UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS



BOLALARDA YUZ-JAG' SOHALARIDAGI YIRINGLI-YALLIG'LANISH KASALLIKLARINI KELTIRIB CHIQARUVCHI ASOSIY OMILLAR

Shahobiddin Muxtorov
Toshkent kimyo xalqaro universiteti Samarqand filiali
Tibbiy fundamental fanlar kafedrasi o'qituvchisi

Annotatsiya: Ma'lumki, hozirgi kunda bolalarda yuz-jag' sohalaridagi yiringli-yallig'lanish kasalliklarining ko'plab turlari uchramoqda. Kasalliklarning etiologiyasi va rivojlanish omillarini o'rganish dolzarb masala hisoblanadi. Maqolada kasallikning asosiy sabablari, jumladan, odontogen infeksiyalar (karies, periodontit), gematogen tarqalish, travmalar va immun tizimining susayishi kabi omillar tahlil qilingan. Shuningdek, kasallikning kechishi, diagnostika usullari va davolash tamoyillari ko'rib chiqilgan. Kerakli tavsiyalar va ko'rsatmalar berilgan.

Kalit so'zlar: yuz-jag' sohasi, yiringli-yallig'lanish kasalliklari, osteomielit, etiologiya, karies , odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklari, profilaktika.

Аннотация: Известно, что в настоящее время у детей встречается множество видов гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Изучение этиологии и факторов развития заболеваний является актуальной проблемой. В статье анализируются основные причины заболевания, включая такие факторы, как одонтогенные инфекции (кариес, периодонтит), гематогенное распространение, травмы и ослабление иммунной системы. Также рассмотрены течение заболевания, методы диагностики и принципы лечения. Даны необходимые рекомендации и указания.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, гнойно-воспалительные заболевания, остеомиелит, этиология, кариес, одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания, профилактика.

Abstract: It is known that nowadays, many types of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region are common in children. Studying the etiology and developmental factors of diseases is an urgent issue. The article analyzes the main causes of the disease, including factors such as odontogenic infections (caries, periodontitis), hematogenous spread, trauma, and weakening of the immune system. The course of the disease, diagnostic methods, and treatment principles are also reviewed. Necessary recommendations and guidelines are provided.

Keywords: maxillofacial region, purulent-inflammatory diseases, osteomyelitis, etiology, caries, odontogenic purulent-inflammatory diseases, prophylaxis.

Kirish. Hozirgi kungacha bolalarda yuz-jag' sohasidagi yiringli-yallig'lanish kasalliklarini etiologiyasi, patogenezi, profilaktikasi va davolash usullari to'liq o'rganilmaganligi olimlar va ilmiy izlanuvchilar oldida turgan eng dolzarb masalalardan biri bo'lib qolmoqda. Bolalarda yuz-jag' sohasi yallig'lanish kasalliklari, jumladan, osteomielit kasalligining ortib borishi bilan klinik kechishlaridagi o'zgarishlar, ya'ni o'tkir odontogen ostemielit bilan surunkali osteomielitni sekin rivojlanib boruvchi amda surunkali qaytalanuvchi turlarini qayd etilayotganligi bu sohada ilmiy tadqiqotlarni jadallashtirishga undaydi.

O'tkir odontogen osteomiyelit nafaqat suyak to'qimalarining nobud bo'lishiga, balki yallig'langan suyak to'qimalarining yumshoq to'qimalarga keng tarqalishi orqali butun

organizmning zararlanishiga va intoksikatsiya holatining kelib chiqishiga sabab bo‘lib, surunkali osteomiyelitning rivojlanishiga olib keladi.

