

специализированные реанимационные бригады скорой помощи.

Ключевые слова: сочетанная черепно-мозговая травма, травмы опорно-двигательного аппарата, медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Maqsad: Respublika shoshilinch tibbiy yordam markazi filiallari va filiallari sharoitida gospitalgacha va erta statsionar bosqichlarda shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni takomillashtirish orqali qo'shma travmadan jabrlanganlarni davolash natijalarini yaxshilash.

Material va usullar: 2016 yildan 2018 yilgacha bo'lgan davr uchun. Farg'ona tumanidagi RSXM va sho'ba bo'linmalarida 3090 nafar yondosh jarohati bilan kasallangan bemorlar bir necha soatdan bir necha kungacha shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatildi. Jabrlanganlarning 1373 nafari (44,4 foizi) tez yordam mashinasida, qolgan 1717 nafari (56,6 foiz) gravitatsiya yordamida yetkazilgan. **Natija:** kasalxonaga yotqizish bosqichida tayanch-harakat tizimi shikastlanganda yordam ko'rsatishda mikrosirkulyatsiyani yaxshilash va to'qimalarni normal tashish va kislorod bilan ta'minlash uchun kristalloidlar va kolloidlar bilan infuzion terapiyani o'tkazish muhimdir. **Xulosa:** estrodiol travma - bu og'ir patologiya, shuning uchun bu bemorlarga ixtisoslashtirilgan reanimatsiya tez yordam brigadalari tomonidan birinchi yordam ko'rsatilishi kerak.

Kalit so'zlar: qo'shma kranioserebral shikastlanish, tayanch-harakat tizimining shikastlanishi, kasalxonadan oldingi bosqichda tibbiy yordam.

Objective: To improve the results of treatment of patients with combined trauma by improving the provision of emergency medical care at the prehospital and early hospital stages in the conditions of subbranches and branches of the Republican Center for Emergency Medical Care.

Material and methods: For the period from 2016 to 2018 in the Ferghana branch of RRCEM and sub-branches, 3090 patients with concomitant trauma were treated on an emergency basis, within a period of several hours to several days. 1373 (44.4%) of the victims were delivered by an ambulance, the remaining 1717 (56.6%) arrived by gravity.

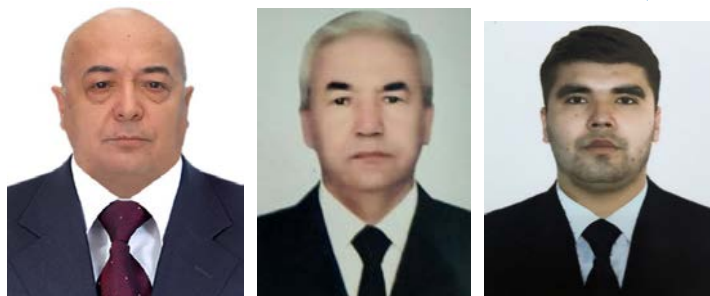
Results: In the provision of assistance in traumatizing the musculoskeletal system at the prehospital stage, it is important to carry out infusion therapy with crystalloids and colloids to improve microcirculation and maintain normal transport and oxygen supply to tissues.

Conclusions: Combined trauma is a severe pathology, therefore, these patients should be given first aid by specialized resuscitation ambulance teams.

Key words: concomitant craniocerebral injury, injuries of the musculoskeletal system, medical care at the prehospital stage.

УДК: 615.099.036.8-[616.716.8/617.52-002.3:616.97:548.834.1

АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ БОЛЬНЫХ С ПОСТКОВИДНЫМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



Абдуллаев Ш.Ю., Каршиев Х.К., Нормуминов Ф.П., Каршиев Ш.Ч., Курбонов Ё.Х.
Ташкентский государственный стоматологический институт, ООО «Happy life medical centre», г. Ташкент

Эпидемия COVID-19 уже вошла в историю как чрезвычайная ситуация мирового масштаба. Нам еще предстоит изучение особенностей этой эпидемии, извлечение уроков, анализ недостатков обеспечения биологической безопасности населения. Ясно одно: новые вирусы будут появляться, это неотъемлемая часть нашего мира. Человечество должно научиться противостоять этим угрозам.

