



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (60) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
ХАСАНОВА Д.А.  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN  
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.  
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (60)**

**2023**

*октябрь*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.03-009

**КАТТА ЁШЛИЛАР ОРАСИДА ТУРЛИ КЎРИНИШДАГИ ОДОНТОГЕН  
ОСТЕОМИЕЛИТЛАР УЧРАШ ДАРАЖАСИ ВА ЭТИОЛОГИК АГЕНТЛАРГА  
БОҒЛИҚЛИГИНИ АНИҚЛАШ (адабиётлар шарҳи)**

Шарипов Нодир Комилович <https://orcid.org/0009-0002-5543-7739>

Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази Бухоро шаҳри,  
Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

Ўткир одонтоген яллиғланиш касалликлари учраш частотасининг юқорилиги инobatга олинса, улар жарроҳлик стоматологиясининг клиник амалиётида муҳим тиббий муаммодир. Ўткир одонтоген инфекция билан озриган беморлар сонининг кўпайиши ва озирлигининг кучайиши одонтоген генезли йирингли-яллиғланиш касалликлари келтириб чиқарадиган микрофлоранинг ўзгариши, антибиотиклар самарадорлигининг пасайиши, кариес мураккаб шакллари консерватив даволаш усуллариининг номукамаллиги билан боғлиқ.

**Калит сўзлар:** одонтоген остеомиелит, юз-жағ соҳаси, одонтоген инфекция.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОДОНТОГЕННЫМ ОСТЕОМИЕЛИТОМ  
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СРЕДИ ВЗРОСЛЫХ И СВЯЗИ С ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ  
АГЕНТАМИ (обзор литературы)**

Шарипов Нодир Комилович <https://orcid.org/0009-0002-5543-7739>

Бухарский областной многопрофильный медицинский центр г. Бухара,  
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Резюме**

Учитывая высокую частоту острых одонтогенных воспалительных заболеваний, они представляют собой важную медицинскую проблему в клинической практике хирургической стоматологии. Увеличение числа и тяжести больных острой одонтогенной инфекцией связано с изменением микрофлоры, вызванной гнойно-воспалительными заболеваниями одонтогенного генеза, снижением эффективности антибиотиков, несовершенством консервативных методов лечения сложных форм кариеса.

**Ключевые слова.** одонтогенный остеомиелит, челюстно-лицевая область, одонтогенная инфекция.

**DETERMINING THE INCIDENCE OF ODONTOGENIC OSTEOMYELITIS OF  
VARIOUS FORMS AMONG ADULTS AND THE RELATIONSHIP TO ETIOLOGICAL  
AGENTS (literature review)**

Sharipov N.K. <https://orcid.org/0009-0002-5543-7739>

Bukhara regional multidisciplinary medical center Bukhara,  
Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1  
Tel: +998(65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ *Resume*

*Given the high frequency of acute odontogenic inflammatory diseases, they are an important medical problem in the clinical practice of surgical dentistry. The increase in the number and severity of patients with acute odontogenic infection is associated with the change of microflora caused by purulent-inflammatory diseases of odontogenic origin, the decrease in the effectiveness of antibiotics, and the imperfection of conservative treatment methods for complex forms of caries.*

*Keywords. odontogenic osteomyelitis, maxillofacial area, odontogenic infection.*

### Долзарблиги

Бугунги замонавий босқичда одонтоген остеомиелит юз-жағ соҳасининг энг кенг тарқалган йирингли-яллиғланишли патологияларидан бири эканлиги аниқланган. Аниқланишича, касалликнинг клиник кечиши табиатининг ўзгариш тенденцияси кузатилмоқда: патологик жараённинг сурункали кўринишга ўтиши ва асоратлар ривожланиш тенденцияси бўлган жараённинг секин кечиши устунлик қилиши кузатилмоқда. Беморларда ўткир одонтоген остеомиелитнинг яққол ифодаланмаган кечиши ташҳис қўйишни қийинлаштириб, тиббий ёрдамга муурожаат қилишнинг кечикишига асос бўлаётгани илмий манбаларда келтирилган [1].