Mavzuga oid adabiyotlarning tahlili. O’tkir odontogen osteomielit – suyak to’qimalarining yiringli infektsion yallig’lanish kasalligi bo’lib, kasallikni keltirib chiqargan etiologik omili kariyes va uning asorati tufayli zararlangan tish hisoblanadi. Tishlar jag’ suyaklariga yaxlit bir butun anatomik shakl berib turadi. Tishlar jag’ suyaklarida joylashganligi uchun ham tishlardagi kasallik to’g’ridan-to’g’ri jag’ suyaklariga tarqalishi va uzoq muddat davom etishi bilan birgalikda turli darajada atrof yumshoq to’qimalariga kasallikni tarqalishi hisobiga kuchli intoksikatsiya holatlarini kelib chiqshi uchun mo’’tadil shart-sharoitlar mavjud. Jag’ suyaklarining odontogen osteomielit kasalligini boshqa yallilanish kasalliklardan farqi jag’ suyaklarini murakkab anatomik tuzilishga ega ekanligi bilan birgalikda odontogen ostemielitning klinik kechishi va asoratlarining o’ta og’ir kechishi bilan farq qiladi. Infektsiyaning suyak to’qimalariga kirishi va yuz-jag’ suyaklarida kasallikning rivojlanishi, asosan, uch xil yo’l: bilan odontogen, gematogen va shikastlanishlar oqibatida yuzaga kelishi mumkinligi aniqlangan. Statistik ma’lumotlarga ko’ra inson organizmi qaysi yoshda bo’lishidan qat’i nazar odontogen ostemielit turining uchrash ulushi eng yuqori ko’rsatkichlar bilan qayd etilishi o’z isbotini topgan. T.G. Robustova o’zining ilmiy izlanishlarida yuz-jag’ sohasi flegmonalari, asosan, og’iz bo’shlig’i gigiyenasiga rioya qilmaydigan insonlarda, keriyes kasalligi va uning asoratlarini o’z vaqtida davolanmasligi oqibatida (42%), keriyes va uning asoratlarini endodontik usul bilan yetarlicha davolanmaganligi oqibatida (51%) bemorlarda yiringli yallig’lanish kasalliklarini kelib chiqishini kuzatgan. Yuz-jag’ sohalari yiringli-yallig’lanish kasalliklarida bemorlarning kech murojaatlari, ya’ni kasallikning erta davrida murojaat etishmasligi yoki o’zboshimchalik bilan davo muolajalari, xalq tabobati bilan shug’ullanib, asoratlar rivojlangandan so’ng 5-7 sutkalarida (39–61%) murojaat etishlari ham osteomielit rivojlanishining asosiy sabablar hisoblanadi. Ma’lumki, yuz-jag‘ suyaklari osteomiyeliti rivojlanishida bitta kasallangan tish orqali og‘ir kasallikning kelib chiqishi, kariesga uchragan tishni o‘z vaqtida davolamaslik yoki noto‘g‘ri davolash oqibatlari, shuningdek, bemorlarning kech murojaat qilishlari butun organizmda intoksikatsiya belgilarining paydo bo‘lishiga olib keladigan sabablar to‘liq o‘rganilmagan. Bundan tashqari, yiringli-yallig‘lanish kasalliklari bilan og‘rigan bemorlar sonining ortib borishi bilan birga kasallikni chaqiruvchi mikrofloraning mavjud antibiotik dori vositalariga sezuvchanligining susayib borishi kasallikning og‘ir kechishiga sabab bo‘lmoqda. V.N. Sarev va boshqa olimlarni olgan natijalariga ko’ra yuz-jag’ suyaklarining yiringli-yallig’lanish kasalliklarining kelib chiqishiga streptokok va stafilokoklarni anaerob yangi avlodlarining paydo bo’lishi sabab bo’layotganligiga ishora qilishmoqda. Yuz-jag‘ sohasidagi absess va flegmonalarning hosil bo‘lishida zamburug‘li bakteriyalar asosiy rol o‘ynaydi. Ko‘pincha o‘tkir yiringli periostitlarning kelib chiqishiga Candida oilasiga mansub zamburug‘lar, absesslarning kelib chiqishiga streptokokklar bilan birga Penicillium oilasiga mansub zamburug‘lar, flegmonalarga esa streptokokklar, stafilokokklar va aktinomitsetli zamburug‘larning Candida, Penicillium, Phodotorula oilalariga mansub turlari sabab bo‘ladi [6; 48].

Tadqiqot metodologiyasi. Bolalarda osteomielit kasalligining kechishiga umumiy sabablar ular organizmining qanchalik rivojlanganligi, ichki a’zolari va sistemalarining uyg’unlashganligi, (ayniqsa, markaziy nerv sistemasining rivojlanishi); nerv sistemasining giperergik ta’sirchanligi, ba’zi hollarda organizmda infektsiya rivojlanishi uchun asosiy omil hisoblanadi. Bolalar organizmining yiringli mikroblarga yuqori sezuvchanligi va to’qimalarning tez tiklanish xususiyati bilan birga pastki jag’ suyagining anatomik tuzilishi (ko’plab keng suyak kanalchalaridan tashkil topganligi, qon bilan yaxshi ta’minlanganligi, ko’mik to’qimalariga boyligi, kesuvchi tishlar sohasida ko’mik to’qimalarning yuqori ulushi, tish murtaklarining jag’ suyaklarida joylashganligi) 6-9 yoshgacha bo’lgan bolalarda osteomiyelitning tez rivojlanishiga va kasallikning butun pastki jag’ bo’ylab tarqalishiga qulay sharoit yaratadi. [4; 75]

