

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

**ОДОНТОГЕН ГАЙМОРИТНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
УЛАРНИНГ КОНСЕРВАТИВ ДАВОЛАШ УСУЛИНИ ТАНЛАШ ҲАМДА
ОПЕРАЦИЯ САМАРАДОРЛИГИГА ТАЪСИРИ**

Шаматов Ислом Якубович

*Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-сон Оториноларингология
кафедраси катта ўқитувчиси*

E-mail: islomshamatov@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3956-7269>

Искандарова Шохина Хамитовна

*Тошкент кимё технологиялар университети Самарқанд филиали
ўқитувчиси*

E-mail: sohinaiskandarova@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5586-0300>

Каршиев Бобир Ботир ўғли

Самарқанд давлат тиббиёт университети Клиник ординатори

Аннотация. Одонтоген гайморит билан оғриган 46 нафар беморнинг натижалари келтирилган. Асосий гуруҳдаги 24 нафар беморни комплекс даволашда паст частотали ультратовуш билан биргаликда, остеотроп антибиотик – Линкомицин маҳаллий қўлланилди. Назорат гуруҳидаги 22 нафар одонтоген гайморит билан оғриган беморларда, паст частотали ультратовуш билан биргаликда антибиотикларни парентерал юбориш усули - анъанавий даво сифатида қўлланилди. Даво натижалари таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳи билан солиштирилганда, таклиф этилаётган усул бирмунча яққол самарадорликка эга эканлиги аниқланди. Даво самарадорлиги даволаш муддатларининг қисқариши билан намоён бўлди – асосий гуруҳда – 6-7 кун, назорат гуруҳида эса 8-9 кунни ташкил этди. Маҳаллий тўқималар шишини пасайиши, тана ҳарорати нормаллашуви бирмунча эрта муддатларда кузатилди.

Калит сўзлар: Одонтоген гайморит, регионал антибиотикотерапия, паст частотали ультратовуш, юқори жағ бўшлиғи, инфекция учогини, бушлик санацияси.

**ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОГЕННОГО ГАЙМОРИТА И ИХ
ВЛИЯНИЯ НА ВЫБОР ВАРИАНТА КОНСЕРВАТИВНОГО
ЛЕЧЕНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОПЕРАЦИИ**

Аннотация. Представлены результаты лечения 46 пациентов, страдающих одонтогенным гайморитом. В основной группе у 24 пациентов в составе комплексного лечения наряду с низкочастотным ультразвуком местно применяли остеотропный антибиотик – линкомицин. В контрольной группе у 22 пациентов с одонтогенным гайморитом в сочетании с низкочастотным ультразвуком использовали традиционный метод лечения – парентеральное введение антибиотиков. Анализ результатов лечения показал, что по сравнению с контрольной группой предложенный метод обладает более выраженной эффективностью. Эффективность лечения проявлялась сокращением сроков терапии: в основной группе – 6-7 дней, в контрольной группе – 8-9 дней. Уменьшение отёка местных тканей и нормализация температуры тела наблюдались в более ранние сроки.

Ключевые слова: одонтогенный гайморит, регионарная антибиотикотерапия, низкочастотный ультразвук, верхнечелюстная пазуха, очаг инфекции, санация полости.

**FEATURES OF ODONTOGENIC SINUSITIS AND THEIR INFLUENCE ON
THE CHOICE OF CONSERVATIVE TREATMENT OPTIONS AND**

Abstract. The results of treatment of 46 patients with odontogenic maxillary sinusitis are presented. In the main group, 24 patients received complex therapy that included local application of the osteotropic antibiotic lincomycin in combination with low-frequency ultrasound. In the control group, 22 patients with odontogenic maxillary sinusitis were treated using a conventional method, which involved parenteral administration of antibiotics in combination with low-frequency ultrasound. Analysis of the treatment outcomes showed that the proposed method demonstrated a more pronounced effectiveness compared to the control group. Treatment efficacy was manifested by a reduction in treatment duration: 6-7 days in the main group and 8-9 days in the control group. A decrease in local tissue edema and normalization of body temperature were observed at earlier stages.

