

**BOLALARDA OSTIOMIELITNING ANTIBIOTIKLARGA SEZGIRLIGINI  
O'RGANISH****Gafurova Nigora Sabitovna***Toshkent pediatriya tibbiyot instituti Allergologiya, klinik immunologiya, mikrobiologiya kafedrasida katta o'qituvchisi.*

**Annotatsiya:** *Ushbu ilmiy maqolada bolalarda ostiomielitning antibiotiklarga sezgiriligini o'rganishning zamonaviy usullari hamda bu mavzuning dolzarbligi o'rganib chiqiladi*

**Kalit so'zlar:** *osteomielit, rivojlanish, bolalar, kasallik*

**KIRISH**

Bolalardagi osteomiyelit - bu suyak to'qimalarining o'tkir infeksiyasi. Yuqumli lezyonlar kasallikning asosiy sabablari hisoblanadi.

Bolalarda o'tkir gematogen osteomielitning erta tashxisini optimallashtirish va ularni samarali etiopatogenetik jarrohlik yo'li bilan davolash bo'yicha kompleks dastur ilmiy asoslab berildi va shakllantirildi.

**ETIOLOGIYASI VA PATOGENEZI**

Odontogen osteomielit deganda jag'dagi yuqumli-yallig'lanish jarayoni tushuniladi, bunda periodontal davrdan tashqari tarqaladi, bunda organizmning infeksiyasi va sensibilizatsiyasi uchun manba va kirish nuqtasi tishning qattiq va yumshoq to'qimalarining oldingi kasalliklari hisoblanadi.

Bu jag'larning osteomiyelitiga (chastotasi, yoshi, infeksiya turi va boshqalar) o'ziga xosligini beradigan tishlarning mavjudligi. Albatta, patologik jarayonning paydo bo'lishi va rivojlanishiga jag' suyaklarining anatomik xususiyatlari, bolaning tanasining fiziologik xususiyatlari va boshqa ko'plab omillar sezilarli darajada ta'sir qiladi. Biroq, odontogen osteomielit etiologiyasida etakchi rol odontogen infeksiya o'choqlariga tegishli.

Odontogen osteomielitning paydo bo'lishida turli tishlarning roli bir xil emas. Odontogen osteomielit ko'pincha chaynash tishlarida, ayniqsa vaqtinchalik molarlarda va birinchi doimiy molarlarda paydo bo'ladi.

Jag'larning odontogen osteomiyelitlari bolalikdan boshlab barcha yoshdagi odamlarda kuzatiladi. Yu.I.Bernadskiy ma'lumotlariga ko'ra, bolalarda jag' osteomielitlari kattalardagi osteomielitga nisbatan 34,1% ni tashkil qiladi.

Osteomielit jarayoni ko'pincha pastki jag'da, kamroq esa yuqori jag'da kuzatiladi.

Bolalikda jag'larning o'tkir odontogen osteomielitlari ko'pincha 7-12 yoshda qayd etiladi, bu hayotning ushbu davrida ham tish kariesining eng yuqori darajasi va uning asoratlari haqidagi adabiyotlarda mavjud bo'lgan ma'lumotlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

S.M.Derijanov osteomielit patogenezida etakchi bo'g'in sifatida turli xil kelib chiqadigan begona oqsil bilan organizmning sensibilizatsiyasi deb hisobladi. Shu asosda u osteomielitning paydo bo'lishi va rivojlanishining allergik nazariyasini shakllantirdi va asosladi. Osteomielit patogenezining refleks nazariyasiga ko'ra, markaziy asab tizimi tananing sensibilizatsiya holatining paydo bo'lishida ham, suyaklarning qon bilan ta'minlanishining buzilishida, asosan

qon tomirlarining spazmlari, buzilishlar paydo bo'lishida etakchi rol o'ynaydi. trofizm, bu birgalikda osteomieliit rivojlanishi uchun qulay sharoit yaratadi.