Кўп сонли тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликлари (ЙЯК) ушбу патологик жараён кечишига боғлиқ касалликларнинг катта қисмини эгаллайди ва барча ташхисланган тиш касалликларининг 25-30% ини ташкил қилади. Кўпгина ҳолларда (90-96% ҳолатларда) одонтоген инфекция юз-жағ соҳаси (ЮЖС) ЙЯКнинг этиологик омили бўлиб, фақатгина 4-10% ҳолларда ноодонтоген ўчоқлардан патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар (ШПМ) кириши мумкин. Сўнгги йилларда ЙЯК билан касалланган беморлар сони сезиларли даражада ошди ва сурункали шаклга ўтадиган яллиғланиш касалликларининг атипик торпид шакллари сонининг кўпайиши тенденцияси кузатилмоқда, ушбу касалликларнинг асоратланиши ва қайталанишлари сони ошди, клиник кечишнинг янада оғирлашуви, жараённинг генерализацияланишга мойиллик тенденцияси, септик асорат ва нохуш оқибатларга мойиллик ошди [2].

Кўпчилик муаллифлар фикрларича, пастки жағнинг одонтоген остеомиелитлари - бу суяк тузилмалари ва ёндош юмшоқ тўқималарнинг яллиғланиш реакцияси белгилари билан тавсифланадиган юкумли-яллиғланиш жараёни бўлиб, суяк тўқимаси деструкциясининг клиник белгилари ифодаланмаган ҳолатдир [3].

Пастки жағнинг ўткир одонтоген остеомиелитининг клиник белгилари замонавий шароитларда сезиларли ўзгаришларга дуч келди-касалликнинг атипик чўзилган кечиш шакли билан оғриган беморлар улушининг солиштира оғирлиги ошди, бунда анъанавий даволаш, суяк тўқимасида йирингли-яллиғланиш жараёнининг бартараф этилишига олиб келмасдан, касаллик даврий кўзишлар билан узоқ муддатли торпид кечиш характериға эға бўлади. Бунда, суякнинг прогрессив деструкцияси кузатилиб, такрорий жарроҳлик аралашувларини талаб қилади. Касалликларнинг ривожланишида етакчи рол организмни ҳимоя қилишнинг махсус ва махсус бўлмаган омилларига тегишли эканлиги аниқланган [4].

Ҳалим Ҳамад Эл Аммури ва Гаврилов В.А. [2013] маълумотларига кўра остеомиелитнинг пайдо бўлиши ва ривожланиши учун қуйидаги омилларнинг жамланмаси талаб қилинади: патоген ва/ёки ШПМ; инфекциянинг локализацияси ва ривожланишига ҳисса қўшадиган суяклардаги маҳаллий ўзгаришлар; организмнинг умумий ҳолати. Муаллифлар остеомиелитда суяк кўмигининг йирингли инфильтрацияси ўчоқлари, қон томирлар тромбози, қон тромбларнинг йирингли эриши, қон кетиш ва остеонекроз жойлари шаклидаги патоморфологик ўзгаришларни ҳам кўрсаатиб берганлар.

Ўткир одонтоген инфекция (ЎОИ) билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши ва унинг кечиши оғирлигининг кучайиши сабаблари, биринчидан, одонтоген генезли йирингли-яллиғланиш касалликларини келтириб чиқарадиган микрофлоранинг ўзгариши билан боғлиқ; иккинчидан, кенг спектрли антибиотиклар терапевтик самарадорлигининг пасайиши; учинчидан, турли “фон” касалликлари бўлган кекса ва қари ёшли беморлар гуруҳининг ўсиши; тўртинчидан, кариес мураккаб шакллариининг консерватив даволаш усулларининг номукамаллиги билан боғлиқ. Муаллифлар ушбу ҳолатнинг сабабларини учта ҳолат билан изоҳлайдилар: даволанмаган кариеснинг оқибатлари ҳақида аҳолининг етарли даражада хабардор эмаслиги; кариес профилактика усулларининг қоникарсиз ишлаб чиқилганлиги,

шифокорлар томонидан соматик патологиянинг шаклланиши ва ривожланишида ўчоқли одонтоген инфекция ўрнини етарли даражада баҳоламастик [4].