Key words: odontogenic maxillary sinusitis, regional antibiotic therapy, low-frequency ultrasound, maxillary sinus, focus of infection, cavity sanitation.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

Долзарблиги. Одонтоген гайморит ринолог-мутахассислар амалиётида кўп учрайдиган патологиялардан бир саналиб, статистик маълумотларга кўра, турли этиологияли синуситлар орасида 26-40% ни ташкил қилади [3,6]. Касалликни ўткир кечиши, тез-тез асоратланиши, кўп ҳолларда қайталаниши, ушбу патологияни оториноларингологиядаги долзарблигини белгилаб беради. Аксарият ҳолларда гайморит ривожланишига ўткир ёки сурункали одонтоген жараёнлар, пульпитларни сифатсиз даволаш, имплантларни нотўғри ўрнатиш, юқори жағ тишларининг кисталари ва бошқалар сабаб бўлади. Стоматологик штифтлар қўлланилиши баробарида, одонтоген гайморитлар учраш даражасининг сезиларли ортганлигини кузатиш мумкин [1,2,4].

Одонтоген гайморитларни ўтган асрда таклиф этилган анъанавий даво усуллари, асосан антибиотикларни энтерал ва парентерал қўллашни ўз ичига олади. Ушбу усул ўзига хос ижобий натижалар берди. Аммо, ичак микрофлорасининг бузилиши, аллергик реакциялар, патогенлар резистент штаммларини пайдо бўлиши каби, бир қатор камчиликлар ҳам аниқланганди. [5,7,9].

Бугунги кунга келиб, юқори жағ бўшлиғидаги йирингли жараёнларни самарали даволаш, организмга бўладиган доривор юкламани максимал камайтириш, физикавий усуллардан кенг қўламда фойдаланиш ҳамда, яллиғланиш ўчоғига тўғридан-тўғри кам миқдордаги дори воситалари билан таъсир этиш усуллари ишлаб чиқишни тақозо этади.

Текширув мақсади. Паст частотали ультратовуш ва остеотроп антибиотик – Линкомицинни комплекс маҳаллий қўллаш орқали одонтоген гайморитларни даво самарадорлигини ошириш.

Текширув манбалари ва усуллари. 2021-йилдан 2025-йилгача, Самарканд вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази ЛОР бўлими ҳамда хусусий фирма “Саодат Медикал” МЧЖ.да одонтоген гайморит ташхиси билан 42 нафар бемор текширув ва даволашларга жалб этилди. Беморлар ёши 15 дан 70 ёш оралиғини ташкил қилди. Аёллар 28 (66,7%), эркаклар 14 (33,3%).

2021-2025 йиллар оралиғида одонтоген гайморитларни комплекс даволашда, назорат гуруҳидаги 22 (53,4%) нафар беморда цефалоспоринларни эмпирик парентерал юбориш ва юқори жағ бўшлиғи соҳасига паст частотали ультратовуш (ПЧУТ) билан таъсир этиш усули қўлланилди. Бундан ташқари,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

бурун бўшлиғи анемизацияси ва зарарланган бўшлиқни ювиш ва дренажлаш, шунингдек одонтоген инфекция ўчоғининг санацияси амалга оширилди.

2001-2025 йиллар давомида асосий гуруҳдаги беморларга эмпирик маҳаллий тарзда антибиотик – Линкомицин қўлланилди, чиқарилиш шакли 300 мг/мл - инъекция учун эритма. Антибиотик 7-юқори жағ тишининг ўтиш бурмаси бўйлаб, суяк усти пардаси остига юборилди. Бунда дастлаб юмшоқ тўқималар 2% Лидокаин эритмаси билан инфильтрация қилиб олинди. Даво курси кунига бир маҳалдан, 3-5 инъекцияни ташкил этди. Кейинчалик, худди назорат гуруҳида бўлгани каби, ПЧУТ билан, юқори жағ бўшлиғи соҳасига тери орқали таъсир этилди. Бу гуруҳда антибиотиклар парентерал қўлланилмади. Шунингдек одонтоген инфекция ўчоғи ҳам санация қилинди. Таклиф этилган усул билан асосий гуруҳни ташкил этган 24 (57%) нафар бемор даволанди.

