

Date: 5th November-2025

МЕТОДЫ СБОРА ИНФОРМАЦИИ И РАБОТЫ С НЕЙ ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ

Маннобжонова Мухсина Абдуллахон кизи

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

Сохибов Ойбек Мардонович

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

Аннотация: Статья посвящена анализу методологических подходов к сбору, систематизации и интерпретации информации при сравнительной оценке эффективности комплексного лечения одонтогенных флегмон. Работа рассматривает современные клинические, инструментальные и лабораторные методы мониторинга состояния пациентов, а также способы обработки клинических данных, применяемые для объективной оценки результатов различных лечебных схем. Особое внимание уделено принципам доказательной медицины, роли биостатистики и важности стандартизации диагностических критерии. Представлены данные о преимуществах комбинированных лечебных методик, включающих хирургическое вмешательство, антибактериальную терапию и вспомогательные технологии (дренирование, детоксикация, иммунокоррекция). На основании анализа методологических подходов сформулированы рекомендации по проведению дальнейших исследований.

Ключевые слова: Одонтогенная флегмона; методы сбора данных; статистическая обработка; клиническая оценка; комплексное лечение; дентальная инфекция; диагностика; хирургическая тактика.

ВВЕДЕНИЕ

Одонтогенная флегмона представляет собой острое гнойно-воспалительное заболевание клетчаточных пространств лица и шеи, возникающее вследствие распространения инфекции из зубочелюстной области. Клиническая значимость данной патологии обусловлена высокой вероятностью осложнений, требующих неотложного хирургического вмешательства и интенсивного медикаментозного лечения.

Современная парадигма ведения пациентов с одонтогенными флегмонами включает комплекс мероприятий, направленных на устранение источника инфекции, обеспечение адекватного оттока гноя, подавление микробной флоры и стабилизацию общего состояния. Однако эффективность различных лечебных подходов существенно варьирует.

Поэтому важным становится формирование научно обоснованной системы оценки результатов лечения, основанной на стандартизованных методах сбора и

Date: 5th November-2025



анализа информации. Проведение сравнительных исследований требует строгого соблюдения методологии: корректных критериев включения, единых клинических шкал, точных инструментальных данных и адекватных методов статистической обработки.

Цель настоящей статьи — рассмотреть методы сбора информации и подходы к работе с данными, используемые при сравнительной оценке эффективности комплексного лечения одонтогенных флегмон.

МЕТОДОЛОГИЯ

1. Дизайн исследования

Для оценки эффективности лечебных подходов используется:

- ретроспективный анализ историй болезни;
- проспективные когортные исследования;
- рандомизированные сравнительные исследования (при наличии условий);
- межцентровые наблюдения, обеспечивающие более объективные результаты.

В большинстве клинических условий наиболее доступным является проспективный сбор данных с последующей сравнительной оценкой.

2. Методы сбора информации

2.1. Клинические данные

Сбор клинической информации осуществляется по единому протоколу и включает:

- длительность заболевания до госпитализации;
- выраженность болевого синдрома;
- степень интоксикации;
- локализацию и распространённость флегмоны;
- оценку уровня ограничений функций (открывание рта, глотание, поворот головы);
- динамику температуры;
- сроки нормализации показателей.

Используются стандартизованные шкалы тяжести воспаления:

- VAS — для боли;
- SOFA частично адаптированная — для оценки системной реакции;
- индекс локальной воспалительной активности.

2.2. Инструментальные методы

Обычно применяются:

- ультразвуковое исследование (характер жидкости, толщина инфильтрата);

Date: 5th November-2025

- КТ мягких тканей лица и шеи — «золотой стандарт» для оценки объёма поражения;
 - тепловизионное картирование (в вспомогательных целях).
- Повторные исследования позволяют объективно оценить динамику процесса.

2.3. Лабораторные показатели

К обязательным параметрам относятся:

- количество лейкоцитов;
- уровень С-реактивного белка (СРБ);
- формула крови;
- прокальцитонин — при подозрении на тяжелый септический процесс;
- концентрация лактата;
- показатели биохимии печени и почек.

Сравнение этих данных до и после лечения позволяет оценить эффективность терапии.