G.I.Semenchenko o'z tadqiqotlari asosida jag' osteomieliitining patogenezi neyrotrofik jarayon sifatida talqin qilish kerak degan xulosaga keldi. Periferik nervlarning turli yashirin periapikal yallig'lanish jarayonlari bilan uzoq vaqt tinash xususiyati natijasida suyak to'qimasida trofik jarayonlarning buzilishi sodir bo'ladi, bu esa ikkinchisida nekroz o'choqlarining shakllanishiga olib keladi.

MM. Solovyov va boshqalar. Eksperimental ma'lumotlarga asoslanib, biz ushbu reaksiyalar (allergik, qon tomir va refleks) butun organizmning umumiy immunologik va o'ziga xos reaktivligi darajasining pasayishi, shuningdek mahalliy immunologik kasalliklarning buzilishi fonida sodir bo'lgan degan xulosaga keldik. maxillofasiyal soha tizimlari.

Suyak to'qimalarining shikastlanish chuqurligi va hajmiga tananing umumiy immunologik va o'ziga xos reaktivligini kamaytirishdan tashqari, odontogen lezyon mikroflorasining virulentligi va jag' suyaklarining topografik va anatomik xususiyatlari sezilarli darajada ta'sir qiladi. Stafilokokkning patogen shtammlari sabab bo'lgan yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan suyak to'qimalariga yanada kengroq zarar etkazish ehtimoli ortadi. Shu bilan birga, stafilokokklar va streptokokklarning patogen bo'lmagan shtammlari cheklangan (o'choqli) suyak lezyonlarining rivojlanishiga yoki asosan jag'ning yumshoq to'qimalarining shikastlanishiga sabab bo'ladi.

Bolalarda jag'lar osteomieliitining ko'pligi bola tanasining fiziologik va anatomik xususiyatlariga, uning holatiga bog'liq: yuqori reaktivlik, yiringli infeksiyaga qarshi immunobiologik to'siqning pasayishi, jag'lar tuzilishining anatomik va fiziologik xususiyatlari (doimiy o'sish, tishlarning o'zgarishi davrida faol qayta qurish, keng Gavers kanallari, tender suyak trabekulalari, miyeloid suyak iligining infeksiyaga beqarorligi, ko'p qon va limfa aylanishi va boshqalar).

Odontogen yallig'lanish jarayonining rivojlanishi uchun tishlarning anatomik va topografik xususiyatlari (so'riladigan yoki shakllanmagan ildizlarga ega, ya'ni tish bo'shlig'ining suyak bilan erkin aloqasi, yallig'lanish jarayonining tez tarqalishiga olib keladi) ham muhimdir.

#### **KLINIKA**

O'tkir odontogen osteomieliit organizmning nospesifik yuqumli yallig'lanish kasalliklaridan biri bo'lib, bir qator umumiy va mahalliy belgilar bilan tavsiflanadi.

Butun organizmning umumiy reaksiyalari. Bemorlar o'zlarini yomon his qilishlari, bosh og'rig'i, umumiy zaiflik, yomon uyqu va tana haroratining ko'tarilishidan shikoyat qiladilar. Sovutish mumkin. Organizmning umumiy immunologik reaktivlik darajasi, infeksiyaning virulentligi, qisman jag'ning shikastlanishi hajmi va boshqa sabablarga ko'ra bemorlarning umumiy ahvoli og'ir yoki o'rtacha qoniqarli bo'lishi mumkin.

O'tkir odontogen osteomieliitda bemorlarning qon tarkibidagi o'zgarishlar deyarli har doim sodir bo'ladi. Ko'pgina bemorlarda gemoglobin miqdori va qizil qon tanachalari sonining kamayishi, ayniqsa jag'ning diffuz lezyonlari, ko'pchilik bemorlarda leykotsitoz, leykotsitlar formulasining chapga siljishi va ESRning oshishi kuzatiladi.