Bolalarda 8 yoshdan 11 yoshgacha bo’lgan davrida osteomielit kasalligiga chalinish holatlari ko’p uchraydi. Osteomiyelit bilan statsionar sharoitda davolangan bolalarning 80,8 %ida kasallik

o'tkir, 19,2 %ida esa surunkali turga to'g'ri keladi va bu nisbat barcha yoshdagi bolalarda saqlanib qoladi.

Ko'pchilik olimlarning qarashlariga ko'ra, o'tkir respirator infeksiyalar (gripp, bodomcha bezlarning shamollashi, bronxit, tuberkulyoz, difteriya va boshqalar) bilan birga hamroh kasallik sifatida osteomiyelitning kelib chiqish hollari ham qayd etilgan. Ayniqsa, bunday og'ir kasalliklar fonida pastki jag' suyagi gematogen osteomiyelit turining ko'p uchrashi o'z isbotini topgan. [5; 82]

Tahlil va natijalar (Analysis and results). Bolalar orasida keriyes kasalligi va uning asoratlari bilan kasallanish tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan bolalarni 78%i da qayd etilgan, shulardan 11,4% odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklariga to'g'ri keladi. Karies bilan kasallanish intensiv ko'rsatkichi shaharlarda 2,8 (1,8 dan 5,0 gacha), qishloqlarda esa 3,9 (2,0 dan 8,0 gacha)ni tashkil etdi. Odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklarining profilaktikasi nuqtai nazaridan bolalarda eng avvalo og'iz bo'shlig'i gigiyenasiga qat'iy rioya qilish, profilaktik ko'riklarni o'z vaqtida o'tkazish, aniqlangan kariyes kasalligi va uning asoratlarini to'g'ri davolash ishlarini tashkil etish, xirurgik sanatsiyani o'z vaqtida olib borish orqali bolalar orasida odontogen yiringli kasalliklarning oldini olish mumkinligi isbotlab berildi.

Bolalarda osteomiyelit kasalligining uchala turi ham yomon turdagi yiringli bakteriyalar tomonidan chaqirilib, oxirgi yillarda ushbu kasallikni tarqatuvchilar sifatida fakultativ-anaerob oq va tillarang stafilokokklar ko'p uchramoqda. Infeksiyaning kelib chiqishida asosiy etiologik omil 80-87% hollarda katta oziq sut tishlari, kichik oziq tishlar, ba'zan yuqori va pastki jag'larning birinchi doimiy oziq tishlari hisoblanadi. Bu tishlar, albatta, kariyesga uchragan, pulpasi zararlangan, periodontit belgilari mavjud bo'lgan yoki bir necha bor konservativ usulda davolangan tishlar ham bo'lishi mumkin. Bugungi kunda davolashning zamonaviy usullari amaliyotga tatbiq etilayotganligiga qaramay, yuz-jag' sohasi osteomiyelit kasalligining ortib borayotganligini ko'rib turibmiz. Kasallikning ortishi bilan birga turli asoratlar rivojlanib borayotgani, ayrim hollarda o'lim holatlari qayd etilishi ham kuzatilmoqda. Germaniyalik olimlar bolalarda osteomiyelit kasalligini keltirib chiqaruvchi omillarni o'rganish bo'yicha tadqiqotlar olib borishgan. Tadqiqot ishining asosiy mavzusi osteomiyelit kasalligini keltirib chiqaruvchi omillar — bakterial infeksiyalar bilan nobakterial infeksiyalarni taqqoslashdan iborat bo'lgan. Tadqiqot ishlari 2004-2014-yillar davomida pediatriya, xirurgiya va yuz-jag' jarrohligi bo'limlarida davolangan bemorlarning kasallik tarixlarini retrospektiv usulda o'rganish orqali olib borilgan. Tadqiqot davomida surunkali noinfektsion osteomiyelit (SNO) bilan bakterial (Bom) SNO (n = 49) va Bom (n = 56) institutsional ko'rsatgichlari taqqoslanib ko'rilgan. Aniqlanishicha, SNO bilan Bomning kasallik klinik simptomlari va laboratoriya tahlillarida deyarli farq qiladigan ko'rsatkichlari aniqlanmagan. Ta'kidlash kerakki, Bom bilan kasallangan bemor bolalarda mahalliy yallig'lanish belgilari (47 ga qarshi 68 %, R = 0,040), isitma (12 ga qarshi 38 %, r = 0,003) va absesslar (0 ga qarshi 39%, r < 0,001) ko'proq kuzatildi. Periferik artritlar (14 ga qarshi 0 %, p < 0,001), ichaklarni yallig'lanish kasalliklari (10 ga qarshi 2 %, p = ns) va giperostoz (29 ga qarshi 4%, p = 0,001) markaziy nerv sistemasida o'zgarish paydo bo'lgan bolalar MRT tekshiruvlarida 76 % bemorlarda SNO, multifokal jarohatlanishlar 80% (CRMO) bemorlarda kuzatildi. Vaholanki, SNO bilan Bom o'rtasida tafovut bo'lishi noodatiy holat hisoblanishi kerak. Retrospektiv tahlillar natijasiga ko'ra, kasallikni erta aniqlash va tashxislash bolalarda jag' suyaklari osteomiyelit kasalligining har ikkala turida ham pirovard natijaga to'g'ri proportsional ekanligi o'z tasdig'ini topdi.