ПЧУТ билан таъсир этишда, унинг 44 кГц частотасидан фойдаланилди. Паст частотали ультратовуш (44 кГц) ни физиотерапевтик муолажа сифатида, одонтоген гайморитларни комплекс даволашда қўлланилиши, унинг тўқималарга кириб бориш хусусиятини жуда юқори эканлиги билан боғлиқ. Шу билан бирга, нафақат ҳаво муҳити орқали рефлектор таъсир кўрсатиш, балки бурун ёндош бўшлиқларининг патологик ўзгарган тўқималарига тўғридан-тўғри таъсир этиш хусусияти мавжудлиги туфайли, паст частотали ультратовуш даво самарадорлигини бевосита ошишига олиб келади. Паст частотали ультратовуш антимикроб, микроциркуляцияни рағбатлантирувчи, яллиғланишга қарши, антибиотик диффузиясини кучайтириш, организм носпецифик қаршилигини яхшиловчи, ва иммуностимулятор таъсирларга ҳам эга эканлиги исботланган [3,8].

Таъкидлаш керакки, ҳар икккала гуруҳда ҳам, бўшлиқдаги патологик ажралма пункциясиз усул билан тозаланди. Бир вақтни ўзида барча беморлар токи, тишлардаги йирингли жараён тўлиқ тугагунга қадар, стоматологда ҳам даво курсларини қабул қилиб боришди.

Даво самарадорлиги маҳаллий кўрик орқали баҳоланиб, унда оғрик ҳиссиётлари, шиш ва шишинқираш, бурун йўлларида патологик ажратмалар бор-йўқлиги, клиник таҳлиллар натижаларига аҳамият қаратилди. Зарурият бўлганда рентгенография ва КТ текширувлари ўтказилди. Барча беморларга стоматолог кўрсатмасига биноан ортопантомография текшируви амалга оширилди.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

Юқоридагилардан ташқари, даво самадорлигини баҳолаш учун ЛОР-аъзоларининг функционал текширувлари ҳам ўтказилди: олдинги фаол ринопневмометрия (даво курси бошида ва якунида), ольфактометрия (даво курси бошида ва якунида), касаллик белгилари оғирлик даражасининг балли шкаласи (даво курси бошида ва якунида), даволаш самарадорлигини балли шкаласи (даво курси бошида ва якунида). Маълумки, бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликларида, жумладан одонтоген гайморитда органнинг бир қатор физиологик функциялари ҳам издан чиқади. Даво курсидан сўнг, мос равишда ҳар бир гуруҳдаги беморларда, физиологик функцияларни қай даражада ва қанча муддатларда қайта тикланиши муҳим аҳамият касб этади.

Этиологик омилни аниқлаш мақсадида бактериологик таҳлил амалга оширилди. Бактериологик таҳлил натижаларига қараб, зарур бўлган ҳолларда сезгирликни ҳисобга олиб антибиотикотерапия курси яна давом эттирилди.

Натижалар ва уларнинг таҳлили. Назорат гуруҳидаги беморларда даво курсидан кейин ўтказилган текширувлар шуни кўрсатдики, шиллик қаватдаги шиш ва шишинқирашни йўқолиши ўртача $8,3 \pm 1,2$ суткани ташкил этди. Асосий гуруҳда эса, бу кўрсаткич $6,1 \pm 0,9$ ни ташкил этди. Оғриқ ҳиссиётларини йўқолиши назорат ва асосий гуруҳларда мос равишда $5,5 \pm 1,5$ сутка ва $3,1 \pm 1,1$ суткаларга тўғри келди.

Патологик ажралмаларни йўқолиши асосий гуруҳидаги беморларда, назорат гуруҳига нисбатан эрта муддатларда кузатилди ($5,1 \pm 1,4$ ва $8,2 \pm 1,1$ мос равишда).

Лейкоцитоз ва ЭЧТ кўрсаткичларини таҳлили, асосий гуруҳ беморларда $10,1 \pm 1,7$ суткаларга, назорат гуруҳидаги беморларда эса $14,5 \pm 1,5$ суткаларга тўғри келди.

Даволаш курсининг натижадорлиги, беморнинг стационарда бўлиш муддатларига кўра таҳлил қилинди. Даво натижаларини балли баҳолаш куйидагича амалга оширилди: 1 балл – самарасиз, 2 балл – қониқарли самара, 3 балл – ижобий самара. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, асосий гуруҳидаги беморларнинг 21 (91,3%) нафариди, назорат гуруҳининг эса 13 (68,2%) нафариди ижобий самара кузатилди.