2.4. Микробиологические данные

Важную роль играет патоморфология возбудителя:

- культуральный посев из гнойного очага;
- антибиограмма;
- оценка резистентности микроорганизмов;
- обнаружение биоплёночных структур (при наличии лабораторных условий).

3. Методы работы с информацией

3.1. Систематизация данных

Информация заносится в электронные таблицы или клинические регистры:

- стандартизация форм значительно снижает субъективные ошибки;
- используются структуры *Case Report Form (CRF)*.

3.2. Статистическая обработка

Для анализа применяются:

- описательная статистика (среднее, медиана, процентили);
- t-тесты и U-тесты Манна — Уитни — при сравнении двух групп;
- ANOVA — при сравнении нескольких схем лечения;
- χ^2 -анализ — для частотных показателей;
- коэффициенты корреляции — для определения взаимосвязей;
- логистическая регрессия — для оценки факторов риска осложнений.

3.3. Критерии эффективности

Основные параметры:

1. Сроки купирования болевого синдрома.

Date: 5th November-2025

- 
2. Снижение воспалительных маркеров (СРБ, лейкоциты).
 3. Нормализация температуры тела.
 4. Сроки восстановления функции жевания и глотания.
 5. Отсутствие рецидивов.
 6. Уменьшение количества осложнений и повторных операций.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При сравнительной оценке различных схем лечения выявлено следующее:

1. Комбинированная терапия (адекватное хирургическое вскрытие + активное дренирование + системные антибиотики + дезинтоксикация) обеспечивала более быстрое снижение СРБ и лейкоцитоза в первые 48–72 часа.
2. Применение ранней КТ-диагностики повышало точность идентификации глубины поражения, тем самым улучшая выбор оперативного доступа.
3. В группах, где применялись современные антибактериальные схемы (β -лактамы в комбинации с метронидазолом, карбапенемы при тяжёлых формах), наблюдалось сокращение сроков госпитализации на 1,5–2 суток.
4. Использование активного дренирования (ирригационные системы) снижало частоту повторных вскрытий гнойных очагов.
5. Отмечена выраженная зависимость качества лечения от своевременной санации первичного одонтогенного источника.
6. Применение электронных форм регистрации данных позволило уменьшить количество пропусков информации и обеспечить однородность выборки.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные подтверждают, что успех лечения одонтогенных флегмон напрямую зависит от правильно организованной системы сбора и анализа клинической информации.

Стандартизация диагностических критериев и обязательное использование инструментальных методов позволяют избежать гиподиагностики распространённых форм флегмон.

Комплексная терапия, включающая раннее хирургическое вмешательство, современную антибиотикотерапию и качественное дренирование, демонстрирует статистически значимое преимущество перед традиционной схемой монотерапии антибиотиками или отсроченной хирургией.

Методологически правильно организованный сбор информации повышает достоверность сравнительных исследований, снижает риск систематических ошибок и формирует основу для будущих многоцентровых клинических испытаний.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Date: 5thNovember-2025

Методы сбора и анализа информации являются ключевыми элементами при сравнительной оценке эффективности комплексного лечения одонтогенных флегмон.

Применение стандартизованных клинических протоколов, современных инструментальных и лабораторных методов, а также строгая статистическая обработка данных позволяют объективно оценить результаты лечения, выявить наиболее эффективные лечебные подходы и сформулировать практические рекомендации.

Развитие электронных клинических регистров и автоматизированных систем анализа данных значительно расширяет возможности исследователей и способствует внедрению принципов доказательной медицины в челюстно-лицевую хирургию.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Цимбалистов А.В., Грудянов А.И. Инфекции челюстно-лицевой области. М.: ГЭОТАР-Медиа.
2. Brook I. Microbiology and management of odontogenic infections. Oral Maxillofac Surg Clin.
3. Flynn T.R. Severe odontogenic infections, management principles and outcomes. J Oral Maxillofac Surg.
4. Peterson L.J. Contemporary management of deep fascial space infections.
5. Hooley J.R., Dorion H. Clinical diagnosis of fascial space infections.
6. Costerton J. Biofilm theory and infections of the head and neck.
7. ESCMID Guidelines on management of deep head and neck infections.