ЮЖС нинг яллиғланиш жараёнлари турли хил клиник кечиши, яллиғланиш касалликларининг нозологик шакллари талкин қилиш бўйича ягона нуқтаи назарнинг йўқлиги билан ажралиб туриши аниқланган. Бу омиллар таснифлаш бўйича турли таклифларни келтириб чиқарган. Ҳозирги вақтда муаллифларнинг фикрига кўра, ЮЖС яллиғланиш касалликларини таснифлаш бўйича учта асосий илмий қараш мавжуд. Бир мактабнинг вакиллари барча одонтоген яллиғланиш касалликларини остеомиелит жараёнининг намоён бўлиши деб ҳисоблашади, улар ўткир периодонтитни остеомиелитнинг бошланғич босқичи, деб ҳисоблашган, улар ўткир периоститни жағ остеомиелитининг чекланган шакли сифатида талкин қилишган. Бошқа мактаб вакиллари мустақил нозологик шакллар сифатида периодонтит ва остеомиелитни ажратиб кўрсатишган, периостит эса одонтоген остеомиелитнинг абортив шаклига тегишли, дейшган. Учинчи нуқтаи назар тарафдорлари бўлган энг кўп олимлар гуруҳи периодонтит, периостит, остеомиелит, флегмоналар, абсцесслар ва лимфа тизимининг зарарланишини мустақил нозологик шаклларга ажратишган [5].

Солнцев А.М. ва Тимофеев А.А. томонидан таклиф қилинган ЮЖС ва бўйиннинг одонтоген яллиғланиш касалликлари таснифи энг тўлиқ ҳисобланади. Улар қуйидагиларни ажратишган:

А. Одонтоген яллиғланиш касалликлари:

1. Жағларда: периодонтит (ўткир, сурункали, қайталанган); периостит (ўткир, сурункали, қайталанган); остеомиелит (ўткир, сурункали, қайталанган); алвеолит (ўткир, сурункали); гайморит (ўткир, сурункали, қайталанган).

2. Юмшоқ тўқималарда: лимфаденит (ўткир, сурункали); яллиғланиш инфилтрати; абсцесслар; флегмоналар; юзнинг тери ости гранулёмаси; перикоронарит (асоратланмаган ва асоратланган шакллар).

Б. Одонтоген яллиғланиш касалликларининг асоратлари: флебитлар ва тромбофлебитлар, бош мия синусларининг тромбозлари; медиастинит; сепсис (ўткир ва сурункали); бошқа асоратлар: менингит, пневмония, мия абсцесси ва бошқалар.

Азимов М.И. ва ҳаммуал.[2019] фикрига кўра, ушбу тасниф шошилини жарроҳлик аралашувини талаб қиладиган касалликларни қамраб олган. Таснифлашда бошқа барча ўткир одонтоген яллиғланиш касалликларининг ривожланишининг бошланғич нуқтаси бўлган - пулпит касаллиги ҳисобга олинмаган. Яллиғланган пулпа, айниқса унинг сурункали шакллари, организм ва ЮЖСнинг барча тўқималарининг сенсбилизация манбаи ҳисобланади. Даволанмаган пулпит эртами-кечми яллиғланиш жараёнида периодонтитни қамраб олади. Чўққидаги тешик орқали инфекция кирганидан сўнг, периодонтда ўткир сероз, кейин йирингли периодонтит ривожланади. Даволаш ўлик периодонтитни чандик тўқималарига алмашишини таъминлаш билан яқунланади, қайсики у таянч-тутиб туриш функциясини бажаради. Аммо даволаниш кечикса ёки охирига етказилмаган бўлса, жараён ривожланишда давом этади, периодонт ёриқда тўпланган йиринг инфекциянинг суякка тарқалиши билан компакт алвеоляр пластинканинг деструкциясига олиб келади (яллиғланиш ўчоғи суякка кўчади).

Морфологик жиҳатдан патологик жараён алвеоляр ўсикнинг суяк кўмигига тарқалади, у ерда турли даражада ифодаланган суяк кўмигининг шиши, баъзида унинг нейтрофиллар билан диффуз инфилтрацияси кузатилади. Ўлик суяк тузилмалари грануляция тўқимаси билан алмашади. Бу ҳолат адабиётларда апикал периодонтит сифатида тавсифланади. Яллиғланиш жараёни суяк кўмиги бўшлиқларида кечишини ҳисобга олиб, муаллифлар уни остит деб таърифлаганлар. Кечишига кўра у ўткир (йирингли), сурункали (деструктив-грануляцион, грануломатоз) бўлиши мумкин [9].

