасида ЮЖС яллиғланиш жараёнларининг частотаси 55-65% ни ташкил қилади, ЮЖС ўткир ЙЯК таркибида 69,5% га етган ва ҳозирги вақтда аҳоли ўртасида ўсиш тенденцияси кузатилмоқда (Байриков И.М. ва ҳаммуал., 2014; Азимова М.Л., Иноятов А.Ш., 2021; Chen N.F. et al., 2018).

Ўткир инфекция билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши ва оғирлигининг кучайиши одонтоген генезли ЙЯК келтириб чиқарадиган микрофлоранинг ўзгариши, антибиотиклар самарадорлигининг пасайиши, кариес мураккаб шакллари консерватив даволаш усулларининг номукамаллиги билан боғлиқ. Ушбу ҳолат сабаблари кариес оқибатлари ҳақида аҳолининг етарли хабардор эмаслиги, унинг профилактикаси ҳамон қониқарсизлиги, шифокорларнинг соматик патология шаклланишида ўчоқли одонтоген инфекция ўрнини етарли баҳоламаслик билан изоҳланган (Азимов М.И. ва ҳаммуал. 2019; Шипицина И.В., Осипова Е.В., 2021) [2,4,5].

Сўнгги пайтларда йирингли жарроҳликда бемор аҳволининг оғир кечишиини миқдорий кўрсаткичлар ёрдамида баҳолаш муаммоси долзарб бўлиб қолмоқда. Бемор касалхонага ётқизилган пайтида унинг аҳволи оғир ва мураккаб кечиши нафақат касалликнинг эрта ташхислашга шу би-

лан бирга жараённинг ривожланишини башоратлаш, шунингдек, даволаш самарадорлигини танлаш ва баҳолаш имконини беради.

Ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, юз жағ йирингли яллиғланиш билан оғриган беморларга жарроҳлик ёрдам етарли даражада эмас, бу оқилона усулларни, шу жумладан касалликнинг олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ҳамда комплекс патогенетик даволашни талаб қилади.

Юз жағ йирингли яллиғланиш бўлган беморларни олдини олиш ҳамда даволаш тиббиёт амалиётида ҳали ҳам муаммо бўлиб қолмоқда.

МАҚСАД

Юз – жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни патогенетик комплекс даволаш таъсирини ўрганиш.

МАТЕРИАЛЛАР ВА УСУЛЛАР

Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, юз – жағ соҳаси ўткир йирингли-яллиғланиш билан оғриган беморларни текшириш ва комплекс даволашда цефалоспорин қаторидаги антибиотиклар (цефтриаксон, цефазолин ва б.қ.), маҳаллий мақсадида жароҳатлар очилганидан ва йиринг чиқарилгандан сўнг резинали дренажлар билан биргаликда жароҳат ичига «Повидон-йод» малҳами ва секстофаг дори воситалар қўлланилди.

Ушбу тадқиқот 137 беморни текшириш ва даволаш натижаларини ўз ичига олди. Улар орасида 41 нафар ўткир йирингли периостит билан, бирта анатомик соҳани эгаллаган флегмоналар 47 на-

Жадвал 1

I гуруҳдаги беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Жинси	19 ёшдан	20-29	30-39	40-49	50 ёш ва ундан юқори	Жами
Эркак	5	11	15	10	6	47 (62,6%)
Аёл	2	7	11	8		28 (37,4 %)
Жами	7	18	26	18	6	75 (100%)

Жадвал 2

II гуруҳдаги беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Жинси	19 ёшдан	20-29	30-39	40-49	50 ёш ва ундан юқори	Жами
Эркак	5	15	17	15	9	61 (66,0%)
Аёл	3	5	11	8	2	29 (34,0 %)
Жами	8	20	28	23	11	90 (100%)



фар, иккита анатомик соҳага тарқалган 38 нафар, 3-4 анатомик соҳаларни эгаллаган флегмоналар билан Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз - жағ жарроҳлиги бўлимига 2024 йил давомида касалхонага ётқизилган.

