



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

3 (89) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

3 (89)

2026 *март*

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

УДК 616.31-002-08:616.716-089

ОРОФАЦИАЛ ОДОНТОГЕН ИНФЕКЦИЯЛАРНИ ХИРУРГИК БОШҚАРИШ: ЗАМОНАВИЙ КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ

¹Икромов Гафрат Олимович <https://orcid.org/0000-0001-8905-8062>

²Мамасолиев Гиёсиддин Абдумавлонович <https://orcid.org/0000-0002-3287-2033>

¹Тошкент Давлат Тиббиёт Университети, 100109 Тошкент, Ўзбекистон Фаробий кўчаси 2,
Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti.uz

✓ Резюме

Одонтоген инфекциялар юз-жаз соҳада кенг тарқалган яллигланиш касалликлари бўлиб, улар инфекциянинг фасциаль бўйлиқлар бўйлаб тарқалиш хусусияти сабабли клиник жиҳатдан жиддий асоратларга олиб келиши мумкин. Орофациал инфекцияларни бошқариш комплекс ёндашувни талаб этади ва даволашнинг асосий мақсади инфекция манбасини бартараф этиш, йирингли ўчоқни адекват дренаж қилиш ҳамда инфекция тарқалишининг олдини олишдан иборат. Полимикроб, айниқса анаэроб флора иштирокини ҳисобга олган ҳолда рационал антибиотик терапия муҳим аҳамиятга эга. Чуқур бўйин инфекциялари ва флегмоналарда эрта диагностика, ҳаво йўллари хавфсизлигини таъминлаш ва хирургик аралашув ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Замонавий ёндашув клиник фикрлаш, индивидуаллаштирилган даволаш стратегияси ва фанлараро ҳамкорликни талаб этади.

Калит сўзлар: одонтоген инфекция, юз-жаз яллигланиш, флегмона, хирургик дренаж, антибиотик терапия.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ ОРОФАЦИАЛЬНЫХ ОДОНТОГЕННЫХ ИНФЕКЦИЙ: СОВРЕМЕННЫЙ КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

¹Икромов Гафрат Олимович <https://orcid.org/0000-0001-8905-8062>

²Мамасолиев Гиёсиддин Абдумавлонович <https://orcid.org/0000-0002-3287-2033>

¹Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан, ул.
Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков 1
Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

✓ Резюме

Одонтогенные инфекции представляют собой широко распространённые воспалительные заболевания челюстно-лицевой области, которые вследствие способности распространяться по фасциальным пространствам могут приводить к серьёзным клиническим осложнениям. Ведение орофациальных инфекций требует комплексного подхода, а основными целями лечения являются устранение источника инфекции, адекватное дренирование гнойного очага и предотвращение дальнейшего распространения воспалительного процесса. Существенное значение имеет рациональная антибактериальная терапия с учётом полимикробной природы инфекции, особенно участия анаэробной флоры. При глубоких инфекциях шеи и флегмонах решающую роль играют ранняя диагностика, обеспечение безопасности дыхательных путей и своевременное хирургическое вмешательство. Современный подход предполагает клиническое мышление, индивидуализированную лечебную стратегию и междисциплинарное взаимодействие.

Ключевые слова: одонтогенная инфекция, челюстно-лицевое воспаление, флегмона, хирургическое дренирование, антибактериальная терапия.

SURGICAL MANAGEMENT OF OROFACIAL ODONTOGENIC INFECTIONS: A CONTEMPORARY COMPREHENSIVE APPROACH

¹Ikromov Gayrat Olimovich <https://orcid.org/0000-0001-8905-8062>

²Mamasoliev Giyosiddin Abdumavlonovich <https://orcid.org/0000-0002-3287-2033>

¹Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street, Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

²Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti.uz

✓ Resume

Odontogenic infections are among the most common inflammatory conditions of the maxillofacial region and may lead to serious clinical complications due to their ability to spread through fascial spaces. The management of orofacial infections requires a comprehensive approach, with primary treatment goals including elimination of the infectious source, adequate drainage of purulent foci, and prevention of further disease progression. Rational antibiotic therapy is essential, taking into account the polymicrobial nature of these infections, particularly the involvement of anaerobic flora. In cases of deep neck infections and phlegmon, early diagnosis, airway protection, and timely surgical intervention are critical determinants of successful outcomes. Contemporary management strategies emphasize clinical reasoning, individualized treatment planning, and multidisciplinary collaboration.

Keywords: odontogenic infection, maxillofacial inflammation, phlegmon, surgical drainage, antibiotic therapy.

Актуальность

Орофациал одонтоген инфекциялар юз-жағ соҳада энг кўп учрайдиган яллиғланиш касалликларидан бири бўлиб, уларнинг клиник аҳамияти инфекциянинг анатомик фасциялар орасидаги бўшлиқлар бўйлаб тарқалиш хусусияти ва оғир маҳаллий ҳамда тизимли асоратларни ривожлантириш эҳтимоли юқорилиги билан белгиланади. Ушбу патологиялар инфекция манбасининг тиш ва периодонтал тўқималар билан боғлиқлиги ҳамда полимикроб табиати сабабли комплекс диагностик ва терапевтик ёндашувни талаб этади [1,2,3].