Муаллифлар томонидан ишлаб чиқилган ва ХКК-10 таснифига мослаштирилган одонтоген яллиғланиш касалликларининг ишчи таснифи амалиётчиларга касалликнинг номини аниқ шакллантириш, даволаш стандартини ишлаб чиқиш ва материални статик қайта ишаш имконини берган [10].

Инфекциянинг суякка кириш йўли ва жараён ривожланиш механизмига кўра, юз суяклари остеомиелитининг учта шакли фарқланади: одонтоген, гематоген ва травматик. Ҳар қандай ёшда жағларнинг остеомиелит билан касалланишида, инфекциянинг одонтоген кириши устунлик қилади. Баъзи маълумотларга кўра, болаларда одонтоген остеомиелит барча ҳолатларнинг 80% ида болаларда жағ остеомиелити шаклида, гематоген 9%, травматик 11% ида учрайди. Остеомиелитнинг индивидуал шакллариининг намоён бўлиш частотаси боланинг ёшига боғлиқ бўлади, 3 ёшгача гематоген остеомиелит устунлик қилади, 3 ёш ва ундан катталарда одонтоген остеомиелит, ўсмирлик даврида травматик остеомиелитнинг улуши ортади [12].

Москалев А.В., Фалсафий А.Р.М. [2015] маълумотларига кўра жағлар одонтоген остеомиелитига чалинган беморлар ихтисослаштирилган юз-жағ касалхоналардаги барча беморларнинг 40-50% ини ташкил қилади. Йўналишлардан бири ЮЖС нинг ЙЯК, жумладан, ўткир одонтоген остеомиелитни эрта ташхислаш ва прогнозлашнинг янги усуллари ишлаб чиқиш ва клиник амалиётга жорий этишдан иборат.

Токбергенова А.Т. [2018] ўз тадқиқотида юқори частота билан юзага келадиган ЮЖС нинг ЙЯК масалалари организмнинг сурункали стресслари туфайли носпецифик ва иммунологик реактивлигининг ўзгаришлари фарқ қилганини кўрсатган. Муаллифнинг фикрига кўра, ҳозирги вақтда ЮЖС нинг ЙЯК бошқа соҳаларга тарқалиши билан, бошқа соҳа мутахассисларини даволаниш жараёнига жалб қилиш зарурати бўлган ҳолда, тобора кўпроқ ҳолатларда зарарланишнинг комбинацияланган хусусиятига эга бўлмоқда.

Бугунги кунгача, болаларда пастки жағ одонтоген остеомиелит муаммоси стоматологлар кундалик амалиётда дуч келаётган кўплаб ҳал қилинмаган муаммоларга эга. Ушбу муаммонинг аҳамияти нафақат болаларда жағлар остеомиелитининг частотаси, балки сўнгги йилларда сурункали, суст кечувчи, қайталанишга мойил шакллари устунлиги, турли хил асоратларнинг пайдо бўлиши билан касалликнинг клиник кечишидаги ўзгаришлар билан ҳам белгиланади [11].

Жағ суяқларининг ўткир одонтоген ЙЯК остеомиелити, унда инфекция манбаи бўлган кариес ва унинг асоратларидан таъсирланган тишлардир. Фақатгина жағларда суяк тўқимаси инфекция манбаи билан бевосита алоқада бўлиб, бу ердан инфекция узок вақт давомида кириши мумкин. Бу бошқа суяқларда касалликнинг ривожланиш механизмидан фарқ қилувчи ўткир одонтоген остеомиелитнинг бошқача ривожланиш механизми кўрсатган [14].