Serologik testlardan C-reaktiv oqsil uchun test eng katta qiziqish uyg'otadi. ESR, leykotsitoz, leykogramma va boshqalar kabi ko'rsatkichlarga qaraganda yallig'lanish jarayonining zo'ravonligini va uning dinamikasini aniqroq tavsiflaydi. Odatda kasallik o'tkir

boshlanadi, tana harorati 38-39 ° S gacha ko'tariladi, titroq, umumiy zaiflik va bezovtalik paydo bo'ladi. Yosh bolalarda harorat ko'tarilganda, konvulsiyalar, qusish va oshqozon-ichak traktining buzilishi mumkin, bu tananing yuqori umumiy intoksikatsiyasi natijasida markaziy asab tizimining haddan tashqari tirnash xususiyati haqida dalolat beradi. Teri va shilliq pardalarning rangparligi bor. Bola injiq va bezovta bo'ladi, uxlaydi va yomon ovqatlanadi.

Kasallikning mahalliy ko'rinishlari. Ko'pgina bolalarda kasallik surunkali apikal periodontning o'tkir yoki kuchayishi bilan boshlanadi. Yosh bolalarda kasallikning boshlanishida umumiy simptomlar ustun bo'lishi mumkin (sovuq, isitma, bosh og'rig'i va boshqalar). Bemorlar "kauzal" tish sohasida, ba'zan esa qo'shni tishlarda doimiy og'riqdan (ba'zan juda kuchli) shikoyat qiladilar. Tish go'yo boshqalarga qaraganda balandroq bo'ladi, tishlarni yopayotganda o'tkir og'riq paydo bo'ladi, shuning uchun bemorlar ko'pincha og'zini yarim ochiq tutadilar. Kasallikning yanada rivojlanishi bilan bemorlar endi og'riqni lokalizatsiya qila olmaydilar va jag'ning yoki boshning butun yarmi og'riyotganini va og'riq quloqqa, chakkaga, boshning orqa qismiga, ko'zlarga va hokazolarga tarqalishini ta'kidlashadi. yallig'lanish o'chog'ining joylashishiga qarab.

"Kauzal" tish harakatchan va perkussiyada keskin og'riqli. Ko'pincha qo'shni buzilmagan tishlarning bo'shashishi kuzatiladi va bu tishlarning perkussiyasi ham og'riqli. Jag'ning bir tomonidagi barcha tishlarning bo'shashishi diffuz suyak shikastlanishini ko'rsatadi. Shu bilan birga, tish-gingival cho'ntaklaridan yiring oqib chiqadi. Tishlarga tutashgan tish go'shti va shilliq qavatning o'tish burmasi shishiradi va palpatsiya paytida og'riqli bo'ladi. Yuz va ba'zan bo'yinning yumshoq to'qimalarining kollateral shishining kuchayishi kuzatiladi. Mintaqaviy limfa tugunlari nafaqat kattalashadi, balki og'riqli bo'ladi. Kasallik boshlanganidan 2-3 kun o'tgach, bemorlarda, ayniqsa, to'g'ri tish va og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish bo'lmasa, yomon nafas paydo bo'la boshlaydi.

Jag'ning o'tkir odontogen osteomieliti bilan og'riqan bemorlarni tashqi tekshirish paytida suyakning zararlangan hududi yaqinidagi yumshoq to'qimalarning kollateral shishishi tufayli yuzning aniq assimetriyasi aniqlanadi. Yuqori jag' sohasidagi yallig'lanish jarayonining rivojlanishi bilan yumshoq to'qimalarning shishishi pastki jag'ning osteomiyelitiga qaraganda ko'proq aniqlanadi. Ba'zi bemorlarda shishish shunchalik muhimki, u pastki qovoqqa, ba'zan esa ikkala qovoqqa ham ta'sir qiladi. Kasallikning dastlabki kunlarida ularning shishishi natijasida yuzaga keladigan yumshoq to'qimalarning shishishi nisbatan yumshoq va og'riqsizdir, lekin keyinchalik bu hududga tegsa ham sezilarli og'riq paydo bo'ladi.