По данным литературы известно, что число заболевших коронавирусом превысило 279 млн человек, от различных осложнений умерли более 5,39 млн.

Цель исследования

Ретроспективное изучение летальных исходов постковидных гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области.

Материал и методы

Исследования проводились у 34 больных (18 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 21 года до 75 лет, госпитализированных по поводу осложненного гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области после перенесенного COVID-19. 15 больных обратились в Ковид-центр через 6 дней от начала заболевания, 12 – через 8, 7 – через 10 дней. Состояние 29 больных при поступлении в клинику оценивалось как тяжелое, 5 – как крайне тяжелое.

20 больных обратилась через 10 дней после появления признаков острого воспалительного процесса в области верхней челюсти и окружающей мягкой тканей, 10 – через 18 дней, 2 – через 30 дней, 1 – через 45 дней, еще 1 больная обратилась к челюстно-лицевому и гнойному хирургу через 60 дней. У 23 (67,64%) больных была выявлено сопутствующее заболевание – сахарный диабет 2-го типа. Клиническая картина у этих пациентов характеризовалась наличием воспалительного инфильтрата в челюстно-лицевой области, некротическими тканями в области твердого неба, подглазничной области, верхних и нижних век, оголением пораженных костных тканей с подвижностью зубов.

У 16 больных выявлен тромбоз кавернозного синуса справа, острый остеомиелит верхней челюсти справа, у 18 – тромбоз кавернозного синуса слева, острый остеомиелит верхней челюсти слева, у 8 имел место воспалительный инфильтрат в тканях орбиты, у 2 наблюдался некроз глазного яблока, верхних и нижних век. У 2 больных отмечалась невралгия III и VII пар черепных нервов. У 5 больных диагностирован гемисинусит.

Состояние пациентов требовало активной реанимационной терапии, включающей искусственную вентиляцию легких (у 9), инфузионно-трансфузионную терапию, применение массивных доз антибактериальных препаратов, форсированный диурез и других комплексных мер симптоматической терапии.

Показаниями к включению интенсивной терапии служили нарастание симптомов интоксикации, сопровождающихся глубокими гемодинамическими, метаболическими нарушениями, признаками органного поражения печени, почек. Всем больных проведено комплексное интенсивное лечение.

Обследование включало определение количества лейкоцитов (WBC), нейтрофилов палочкоядерных и сегментоядерных, эозинофилов, моноцитов, лимфоцитов, эритроцитов, уровня гемоглобина, гематокрита, среднего объема эритроцита (MCV), среднего

содержания гемоглобина в эритроците (MCH), средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC), ширины распределения эритроцитов – коэффициента вариации (RDW-CV), тромбоцитов (PLT), тромбокрита (PCT), среднего объема тромбоцитов (MPV), анизоцитоза тромбоцитов (PDW), скорости оседания эритроцитов (ESR), времени свертывания крови.

Наряду с этими определяли содержание глюкозы в крови, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), общего билирубина, прямого билирубина, непрямого билирубина, мочевины, креатинина.

Из показателей коагулограммы определяли протромбиновое время, ПТИ. (время по Квику), Международное нормализованное отношение (МНО), уровень фибриногена, тромбиновое время (с), АЧТВ (с), активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ), группы крови и резус-фактор.

Всего выполнены 1326 исследований крови на автоматических анализаторах Merilyzer (Индия), ERBAECL 412 и ERBAELITE 3 (Чехия).

Всем больным проводили общий анализ крови и мультиспиральную компьютерную томографию.

Результаты и обсуждение

У 29 больных с тяжелым течением заболевания после проведенного интенсивного лечения клинически отмечалось более быстрое уменьшение явлений интоксикации, гнойного отделяемого, отека и инфильтрации в области пораженного участка, улучшение параметров гомеостаза с нормализацией показателей, отражающих функции печени и почек. У всех 29 пациентов с осложненным течением гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области удалось купировать агрессивное течение процесса и достичь улучшения общего состояния. Эти пациенты были выписаны из клиники на 12-14-е сутки.