I гуруҳда – 75 нафар бемор ўткир йирингли яллиғланиш билан ананавий даволашда цефалоспорин қаторидаги антибиотиклар ва медикаментоз дори восита суюлтирилган фурациллин эритмаси 1:5000 буюрилди (жадвал. 1).

II гуруҳда – 90 нафар, бемор ўткир йирингли яллиғланиш билан касалланган. Бу беморлар ананавий усул ва махсус даволашда Повидон-йод малҳами ва секстофаг (Микроген НПО, Россия), ҳамда β – лактамли антибиотиклар қаторига кирувчи дори воситалардан қўлланилди. Беморларнинг ёши 19-50 ёшни ташкил қилди. Беморлар орасида кўпчилигини эркаклар - 61 (66%), аёллар - 29 (34 %) учради (жадвал 2).

Стационар шароитда ётқизилган 137 нафар юз жағ соҳаси йирингли яллиғланиш бўлган беморларнинг кўпчилигида яллиғланиш сабаблари сифатида инфекциянинг асосий қўзғатувчилари – оғиз бўшлиғида учрайдиган микрофлора таркибига кирувчи микроорганизмлардир: стафилококklar, стрептококklar, энтерококklar, диплококklar, граммусбат ва грамманфий таёқчалар.

Ўткир йирингли яллиғланиши бор беморлардан ажралаётган йирингни микробиологик текширилганда, уларнинг барчасида бактерияларнинг ўсиши аниқланди монокультура 10,7 % ташкил этди, бактериялар ассоциацияси – 85,9%да бўлганлиги аниқланди. Икки ва ундан ортиқ юз жағ соҳаларга тарқалган ўткир йирингли яллиғланиш билан касалланган беморларда монокультура 2,9% кузатилди. Юз - жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғланишларидан ажратиб олинган облигат анаэроб бактериялар идентификация қилинганда ушбу касалликда учрайдиган анаэроблар тур-



ли гуруҳ синф ва шакллари аниқлаш имконини берди.

Биринчи гуруҳ беморларини даволашда цефалоспорин қаторидаги антибиотиклар ва медикаментоз дори восита суюлтирилган фурациллин эритмаси 1:5000 буюрилиб мустақил равишда фойдаланилди. Цефазолин даволаш курси учун мушак орасига кунига 3 маҳал қабул қилишдан ташкил топди (суткалик доза миқдори 1,0 гр 3-4 марта), ва яллиғланиш жараёнининг оғирлик даражасидан келиб чиқиб 7 - 10 кун давом этди. Ушбу схема бўйича 75 нафар бемор муолажалар олди.

2-гуруҳ беморларини даволашда цефтриаксон, «Повидон-йод» малҳами ва секстофаг дори воситаларни қуйидаги тартибда қабул қилишни ўз ичига олди. Жарроҳлик операцияси куни ва жарроҳлик аралашуви амалга оширилгандан кейин бир соат ўтгач, шунингдек, касалликнинг биринчи 24 соатида ҳар 6-8 соатда оғриқсизлантириш заруриятидан келиб чиқиб, ичга Кюпен плюс (1 дона таблетка) қабул қилиш (суткалик максимал доза 50 мг).

Жарроҳлик амалиётидан кейинги иккинчи суткадан бошлаб, 5 кун давомида кунига 1-2 гр 1 маҳал ҳар 24 соатда мушак орасига. Шунингдек жароҳатга ишлов беришда «Повидон-йод» малҳами резинали дренаж орқали ва секстофаг эритмаси йирингли ўчоқда шимдирилган дока орқали боғлов қўйиш буюрилди. Мазкур схема бўйича 90 нафар бемор даволанди.