Клиник амалиётда одонтоген инфекциялар целлюлит ёки абсцесс босқичида кечиши мумкин бўлиб, яллиғланишнинг босқичи даволаш усулига бевосита таъсир кўрсатади. Инфильтратив босқичда антибиотик терапия ва динамик кузатув муҳим аҳамиятга эга бўлса, абсцесс шаклланган ҳолларда хирургик очиш ва дренаж асосий даволаш усули ҳисобланади [1,3].

Замонавий концепцияларга кўра, юз-жағ инфекцияларни бошқариш фақат локал жараёни бартараф этиш билан чекланмасдан, инфекция тарқалиш йўллари ҳисобга олган ҳолда стратегик клиник қарор қабул қилишни талаб қилади. Бу эса эрта ташхис, патогенетик асосланган терапия ва асоратларни олдини олишга қаратилган комплекс ёндашувни долзарб қилади [2,6].

Одонтоген инфекциялар патогенези ва тарқалиш механизмлари. Одонтоген инфекциялар одатда тиш илдизи ёки периодонтал тўқималардан бошланиб, фасциялар орасидаги бўшлиқлар орқали юз-жағ ва бўйин соҳаларига тарқалиши мумкин. Инфекциянинг тарқалиши анатомик алоқалар, микроб флоранинг хусусиятлари ва организм иммун реактивлиги билан боғлиқ [2,12].

Микробиологик жиҳатдан ушбу инфекциялар полимикроб характерга эга бўлиб, стрептококклар, анаэроб грамманфий бактериялар ва аралаш микрофлора устунлик қилади. Анаэроб компонентнинг юқори улуши яллиғланиш жараёнининг оғир кечиши, некротик ўзгаришлар ва интоксикация белгилари билан боғлиқ [3,18].

Патогенетик жараён маҳаллий яллиғланиш, микроциркуляция бузилиши, тўқима гипоксияси ва некроз элементлари билан характерланади. Инфекция фасциялар орасидаги бўшлиқлар бўйлаб тарқалганда диффуз флегмоноз яллиғланиш шаклланиб, ҳаёт учун хавфли асоратлар ривожланиши мумкин [12].

Чуқур фасциялар орасидаги ва бўйин инфекциялари: клиник хусусиятлар ва хавф омиллари. Чуқур бўйин инфекциялари одонтоген манбадан келиб чикувчи энг оғир клиник ҳолатлардан ҳисобланади. Инфекция парафарингеал, ретрофарингеал ва субмандибуляр соҳаларга тарқалганда медиастинит, сепсис ва нафас йўллари обструкцияси каби асоратлар ривожланиши мумкин [7,8,9,10].

Клиник белгиларига иситма, оғрик, шиш, дисфагия, тризм ва умумий интоксикация киради. Болаларда анатомик ва иммунологик хусусиятлар сабабли инфекциянинг тез прогрессияси кузатилиши мумкин, шунинг учун эрта диагностика ва агрессив комплекс даволаш муҳим ҳисобланади [5,7,8].

Диагностика клиник кўриққа асосланади, аммо инфекциянинг тарқалиш даражасини баҳолашда компьютер томографияси муҳим аҳамиятга эга [8,9].

Даволаш стратегияси: хирургик ва медикаментоз ёндашув. Замонавий даволаш тамойиллари инфекция манбасини бартараф этиш, адекват хирургик дренаж ва рационал антибиотик терапияни ўз ичига олади. Абсцесс шаклланган ҳолларда хирургик очиш ва дренаж асосий даволаш усули ҳисобланади [1,3,13].

Антибактериал терапия инфекциянинг полимикроб табиатини ҳисобга олган ҳолда танланади. Биринчи қатор препаратлар сифатида β-лактам антибиотиклар қўлланади, анаэроб компонент юқори бўлган ҳолатларда метронидазол қўшилиши мумкин. Пенициллин аллергиясида клиндамицин муқобил вариант ҳисобланади [4].

Антибиотик терапиянинг мақсади инфекция манбасини хирургик санация билан биргаликда қўллашдан иборат бўлиб, ортиқча узоқ давом этувчи курслар тавсия этилмайди. Даволаш давомийлиги одатда 5–7 кунни ташкил этади ва клиник жавобга қараб белгиланади [4].

Оғир ҳолатларда инфузион терапия, детоксикация чоралари ва реанимацион назорат талаб қилиниши мумкин [13,14].

Болаларда одонтоген инфекцияларни бошқариш хусусиятлари. Болаларда одонтоген инфекциялар кўпинча кариес асоратлари натижасида ривожланиб, анатомик хусусиятлар сабабли тез тарқалишга мойил бўлади. Даволаш алгоритми ёш, иммун ҳолат ва инфекция оғирлик даражасига қараб индивидуал тарзда танланади [5,11].

Госпитализация оғир кечиш, дегидратация, тизимли интоксикация ёки нафас йўллари хавфи мавжуд бўлганда тавсия этилади [5].