У 5 пациентов с крайне тяжелым течением воспалительных процессов с постковидными остеомиелитами верхней челюсти, тромбозами кавернозного синуса, гемисинуситами, сахарным диабетом 2-го типа, несмотря на принимаемые интенсивные меры, на фоне нарастающих признаков интоксикации выявлялись признаки органного поражения печени и почек. Отмечены увеличение содержания в крови АЛТ до 46 U/L, АСТ до 48 U/L, общего билирубина до 27 мкмоль/л, мочевины до 19 ммоль /л и креатинина до 194 мкмоль/л. Появились признаки желтушности кожи и олигурия. Было отмечено увеличение содержания сахара в крови до 24 м.моль/л и

выше. Подобное состояние мы объясняем наступившим спадом иммунных сил и истощением всех энергетических ресурсов организма, необратимыми нарушениями гомеостаза.



Таким образом, на основании проведенных исследований установлено, что позднее обращение больных в соответствующие лечебные учреждения и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний приводят к быстрому ухудшению общего состояния, которое нередко заканчивается летальным исходом.

Литература

1. Бекжанова О.Е., Каюмова В.Р. Клинические проявления COVID-19 в полости рта // *Stomatologiya*. – 2021. – №1 (82). – С. 60-64.
2. Ghani A.C., Donnelly C.A., Cox D.R. et al. Methods for estimating the case fatality ratio for a novel, emerging infectious disease // *Amer. J. Epidemiol.* – 2005. – Vol. 162. – P. 479-486.
3. Jain V., Yuan J.-M. Predictive symptoms and comorbidities for severe COVID-19 and intensive care unit admission: a systematic review and meta-analysis // *Int. J. Public Health*. – 2020. – Vol. 65. – P. 533-546.
4. Kim G.-U., Kim M.-J., Ra S.H. et al. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19 // *Clin. Microbiol. Infect.* – 2020. – Vol. 26 (948). – P. e1948.
5. Lau H., Khosrawipour T., Kocbach P. et al. Evaluating the massive underreporting and undertesting of COVID-19 cases in multiple global epicenters // *Pulmonology*. – 2020.
6. Metcalf C.J.E., Farrar J., Cutts F.T. et al. Use of serological surveys to generate key insights into the changing global landscape of infectious disease // *Lancet*. – 2016. – Vol. 388. – P. 728-730.
7. Niehus R., De Salazar P.M., Taylor A.R., Lipsitch M. Using observational data to quantify bias of traveller-derived COVID19 prevalence

Несмотря на проведение комплексного многокомпонентного интенсивного лечение, общее состояние этих больных прогрессивно ухудшалось, отмечались летальные исходы.

estimates in Wuhan, China // *Lancet Infect. Dis.* – 2020. – Vol. 20. – P. 803-808.

Цель: ретроспективное изучение летальных исходов постковидных гнойно-воспалительных осложнений челюстно-лицевой области.

Материал и методы: исследования проводились у 34 больных (18 мужчин и 16 женщин) в возрасте от 21 года до 75 лет, госпитализированных по поводу осложненного гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области после перенесенного COVID-19. **Результаты:** у 29 больных с тяжелым течением заболевания после проведенного интенсивного лечения клинически отмечалось более быстрое уменьшение явлений интоксикации, гнойного отделяемого, отека и инфильтрации в области пораженного участка, улучшение параметров гомеостаза с нормализацией показателей, отражающих функции печени и почек. Все 29 пациентов были выписаны из клиники на 12-14-е сутки. У 5 пациентов с крайне тяжелым течением воспалительных процессов с постковидными остеомиелитами верхней челюсти, тромбозами кавернозного синуса, гемисинуситами, сахарным диабетом 2-го типа, несмотря на принимаемые интенсивные меры, наступил летальный исход. **Выводы:** позднее обращение больных в соответствующие лечебные учреждения и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний приводят к быстрому ухудшению общего состояния, которое нередко заканчивается летальным исходом.

Ключевые слова: челюстно-лицевая область, постковидные гнойно-воспалительные осложнения, сопутствующие заболевания.