Хулоса. Ўтказилган текширувлар шуни кўрсатдики, одонтоген гайморитларни комплекс даволашда, паст частотали ультратовуш билан остеотроп антибиотик – Линкомицинни маҳаллий қўллаш, назорат гуруҳидаги беморларга нисбатан шиш ва оғриқларни эрта муддатларда йўқолиши, клиник

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

тахлил кўрсаткичларини бирмунча эрта муддатларда нормаллашуви, бурун физиологик функцияларининг тез фурсатларда қайта тикланишига олиб келди, ҳамда даволашнинг натижадорлиги яхшиланганлигини кўрсатиб берди.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Арефьева Н.А., Совельева Е.Е., Азнабаева Л.Ф., Кильсенбаева Ф.А.. Эффективность применения амоксициллина клавуланата и беталейкина при лечении хронического гнойного рецидивирующего синусита. Российская ринология.- 2002.-№2. С. 124-125.

2. Артюшкевич А.С. Одонтогенный гайморит. Причины возникновения, особенности лечения. Современная стоматология – 2019. - №4. – стр 10-12.

3. Богомилский М.Р., Тарасов А.А. Антимикробная терапия острого и обострений хронического синусита. Клиническая антимикробная химиотерапия. М., 2000. №2. С. 63-67.

4. Галотерапия в комплексном безпункционном лечении больных с острым гнойным гайморитом. Вестник оториноларингологии. 2003.-№ 4. Стр. 42-44

5. Держовина Л.Л. Морфо-физиологические особенности полости носа норм и при не функциональных нарушениях по данным методов передней активной ринопневмометрии акустической ринометрии. Автореферат. Диссертация кандидат медицинских наук. Ярославль, 2008- 26 с.

6. Жартыбаев Р.Н., Сметов Г.Г. Современные методы диагностики одонтогенных синуситов. Междисциплинарный подход к лечению. Вестник КазНМУ. 2016. № 4. С. 173-177.

7. Кошель В.И. Перфорация верхнечелюстного синуса при удалении зуба: хирургические аспекты и использование биоматериалов / В.И.Кошель, С.В.Сирак, Е.В.Щетинин, 39 И.В.Кошель, Э.А.Дыгов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – №3-4. – С. 630-633.

8. Улашин В.С. Низкочастотный ультразвук действие на организм, лечебное применение и перспективы исследования В.С. Улащик. Вопр. Курортологии, физиотерапии лечебной физкультуры. 200, №6

9. Tanzer, M. Enhancement of bone growth into porous intramedullary implants using non-invasive low intensity ultrasound M. Tanser, S. Kantor, J.D.Bobyn J. Orthop, Res. 2007. Vol. 19.№2. P.195-199.

10. Шаматов, И., Каримов, З., Шопулотова, З., & Махмудова, С. (2021). ВОЗМОЖНОСТИ КОМПЬЮТЕРНОЙ И МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

ТОМОГРАФИИ В ВИЗУАЛИЗАЦИИ ПОЛОСТИ НОСА И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ. *Журнал вестник врача*, 1(2), 113-115.

11. Ибрагимов, Ш. Р., Шаматов, И. Я., & Исламов, Ш. Э. (2020). Особенности повреждений челюстей. *Вопросы науки и образования*, (30 (114)), 36-44.

12. Shamatov, I., & Shopulotova, Z. (2023). ADVANNAGES OF PALATE LASER THERAPY IN COMPLEX TREATMENT OF LARINGITIS. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(9), 104-107.

13. Shamatov, I. Y. (2023). Shopulotova ZA Nargiza Batirbekovna Abdukadirova Analysis of the effectiveness and errors of medical care. *Eurasian journal of research, development and innovation–2023*, 20(20), 1-4.

14. Shamatov, I. Y., Shopulotova, Z. A., Abdukadirova, N. B., & Khaetova Sh, T. (2023). Comprehensive audiological studies sensory neural hearing loss of noise genesis. *American Journal Of Social Sciences And Humanity Research*, 3(10), 128-132.

15. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Ж., & Бурханов, У. М. (2019). Эндоскопическая ультразвуковая дезинтеграция при гипертрофическом рините с одновременной коррекции устья слуховых труб. *БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ PROBLEMS OF BIOLOGY AND MEDICINE ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ*, 144.

16. Шаматов, И. Я., Болтаев, А. И., Шадиев, А. Э., & Кодиров, О. Н. (2017). Эндоскопическая диагностика и лечение деформации носовой перегородки и гипертрофии нижних носовых раковин. In *International Scientific and Practical Conference World science* (Vol. 5, No. 5, pp. 61-63). ROST.

17. Исламов, Ш. Э., Шаматов, И. Я., Шодиев, А. Э., & Шербекков, Б. Э. (2020). Дефекты оказания медицинской помощи в практике оториноларингологии. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 50-53.

18. Shamatov, I., & Shopulotova, Z. (2024). THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND NON-PUNCTURE TECHNOLOGY WITH ENDONASAL INTRADERMAL ANTIBIOTIC THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC PURULENT POLYSINUSITIS. *Science and innovation*, 3(D4), 307-311.

19. Yakubovich, S. I., Mamataliev, A. R., Omonov, A. T., & Abdumuminovna, S. Z. (2023). HYPERTROPHIC RHINITIS IN CHILDREN: ENDOSCOPIC TREATMENT. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 3(02), 22-27.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

20. Shamatov, I. Y., Shayqulov, H. S. H., & Shopulotova, Z. A. (2022). O'RTA QULOQNING ZAMBURUG'LI ZARARLANISHLARI. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 2(6), 425-427.

21. Шаматов, И. Я., Хушвакова, Н. Д., Шодиев, А. Э., & Курбанов, Э. Х. (2019). Комплексное лечение хронического риносинусита в стадии обострения. *Re-health journal*, (2), 5-10.

22. Шаматов, И., & Шопулотова, З. (2024). ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ОТОЛАРИНГОЛОГИИ. *Евразийский журнал медицинских и естественных наук*, 4(5), 260-264.

23. Shamatov, I., Karabaev, H., Nasretdinova, M., & Nabiev, O. (2021). New in the vestibular rehabilitation of patients with dizziness. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(1), 99-103.

24. Uralov, S., Shamatov, I., Shopulotova, Z., & Kodirova, M. (2024). Immunological Indicators In Stenosing Laryngotracheitis In Children. *Science and innovation*, 3(D1), 81-86.

25. Шаматов, И. Я., Исламов, Ш. Э., & Шербекоев, Б. Э. (2021). УСТАНОВЛЕНИЕ ДАВНОСТИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ. *Вопросы науки и образования*, (13 (138)), 34-38.

26. Yokubovich, S. I., Sharipovna, I. F., & Jurakulova, H. N. (2021). New Approaches in the Treatment of Odontogenic Sinusitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 2(2), 57-60.

27. Насретдинова, М., Шаматов, И., & Коржавов, Ш. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕКОТОРЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛНЫХ С ПОЛИПОЗНЫМ РИНОСИНУСИТОМ. *Журнал вестник врача*, 1(2), 71-74.

28. **Shamatov Islom Yakubovich, Shopulotova Zarina Abdumuminovna, Khayatova Shaira Telmanovna, & Abduzadirova Nargiza Batyrbekovna. (2024). EVALUATION OF THE CLINICAL EFFECTIVENESS OF ANTIBIOTIC THERAPY IN COMBINATION WITH TOPICAL STEROIDS IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF RECURRENT BACTERIAL SINUSITIS. *European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies*, 4(03), 205–213. Retrieved from <https://inlibrary.uz/index.php/eijmrms/article/view/30873>**

29. Шаматов, И. Я., Давронова, Г. Б., & Курбонов, Э. Х. (2016). Эндоскопическая диагностика: новые возможности щадящих хирургических

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 4, Выпуск 01, Января

операций в полости носа и глотки. In *Инновационные механизмы решения проблем научного развития* (pp. 186-189).

30. Шаматов, И., Курбанов, Э., Болтаев, А., & Соатмуратов, Х. (2015). Современные подходы к хирургической коррекции патологии устья слуховых труб у детей. *Стоматология*, 1(3 (61)), 91-93.