НАТИЖАЛАР ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ

Ўткир йирингли одонтоген яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморлар текширувдан ўтказилди ва ҳамма беморларда касаллигига мувофиқ келадиган жарроҳлик аралашувлари тўлиқ ҳажмда ўтказилди, шунингдек, умумий ва маҳаллий таъсирга эга дори воситалари тайинланди. Жарроҳлик аралашуви жараёнида маҳаллий 2%

ва 0,5 % ли новокаин, 2 мл суперкаин асосидаги карпул анестетиклари билан амалга оширилдиган инъекцияли анестезия остида ўтказилди. Шунинг билан бирга маҳаллий таъсирга эга дори воситалари стационар шароитда беморга жарроҳлик операциясидан кейин жароҳатга тиббий ишлов бериш учун қўлланилди, шунингдек, уларни беморларга уй шароитида мустақил қўллаш учун тайинланди.

Ўткир йирингли яллиғланиш билан ананавий даволашда цефазолин антибиотиклар ва медикаментоз дори восита суюлтирилган фурациллин эритмаси 1:5000 буюрилган беморларнинг шифохонадаги аҳволини назорат қилиш даволаш муолажалари охирига борганда цефалоспорин қаторидаги антибиотикларни қабул қилганларда ҳам, қиёслаш гуруҳида яллиғланиш жараёнининг сусайгани қайд қилинди. Лекин яллиғланиш бар-тараф этиш муддати чўзилгани кузатилган.

Яллиғланишнинг умумий ва маҳаллий белгилари динамикаси 2-гуруҳнинг жарроҳлик операциясидан кейинги даволаниш жараёнида кетма-кетлик тартибда цефтриаксон, «Повидон-йод» малҳами ва секстофаг, Кюпен плус қабул қилган беморларнинг динамикаси таҳлил қилинганда, муолажаларнинг 3 – 4 - суткасига бориб ижобий динамика шакллангани кузатилди.

ХУЛОСА

Шундай қилиб олиб борилган илмий тадқиқотда беморларнинг 2 - гуруҳида даволаниш бошланганидан 3-4 кун ўтгач, тана ҳарорати 36,7 ° С га тушди. Йирингли ўчоқ атрофидаги оғриқ бутунлай йўқолди, шиш ва инфильтрация камайди, лимфа тугунларининг катталашиш даражаси нормал ҳолатга келди. Жароҳатдан йирингли ажралманинг ажралиши бутунлай тўхтади, бу ҳам беморнинг умумий аҳволини яхшиланишига ёрдам берди. Даволаш жараёнида таққослаш гуруҳи беморларидаги маҳаллий яллиғланиш белгилари мониторинг қилинди ва анъанавий терапия ўтказилаётганларнинг фақат 11 нафарида ижобий динамика кузатилди.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлашга ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўлёзманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИҲАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журналича чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 21.03.2025 й.

Нашрга қабул қилинган сана: 26.03.2025 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 21.03.2025

Accepted for publication on 26.03.2025

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Абдуллаев Ш.Ю., Юсупова Д.З. Юз-жағ соҳасида одонтоген йирингли яллиғланиш жараёнларининг оғир асоратлари // Ўқув қўлланма Тошкент 2023. Б. 1-86
2. Байриков И.М. ва ҳаммуал., 2014; Азимова М.Л., Иноятов А.Ш., 2021; Chen N.F. et al., 2018).
3. Дрегалкина А. А., Костина И.Н., Шимова М.Е., Шнейдер О. Л. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Современные особенности клинического течения, принципы диагностики и лечения: / Учебное пособие – Екатеринбург: Издательский Дом «ТИРАЖ», 2020. – 108 с.
4. Шаева, Р., Шомуродов, К.Э., Пути оптимизации комплексного лечения гнойно воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (обзор литературы)./ Журнал стоматологии и краниофациальных исследований, (2022). 2(2), Тошкент. С-13–17.
5. Шарипов Н.К. Одонтоген остеомиелитлар эрта ташхиси, касаллик якуний истиқболи ва профилактикаси клиник-лаборатор жиҳатларининг боғлиқлиги // Диссертацияси автореферати Бухоро. 2025. Б – 3-31
6. Ризаев Ж.А., Гаффаров У.Б., Ибрагимов ДД. // Юз-жағ соҳаси одонтоген ва ноодонтоген яллиғланиш касалликлари Ўқув қўлланма Самарқанд 2023 Б - 4-130