Maqsad: jag'-fasial mintaqaning post-covid yiringli-yallig'lanish asoratlarning halokatli natijalarini retrospektiv o'rganish. **Material va usullar:** tadqiqot COVID-19 dan keyin jag'-jag' mintaqasining murakkab yiringli-yallig'lanish jarayoni bilan kasalxonaga yotqizilgan 21 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 34 nafar bemor (18 nafar erkak va 16 nafar ayol) ishtirokida o'tkazildi. **Natija:** intensiv davolanishdan so'ng kasallikning og'ir kechishi bo'lgan 29 bemorda intoksikatsiya, yiringli oqindi, ta'sirlangan hududda shish va infiltratsiya hodisalarining tezroq pasayishi, ko'rsatkichlarni normallashtirish bilan gomeostaz ko'rsatkichlarining yaxshilanishi. jigar va buyraklarning funktsiyalarini aks ettiruvchi klinik jihatdan qayd etilgan. Barcha 29 bemor 12-14 kunlarda klinikadan chiqarildi. Yuqori jag'ning postkovid osteomiellitlari, kavernöz sinus trombozi, hemisinusit, 2-toifa qandli diabet bilan og'irigan o'ta og'ir yallig'lanish jarayonlari bo'lgan 5 bemorda ko'rilgan intensiv choralarga qaramay, o'limga olib keldi. **Xulosa:** bemorlarni tegishli tibbiy muassasalarda kech davolash va og'ir birga keladigan kasalliklar mavjudligi umumiy holatning tez yomonlashishiga olib keladi, bu ko'pincha o'lim bilan yakunlanadi.

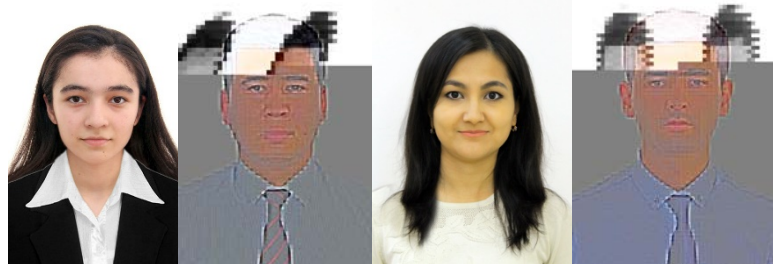
Kalit so'zlar: maxillofacial soha, post-covid yiringli-yallig'lanish asoratlari, birga keladigan kasalliklar.

Objective: Retrospective study of lethal outcomes of post-covid purulent-inflammatory complications of the maxillofacial region. **Material and methods:** The study was conducted in 34 patients (18 men and 16 women) aged 21 to 75 years, hospitalized for a complicated purulent-inflammatory process of the maxillofacial region after Covid-19. **Results:** In 29 patients with a severe course of the disease after intensive treatment, a more rapid decrease in the phenomena of intoxication, purulent discharge, edema and infiltration in the area of the affected area, improvement of homeostasis parameters with normalization of indicators reflecting the functions of the liver and kidneys were clinically noted. All 29 patients were discharged from the clinic on the 12-14th day. In 5 patients with extremely severe inflammatory processes with postcovid osteomyelitis of the upper jaw, cavernous sinus thrombosis, hemisinusitis, type 2 diabetes mellitus, despite the intensive measures taken, a fatal outcome occurred. **Conclusions:** Late treatment of patients in appropriate medical institutions and the presence of severe concomitant diseases lead to a rapid deterioration in the general condition, which often ends in death.

Key words: maxillofacial area, post-covid purulent-inflammatory complications, concomitant diseases.

УДК: 616.31:616.716.1-089.843

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА “ROOT MEMBRANE”.



Усманова Д.Р., Мукимов О.А., Мукимова Х.О., Жалолов Р.А.
Кафедра хирургической стоматологии и дентальной имплантологии,
Ташкентский Государственный Стоматологический Институт.

Одним из сдерживающих факторов для широкого распространения имплантации является недостаточный объем костной ткани для установки имплантата.[1] Процесс дентальной имплантации во фронтальную часть верхней челюсти, которая на высоком уровне атрофирована или сопровождается вертикальным переломом зубов, требует дополнительных костных изделий и длительного реабилитационного периода, причина этого в том, что вестибулярная пластинка фронтальной части верхней челюсти

тонкая и он характеризуется переломом во время удаления зуба.[2] Атрофия костной ткани после удаления зубов является одним из важнейших вопросов современной стоматологии, так как значительная атрофия костной ткани челюстей делает невозможным выполнение внутрикостной имплантации, а также создает серьезные трудности при ортопедическом лечении пациентов.[3]

Цель исследования. Изучение дентальной имплантации с помощью метода “root