Замонавий клиник концепциялар ва бошқарув стратегиялари. Орофациал инфекцияларни самарали бошқаришда клиник фикрлаш, далилларга асосланган тиббиёт ва фанлараро ҳамкорлик муҳим аҳамиятга эга. Даволаш стратегияси фақат техник хирургик аралашувга эмас, балки патогенетик жараёнларни тушуниш, хавф омилларини баҳолаш ва асоратларни профилактика қилишга асосланиши керак [6,14,16].

Алгоритмлаштирилган ёндашув клиник қарор қабул қилишни осонлаштириб, даволаш самарадорлигини ошириш ва асоратлар хавфини камайтиришга хизмат қилади [11].

Хулоса.

Одонтоген орофациал инфекциялар полимикроб этиологияга эга бўлган ва анатомик фасциялар орасидаги бўшлиқлар бўйлаб тарқалиш хусусиятига эга яллиғланиш касалликлари бўлиб, уларни самарали бошқариш комплекс ёндашувни талаб этади. Инфекция манбасини эрта бартараф этиш, адекват хирургик дренаж ва рационал антибиотик терапия даволашнинг асосий устунларини ташкил этади.

Чуқур бўйин инфекциялари ва флегмоналарда эрта диагностика, замонавий (МРТ ва КТ) текширувлардан фойдаланиш ва ҳаво йўллари хавфсизлигини таъминлаш клиник натижаларни яхшилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Замонавий ёндашув индивидуаллаштирилган терапия, далилларга асосланган қарор қабул қилиш ва мультидисциплинар бошқарувни ўз ичига олади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Flynn TR. Surgical management of orofacial infections. Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2000;8(1):77-100.
2. Bali RK, Sharma P, Gaba S, Kaur A, Ghanghas P. A review of complications of odontogenic infections. Natl J Maxillofac Surg. 2015;6(2):136-143. doi:10.4103/0975-5950.183867.

3. Bahl R, Sandhu S, Singh K, Sahai N, Gupta M. Odontogenic infections: Microbiology and management. *Contemp Clin Dent*. 2014;5(3):307-311. doi:10.4103/0976-237X.137921.
4. Flynn TR. What are the antibiotics of choice for odontogenic infections, and how long should the treatment course last? *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2011;23(4):519-536. doi:10.1016/j.coms.2011.07.005.
5. Teal L, Sheller B, Susarla HK. Pediatric odontogenic infections. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2024;36(3):391-399. doi:10.1016/j.coms.2024.03.006.
6. Hupp JR. Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontology: Parting thoughts. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2011;111(1):1-2. doi:10.1016/j.tripleo.2010.11.004.
7. Eftekharian A, Roozbahany NA, Vaezi A, Narimani N. Deep neck infections: A retrospective review of 112 cases. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2009;266(2):273-277. doi:10.1007/s00405-008-0734-5.
8. Huang TT, Liu TC, Chen PR, Tseng FY, Yeh TH, Chen YS. Deep neck infection: Analysis of 185 cases. *Head Neck*. 2004;26(10):854-860. doi:10.1002/hed.20014.
9. Vieira F, Allen SM, Stocks RSM, Thompson JW. Deep neck infection. *Otolaryngol Clin North Am*. 2008;41(3):459-483. doi:10.1016/j.otc.2008.01.002.
10. Kirov G, Benchev R, Stoianov S. [Complications of the deep infections of the neck]. *Khirurgiia (Sofia)*. 2006;(3):28-31.
11. Есім Ә, Курманғалиев Б, Жаксыбаев Б. Алгоритм диагностики и лечения одонтогенных воспалительных процессов у детей разного возраста. *Вестник Казахского Национального медицинского университета*. 2013;(3-2):113-116.
12. Морозова М, и др. Концепция этиологии и патогенеза одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. *Крымский журнал экспериментальной и клинической медицины*. 2015;5(2(18)):42-47.
13. Парамонова ОА, и др. Современные аспекты лечения флегмон лица и шеи. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2018;25(5):58-64. doi:10.25207/1608-6228-2018-25-5-58-64.
14. Рахимов ЗК, Махмудов ЖКУ, Пулатова ШК. Современный подход в комплексном лечении острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. *Биология и интегративная медицина*. 2019;(3(31)):76-87.
15. Жубоева МА, и др. Одонтогенные инфекции области лица и челюстей у взрослых: амбулаторная тактика, антибактериальная терапия и профилактика осложнений. *Биология и интегративная медицина*. 2025;(6(78)):293-303.
16. Доржиев ТЭ, и др. Диагностика и лечение флегмон челюстно-лицевой области, пути ее оптимизации. *Вестник Бурятского государственного университета. Медицина и фармация*. 2015;(12):174-178.
17. Рябых Л, Гильмиярова Н, Аверьянов С. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области по данным отделения челюстно-лицевой хирургии ГКБ №21 г. Уфы. В: *Актуальные вопросы стоматологии*. 2018. С. 347-352.
18. Гарайшин Р. Микробиологическая характеристика одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области. *Медицинский вестник Башкортостана*. 2009;4(2):46-48.

Қабул қилинган сана 20.02.2026