

## Особенности Клиники И Диагностики Флегмон Дна Полости Рта

Дилмурадов Саидакбар Низомиддинович, Шукуров Йодгор Аскар угли,  
Жабборов Бахтиер Умидович, Муртазаев Азизбек Жасурович

Студенты лечебного факультета СамГМУ,  
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Саидмуродова З. А.

Старший преподаватель кафедры Биохимии,  
Самаркандский Государственный Медицинский Университет

**Аннотация:** Флегмона – острый воспалительный гнойный процесс, сопровождающийся накоплением гнойного содержимого и некротизацией тканей и органов, протекающий без четко обозначенных границ. Часто встречается поражение жировой клетчатки. Причина воспаления – инфекция, попадающая в клетчатку через повреждения слизистой оболочки полости рта. Воспаление развивается по причине травм подъязычного пространства, больных зубов и протекающих воспалительных процессов в зубах и деснах (киста, пульпиты, парадонтиты). Обозначение клинической картины и правильная диагностика дает возможность в дальнейшем построить правильный план лечения.

**Ключевые слова:** Флегмона, гнойное воспаление, полость рта.

**Цель исследования:** Вывести особенности клиники флегмон дна полости рта, а также изучить методы диагностики.

**Материалы и методы исследования:** В отличие от абсцесса, флегмона затрагивает соседние межклеточные пространства. Она может возникать в любом месте человеческого тела. Но зона головы и шеи является самой опасной, из-за наличия в ней большого количества кровеносных сосудов и инфекция в свою очередь может распространиться по ним в головной мозг. В большинстве случаев данное заболевание развивается в связи с проблемой с зубами. Практика показывает, что оно всегда является следствием не леченного кариеса. Но стоит заметить, что гнойный процесс развивается не сразу. Этому должны предшествовать такие патологии, как воспаление пульпы, периодонта, развитие радикулярной кисты, остеомиелита. Обязательным элементом, что приводит к инфекции, является микробный источник. Однако, не всегда гнойно-воспалительные процессы приводят к распространению инфекции. В этом большое значение играет иммунитет человека. Патогенные микробы, в случае снижения иммунитета организма человека, в гнойном очаге могут привести к некротизации близлежащих тканей. В связи с тем, что область головы и шеи содержит большое количество клетчаточных пространств, плавно переходящие друг в друга, гной способен свободно переместиться с области нижней челюсти вниз по шее. При флегмоне дна полости рта поражаться могут либо одна сторона, либо обе.

Симптомами флегмоны полости рта являются: общая интоксикация, слабость, лихорадка, озноб. Если воспаление не лечить, это грозит ее распространению, что вызывает

массивный отек над подъязычной костью шеи, с поражением поднижнечелюстной железы, что носит название «Бычья шея». Пальпация вызывает боль. Язык и нижняя челюсть отекают, становятся малоподвижными; отек и опухоль приводят к искажению форм лица. Наблюдается боль на основании языка, шеи. Гнилостный запах изо рта, обильное слюноотделение. Больные жалуются на боль при глотании, жевании, разговоре. Дыхание часто затруднено. Больные принимают характерную вынужденную позу: сидят с полукрытым ртом, в связи с резким отеком тканей подъязычной области и языка, наклонив голову вперед, руками опираясь о край кровати или стула. Температура тела повышается до 40° С. Речь невнятная. Часто наблюдается нарушение внешнего дыхания.

**Диагностика.** Предварительный диагноз ставится на основании внешнего **осмотра** и сбора анамнеза. Необходимо выяснить, не предшествовало ли воспалительному процессу заболевание зубов или проводилось удаление зуба. Заболевание чаще

начинается с острого или обострившегося хронического периодонтита. В острый период основными жалобами будут являться боль в зубе и отек. Наблюдается отечность мягких тканей с гиперемией кожных покровов. Лимфатические узлы увеличиваются и становятся болезненными. Как правило, внешних проявлений патологии и жалоб пациента вполне достаточно для постановки диагноза «флегмона». Исследуя кровь, мы замечаем число лейкоцитов - до 12-15 10<sup>9</sup>/л и более, СОЭ возрастает. Отмечается сдвиг биохимических и иммунологических показателей. При глубоких флегмонах проводится УЗИ и КТ. Точное определение возбудителя воспаления проводится посевами гнойного экссудата в питательной среде. Это исследование позволяет подобрать наиболее чувствительный антибиотик, так как на ранних стадиях флегмона лечится антибиотиками.

**Выводы:** таким образом, современные методы диагностики направлены на предупреждение, а также обнаружение флегмон дна полости рта.

#### **Литература:**

1. Гостищев В.К. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Клиническая оперативная гнойная хирургия.
2. Никитин А.А. Косяков М.Н., Невров А.Н. Медиастинит тяжелое осложнение открытых одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области.
3. Центило В.Г. Анатомические связи клетчатки подъязычного пространства с прилежащими анатомическими образованиями.
4. Соловьев М. М., Большаков О.П. Абсцессы, флегмоны головы и ишеи.
5. Саидмуродова З. А., Бурхонович Б. Х., Муинжонова Ф. Н. МЕТОДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИЯ В ПРЕПОДАВАНИИ БИОХИМИИ //Intent Research Scientific Journal. – 2023. – Т. 2. – №. 3. – С. 57-64.
6. Azamatovna S. Z. et al. INSON ORGANIZMIDA O'T-TOSH KASALLIGI SABABLARI, ALOMATLARI, TURLARI, TASHXISLASH, DAVOLASH VA OLDINI OLIH //IJODKOR O'QITUVCHI. – 2023. – Т. 3. – №. 33. – С. 190-193.
7. Azamatovna S. Z. BIOLOGIK KIMYO FANINI TARIXI VA BOSHQA FANLAR BILAN ALOQASI //IJODKOR O'QITUVCHI. – 2023. – Т. 3. – №. 33. – С. 181-184.
8. Farrukh S. ORGANIZATION OF DIGITALIZED MEDICINE AND HEALTH ACADEMY AND ITS SIGNIFICANCE IN MEDICINE //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. Special Issue 8. – С. 493-499.
9. Farxodovna X. R., Azamatovna S. Z. JIGAR XASTALIKLARI SABABLARI, ALOMATLARI, TASHXISLASH VA DAVOLASH, OLDINI OLIH //IJODKOR O'QITUVCHI. – 2023. – Т. 3. – №. 33. – С. 185-189.