Болаларда пастки жағ остеомиелитининг патогенезида катта аҳамиятга эга бўлган маҳаллий омиллардан, кенг ва кўп сонли суяк каналлари мавжудлигини таъкидлаш керак. Катталарга караганда кўпроқ, пастки жағ суягининг қон билан таъминланиши, 6 ёшгача бўлган болаларда пастки жағ каналининг кесувчилар соҳасида суякни шимгичли моддасининг йўқлиги, 9 ёшгача бўлган болаларда алвеоляр ўсишда шимгичли модданинги йўқлиги, пастки жағнинг қолган барча қисмида шимгичли модданинги сезиларли қалинлиги, жағ турли қисмларининг нотекис ўсиши ва тиш рудиментларининг мавжудлиги [16].

Кўпчилик ҳолларда, болаларда ҳам ўткир, ҳам сурункали одонтоген остеомиелитнинг сабаби турли касалликлар туфайли тананинги умумий заифлашиши фонида периодонтли тишлардир. Гематоген остеомиелит кўпинча юқори жағни, одонтоген остеомиелит эса пастки жағни зарарлайди [12].

Баранник Н.Г. ва ҳаммуал. [2014] саноат шахри шароитида ўткир одонтоген остеомиелитнинг тарқалишини белгиловчи асосий омилларни аниқлаш учун ушбу касаллик билан стационар шароитда даволанаётган беморларнинг касаллик варақалари ретроспектив таҳлилини амалга оширишган. Муаллифлар таъкидлашчи, саноат шахри аҳолисининг тиш соғлиғи ҳолатини доимий равишда кузатиб боришда, жағларнинг ўткир одонтоген остеомиелити ривожланишининг асосий сабаби беморларнинг стоматологик ёрдамга кеч мурожаат қилиши бўлиб ҳисобланади. Иш билан таъминланган беморлар сони камайиши фонида ўткир одонтоген остеомиелит билан оғриган беморлар умумий сонининг кўпайиши кузатилмоқда, бу даволаш-профилактика чораларини ва ишлаб чиқаришда мунтазам текширувларнинг касаллик тарқалишига таъсирини кўрсатган.

Кабанова А.А. ва ҳаммуал. [2020] ёндош хужайра бўшлиқларининг флегмонаси билан асоратланган жағнинг ўткир одонтоген остеомиелити бўлган беморларнинг биокимёвий параметрлари ва ёшининг ўзаро боғлиқлигини 18 ёшдан 74 ёшгача бўлган 198 нафар пациентлар ва 50 нафар соғломларни комплекс текширишдан ўтказиш орқали ўрганган. Беморларда қон зардобидидаги холестериннинг статистик жиҳатдан сезиларли аҳамиятли пасайиши, оксил умумий даражасининг пасайиши ва соғлом одамлар қонида АСТ даражасининг нисбатан ошиши кузатилган. Шу билан бирга, беморларнинг ёши ошиши билан қонда АСТ, АЛТ, мочевино, креатинин ва холестерин миқдори ошиши, албумин даражасининг пасайиши аниқланган.

Алиев К.И., Тобоев Г.В. [2020] ўз тадқиқотларида «Мелаксен» препарати билан стандарт ва комбинацияланган давони қабул қилган ўткир одонтоген остеомиелит билан касалланган беморларда липид пероксидацияси, антиоксидант ҳимоя ва нейтрофиллар фагоцитар фаоллиги (НФФ) кўрсаткичларини аниқлашган ва таққослашган. Касаллик малондиалдегиди ва гидропероксидлар концентрациясининг ошишига ва каталаза фаоллигининг пасайишига олиб келиши мумкинлиги аниқланган. Патология таъсири остида нейтрофилларнинг ютиш ва ҳазм қилиш функциялари сусайган. Ўткир одонтоген остеомиелитни даволашда «Мелаксен» препаратини қўллашнинг самарадорлиги унинг липид пероксидацияси жараёнларини тезда

баргараф этиши, антиоксидант химоя ва НФФ кўрсаткичларини тиклаш қобилияти асосида исботланган.