Xulosa va takliflar. Bolalarda pastki jag' suyagining o'tkir odontogen osteomieliti klinik ko'rinishining o'zgarishi, atipik kechishi, an'anaviy davo muolajalarining samarasizligi, kasallikning uzoq davom etishi, yiringli-yallig'lanish jarayonlarining suyak to'qimalarida saqlanib qolishi, tez-tez retsidivlar kuzatilishi zamonaviy davolash usullarini ishlab chiqish zarurligini ko'rsatadi. Kasallikning uzoq davom etishi va organizmning chuqur intoksikatsiyasi endogen metabolitlarning ta'siri bilan bog'liq. So'nggi 10 yilda o'tkazilgan tadqiqotlar osteomiyelit bilan kasallangan bemorlarning immun tizimi va nospetsifik sezuvchanlik mexanizmlarining o'zgarishini ko'rsatdi. Taniqli rossiyalik olimlar V.I.Gunko va S.N. Popov bolalarda pastki jag' suyaklari osteomiyelitini aniqlashda lazerli-fluoressent diagnostika (LFD) tekshiruvlarini o'tkazishni va

kasallikni erta aniqlash hamda davolashda qo‘llashni tavsiya etadi. Ularning ta’kidlashicha, statsionar sharoitda davolanayotgan pastki jag‘ suyagi osteomiyelitida lazerli-fluoressent usulni qo‘llash orqali asoratlarni kamaytirish va davolanish muddatini 2-15 kunga qisqartirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati

1. Бернадский Ю.И., Юсубов Ш.А. Иммуномодулирующие действие левомизола в комплексном лечении детей с одонтогенным остеомиелитом челюстей // Стоматология. – 1988. – №1. –С.69-70.
2. Бернадский Ю.И., Юсубов Ш.А. Одонтогенные остеомиелиты челюстей у детей // Тез. докл. II съезда стоматологов Узбекистана. – Т., 1986. – С. 123-124.
3. Бернадский Ю.И., Гершуни Ю.Д., Юсубов Ю.А. Реабилитация детей отдаленными последствиями остеомиелитов челюстей //Актуальные вопросы реабилитации в стоматологии. - М., 1986. - Т. 16. - 196 с.
4. Пинелис И.С., Пинелис Ю.И., Турчина Е.В. Рдакова Л.Ю. Физиотерапия и лечебная физкультура в коплексной терапии хирургических заболеваний челюстно-лицевой области. Учебное пособие. – Чита., 2018.- 143 с.
5. Робутсова Т.Г. Хирургическая стоматология. Учебник. – М., Медицина.1990. 145 с.
6. Супиев Т.К., Закиева С.К. Травмы челюстно-лицевой области у детей. Учебник. М., МЕД експресс-информ. 2003. 102 с.
7. Царев В. Н. Неспецифическая резистентность к иммунитету при оспалительных заболеваниях челюстно -лицевой области. Лекции по клинической микробиологии. - Иркутск, 1996. - 84