

Date: 7<sup>th</sup> November-2025

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Сохибова Азиза Собиржон кизи**

Магистр челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Мусаев Шамшод Шухратович**

Научный руководитель: PhD, доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии Ташкентского государственного медицинского университета, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Сохибов Ойбек Мардонович**

PhD, кандидат медицинских наук Ташкентского государственного медицинского университета, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области представляют собой острые разлитые гнойно-воспалительные процессы, возникающие в результате распространения инфекции из очага в зубочелюстной системе. Эти заболевания характеризуются высокой степенью интоксикации, быстрым распространением воспалительного процесса по клетчаточным пространствам лица и шеи, а также высоким риском развития осложнений, включая сепсис и глубокие абсцессы. В современных условиях успешное лечение требует комплексного подхода, сочетающего хирургическое вмешательство и медикаментозную терапию. Целью данной работы является совершенствование схем медикаментозного лечения, включающего рациональный подбор антибиотиков, противовоспалительных и дезинтоксикационных средств, а также применение иммунотерапии и вспомогательных методов. В статье представлен анализ клинических, лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с одонтогенными флегмонами, проведена сравнительная оценка эффективности различных схем лечения. Результаты показывают, что комплексная терапия обеспечивает более быстрое купирование воспаления, снижение интоксикации, сокращение сроков госпитализации и снижение частоты осложнений. Представленные данные подтверждают необходимость индивидуального подбора медикаментозных средств и внедрения стандартизованных методик мониторинга пациентов с одонтогенными флегмонами для повышения эффективности лечения.

**Ключевые слова:** Одонтогенные флегмоны, челюстно-лицевая область, комплексная медикаментозная терапия, антибиотики, противовоспалительная терапия, дезинтоксикация, иммунотерапия, эффективность лечения.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Одонтогенные флегмоны челюстно-лицевой области представляют собой острые разлитые гнойные воспаления мягких тканей лица и шеи, обусловленные

Date: 7<sup>th</sup> November-2025

распространением инфекции из очага в зубочелюстной системе. По данным международной статистики, одонтогенные инфекции составляют 60–70% всех гнойно-воспалительных процессов головы и шеи, при этом у 20–25% пациентов отмечаются осложнения, включая сепсис и глубокие абсцессы.

Современные подходы к лечению основываются на комплексной стратегии, включающей хирургическое вмешательство для устраниния очага инфекции и медикаментозную терапию, направленную на подавление микробной флоры, купирование воспаления, восстановление иммунной защиты и детоксикацию организма. Однако наблюдается значительная вариабельность схем медикаментозной терапии, что требует разработки оптимальных стандартов лечения, способных снизить риск осложнений и сократить сроки восстановления пациентов.

## **МЕТОДОЛОГИЯ**

### **1. Этапы исследования**

Проспективное исследование проведено на базе отделения челюстно-лицевой хирургии, с ретроспективным анализом медицинских карт за последние 5 лет. В исследование включено 120 пациентов, распределённых на три группы по схеме медикаментозного лечения:

- Группа 1: стандартная антибиотикотерапия (монотерапия  $\beta$ -лактамами).
- Группа 2: комбинированная антибиотикотерапия ( $\beta$ -лактам + метронидазол).
- Группа 3: комплексная терапия (комбинация антибиотиков, противовоспалительных и дезинтоксикационных средств, иммунотерапия, витаминотерапия).

### **2. Критерии включения и исключения**

Включение: пациенты с диагнозом одонтогенной флегмоны, возраст 18–65 лет, наличие лабораторно подтверждённой бактериальной инфекции. Исключение: системные иммунодефицитные состояния, сахарный диабет в стадии декомпенсации, аллергия на применяемые препараты, беременность.

### **3. Методы сбора информации**

- Клинические данные: температура, боль (VAS), выраженность отёка, ограничение подвижности челюсти, сроки купирования воспаления.
- Лабораторные показатели: общий анализ крови, СРБ, показатели биохимии печени и почек, коагулограмма.
- Инструментальные исследования: УЗИ инфильтратов, КТ при подозрении на глубокое распространение воспаления.
- Микробиологические данные: культуральное исследование экссудата, определение чувствительности к антибиотикам.

### **4. Методы обработки данных**

- Электронная регистрация информации и систематизация в CRF-формах.

Date: 7<sup>th</sup> November-2025

- Статистическая обработка с использованием t-теста, ANOVA,  $\chi^2$ -критерия, коэффициентов корреляции.
- Критерии оценки эффективности: сроки снижения температуры, нормализация лабораторных показателей, уменьшение площади инфильтрата, восстановление функции жевания и речи.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ**

- В группе 3 отмечено наиболее быстрое снижение температуры и интоксикации — через 48–72 часа.
- Среднее снижение СРБ и лейкоцитов в группе 3 на 35–40% быстрее, чем в группах 1 и 2.
- Продолжительность госпитализации в группе 3 составила в среднем  $5,2 \pm 1,1$  дня, против  $7,4 \pm 1,5$  дня в группе 1 и  $6,8 \pm 1,3$  дня в группе 2.
- Иммунотерапия способствовала снижению частоты рецидивов до 2%, тогда как в группах 1 и 2 — 10–12%.
- Пациенты группы 3 отмечали более быстрое восстановление функции жевания и речи, улучшение общего самочувствия.

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Данные исследования подтверждают эффективность комплексной медикаментозной терапии, которая сочетает рациональный подбор антибиотиков с поддержкой иммунной системы и детоксикацией организма. Систематизация клинической информации и применение цифровых форм сбора данных позволяют объективно оценить динамику воспалительного процесса и минимизировать субъективный фактор врача.

Сравнение результатов с международными исследованиями показывает, что включение противовоспалительных средств и иммунотерапии повышает клиническую эффективность, снижает риск осложнений и ускоряет восстановление пациента. Особое значение имеет индивидуальный подбор препаратов с учётом микробиологической картины и чувствительности микроорганизмов.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Совершенствование комплексной медикаментозной терапии одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области позволяет:

1. Ускорить купирование воспалительных процессов и интоксикации.
2. Снизить длительность госпитализации и частоту осложнений.
3. Повысить эффективность лечения за счёт индивидуализированного подбора препаратов, мониторинга лабораторных и клинических показателей и внедрения цифровых инструментов контроля.

Внедрение стандартизованных методик анализа данных и комплексной терапии является необходимым условием повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с одонтогенными флегмонами.

Date: 7<sup>th</sup> November-2025

**ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Peterson L.J. Principles of Oral and Maxillofacial Surgery.
2. Flynn T.R. Severe Odontogenic Infections: Management Principles and Outcomes.
3. Kademani D. Oral and Maxillofacial Surgery Review.
4. Цимбалистов А.В., Грудянов А.И. Гнойно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области.
5. Клинические рекомендации Минздрава РФ по лечению одонтогенных инфекций.
6. Brook I. Microbiology and management of odontogenic infections.