### Хулоса

Охириги 10 йилда (2012-2021 йиллар) одонтоген остеомиелитларнинг бошқа ЮЖС билан боғлиқ ЙЯК орасида 2.09-3.61% ҳолатда учраши, стационарда бўлиш муддати ўртача 7,7 ўрин-кун бўлгани ҳолда, бажарилган операциялар барча оператив аралашувларнинг 4.22-4.31% ини ташкил этгани аниқланди. Сурункали остеомиелитларнинг 85.47%, ўткир кўринишнинг 14.53% ҳолатда учрагани, сурункали потология кўпроқ пастки жағ (62.38%), камроқ юкори жағда (7.69%) учрагани, икки томонлама одонтоген остеомиелит 15.39% ҳолатда учрагани ҳам диққатга сазовор. 98.0-100% ҳолатда аниқланган симптомлар 52.94-100.0% ҳолатда клиник текширишлар натижасида тасдиқланди, симптомлар аниқланиш даражаси кўзғатувчилар тури, массивлиги ва патогенлигига боғлиқлиги исботланди.

### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Агарков Н.М., Гонтарев С.Н., Трифонов К.Б. Информативность симптомов острого одонтогенного остеомиелита челюстей // Инфекция и иммунитет. 2016;3:56-59.
2. Аносов М.С., Безруков С.Г., Саенко В.Л. Способ лечения хронического одонтогенного остеомиелита у наркозависимых больных. / Патент РФ на изобретение №2599874/20.10.2016. Бюл. №29. Ссылка активна на 13.02.2019.
3. Басин Е.М., Кириллов Ю.А., Медведев Ю.А., Докина Е.К. Клинико-морфологическая характеристика остеомиелитов лицевого черепа у лиц с наркотической зависимостью // Российский стоматологический журнал. 2015;19(2):14-17.
4. Шипицына И.В., Розова Л.В. Оценка патогенного потенциала штаммов *Klebsiella pneumoniae*, выделенных из ран больных хроническим остеомиелитом // Успехи современного естествознания. 2015;4:93-96.
5. Lindsay A.J., Delgado J., Jaramillo D. Extended field of view magnetic resonance imaging for suspected osteomyelitis in very young children: is it useful? // *Pediatr. Radiol.* 2019;49(3):379-386.
6. Lopez R., Hunter A.R., Geoghegan O., Demertzi E. Candida parapsilosis osteomyelitis // *BMJ Case Rep.* 2014;15:276-279.
7. Mukhopadhyay C., Dey A., Sugandhi Rao P., Pandey V., Sripathi Rao P.A. etiology and management of chronic granulomatous osteomyelitis: look before you leap // *Singapore Med J.* – 2007;48(2):40-42.
8. Melichercik P., Cerovsky V., Nesuta O., Jahoda D., Landor I., Ballay R., Fulín P. Testing the efficacy of antimicrobial peptides in the topical treatment of induced osteomyelitis in rats // *Folia Microbiologic.* 2018;63:87-104.
9. Nuraliev N.A., Ergashev V.A. Causal and investigative connections of the causability of the causes of acute and chronic osteomyelitis depending on the age of patients // *European journal of pharmaceutical and medical research.* 2018;5(10):38-41.
10. Le Hello S., Doloy A., Baumann F., Roques N., Coudene P., Rouchon B., Lacassin F., Bouvet A. Clinical and microbial characteristics of invasive *Streptococcus pyogenes* disease in New Caledonia, a region in Oceania with a high incidence of acute rheumatic fever // *J Clin Microbiol.* 2010;48(2):526-530.
11. Lindsay A.J., Delgado J., Jaramillo D. Extended field of view magnetic resonance imaging for suspected osteomyelitis in very young children: is it useful? // *Pediatr. Radiol.* 2019;49(3):379-386.
12. Ergashev V.A., Nuraliev N.A. Selection of Influenced Agents in Formulating Experimental Osteomyelitis Modes // *American Journal of Medicine and Medical Sciences.* 2020;10(2):117-120.
13. Есім Ә.Ж., Курмангалиев Б.З., Жаксыбаев Б.С. Алгоритм диагностики и лечения одонтогенных воспалительных процессов у детей разного возраста // *Вестник КазНМУ.* – 2013;3(2):46-49.
14. Gabrielli E., Fothergill A.W., Brescini L., Sutton D.A., Marchionni E., Orsetti E. Osteomyelitis caused by *Aspergillus* species: a review of 310 reported cases // *Clin Microbiol Infect.* 2014;20(6):559-565.

Қабул қилинган сана 10.09.2023