Agar yallig'lanish jarayoni jag'ning chaynash mushaklarining biriktiruvchi nuqtalari joylashgan joylarida rivojlansa, tez orada bu mushaklarning yallig'lanish yoki refleks kontrakturasi paydo bo'lishi mumkin, bu esa jag'larning birgalikda harakatlanishiga olib keladi. Odatda tananing orqa qismlarida, pastki jag'ning burchagi va ramusida rivojlanayotgan osteomielitda pasayish kuzatiladi.

Pastki jag'ning tanasining diffuz yoki fokusli shikastlanishi bilan Vinsentning alomati ma'lum, chunki yallig'lanish o'chog'ida asab parabiozga o'xshash ortiqcha stimulyatsiya holatida bo'ladi. O'tkir osteomiyelitning klinik ko'rinishi bolaning yoshiga, jag'larning strukturaviy xususiyatlariga, yallig'lanish jarayonining lokalizatsiyasiga, tananing umumiy reaktivligiga, shuningdek mikrofloraning virulentligiga bog'liq. Bola qanchalik yosh bo'lsa, kasallik shunchalik og'irroq bo'ladi. Bolaning tanasining kuchli intoksikatsiyasi har doim umumiy va

mahalliy immunitetning nomukammalligi, past reaktivlik va yallig'lanish joyidan metabolik mahsulotlarning juda yuqori so'rilishi tufayli yuzaga keladi. Yallig'lanish jarayoni jag' suyaklarini o'rab turgan yumshoq to'qimalarni o'z ichiga oladi. Ob'ektiv ravishda, bu periostit, limfadenit va yumshoq to'qimalarning kollateral shishi bilan birga keladi. Osteomieliit yuqori jag'da joylashgan bo'lsa, jarayon yuqori sinus, orbita va o'rta quloqni o'z ichiga olishi mumkin.

Yallig'lanish jarayoni ko'pincha diffuz xarakterga ega bo'lib, tish kurtaklarining o'sish zonalariga ta'sir qiladi.

#### **XULOSA**

Bolalik davridagi osteomieliit o'z vaqtida tashxis qo'yish, erta davolash va bunday bemorlarni keyingi qo'llab-quvvatlash uchun muayyan talablarni qo'yadigan xususiyatlarga ega. O'tkir holatda

Suyakning osteomieliitik lezyonlari bo'lsa, bolalarda jarrohlik aralashuvlar etarli darajada radikal va minimal darajada bo'lishi kerak, shuningdek, etarli antibiotik terapiyasi bilan birga bo'lishi kerak va suyaklarning o'sish zonalari va epifizalarini tejamkor davolashni o'z ichiga oladi.

#### **FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:**

1. Kolesov A.A. Bolalar stomatologiyasi. M., Tibbiyot, 1991.s. 323-352
2. Mashkov A.E., Slesarev V.V. Bolalarda o'tkir gematogen osteomieliitni kompleks davolashning xususiyatlari // Universum: Tibbiyot va farmakologiya: elektron. ilmiy jurnal 2015. No 4 (17).2-5-betlar
3. ID: 2015-05-26-T-5089 Uteshev A.B. SSMU. Bolalarda gematogen osteomieliitning rentgen diagnostikasi Ilmiy rahbar: tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent Priezzheva V.N. Davlat byudjeti oliy kasbiy ta'lim muassasasi Saratov davlat tibbiyot universiteti IN VA. Razumovskiy nomidagi Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligi, radiatsiya diagnostikasi va terapiyasi bo'limi. Sahifa 2
4. Vinogradova T.F. Bolalar stomatologiyasi M., Tibbiyot, 1987.p. 291-306
5. Lunev M.A. Maksillofasiyal mintaqaning odontogen ostiomieliitida immunometabolik buzilishlarni tuzatish.//Jurnal: "Fan va ta'limning zamonaviy muammolari". 5-son / 2012 yil SRNTI kodlari: 76 – Rossiya Federatsiyasi Oliy attestatsiya komissiyasining tibbiyot va sog'liqni saqlash: 14.00.00 UDC: 61. bet. 1
6. Korsak A.K. Bolalarda maxillofacial mintaqaning shikastlanishi. BSMU, 2002. 102-bet