

## ОДОНТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТЕЙ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

Жумаев А.У.

Университет Зармед, Узбекистан, Самарканд.

**Актуальность проблемы:** В период с 1974 по 2024 год доля людей в возрасте 65 лет во всем мире почти удвоилась – с 5,5 процента до 10,3 процента. В период с 2024 по 2074 год это число удвоится, увеличившись до 20,7 процента, согласно демографическим прогнозам Организации Объединенных Наций. В то же время прогнозируется увеличение числа лиц в возрасте 80 лет и старше более чем в три раза. Число пожилых людей в Узбекистане к 2050 году достигнет 19,4% от общего количества населения в этой стране, свидетельствуют результаты рейтинга Global AgeWatch Index 2014, составленного международной благотворительной организацией HelpAge International при поддержке ООН и обнародованного в международный день пожилых людей, который отмечается 1 октября. В настоящее время количество пенсионеров в Узбекистане составляет 6,7% от общего населения, к 2030 году этот показатель достигнет — 11,6%, а в 2050 году численность пенсионеров в стране достигнет 19,4%, сообщается в докладе. Одной из ключевых задач современного общества в XXI веке становится вопрос старения населения, который приобрел особую актуальность как в глобальном масштабе, так и на территории Узбекистана. По данным за 1 мая 2024 года количество пенсионеров в Узбекистане составило 3 998 966 человек. Спустя месяц, по состоянию на 1 июня, число пенсионеров превысило 4 миллиона. Численность пенсионеров в Самаркандской области составляло – 426 789 человек за 2024 год. Лечение пациентов старших возрастных групп с каждым годом приобретает все большую актуальность. Вопрос увеличения доли пожилых граждан становится одной из главных вызовов для системы здравоохранения. Параллельно, в конце прошлого столетия наблюдался спад интереса к проблеме одонтогенного остеомиелита, однако в последние десять лет ситуация кардинально изменилась: число случаев тяжелых форм этого заболевания, включая хронизацию, значительно возросло, что привело к новому всплеску внимания к этой патологии. Среди всех гнойно-воспалительных заболеваний, связанных с зубами, наиболее сложным и опасным является одонтогенный остеомиелит челюстей, который требует особого подхода и внимания со стороны медицинского сообщества. Проблема воспалительных заболеваний тканей челюстно-лицевой области в настоящее время приковано большое внимание специалистов из-за ее актуальности. Во-первых, это объясняется прежде всего значительным количеством больных с воспалительными заболеваниями. Они составляют 10—20% хирургических больных, обращающихся в стоматологические поликлиники, и около 50% больных в челюстно-лицевых стационарах. Во-вторых, отмечается неуклонный рост прогрессирующих флегмон, распространяющихся на несколько клетчаточных пространств, часто осложняющихся такими грозными осложнениями, как контактный медиастинит, тромбоз кавернозного синуса твердой мозговой оболочки, сепсис. При тяжелейших осложнениях воспалительных заболеваний лица и шеи, несмотря на многокомпонентную терапию, большие усилия хирургов, врачей-реаниматологов, колоссальные расходы на лечение таких больных в отделениях реаниматологии и интенсивной терапии, не всегда удается сохранить их жизнь. Поскольку большинство воспалительных процессов тканей челюстно-лицевой области имеют одонтогенную природу и возникают нередко в результате осложнений эндодонтической терапии, рассматриваемая нами проблема не может считаться чисто хирургической. В связи с этим особая роль отводится лечению данного заболевания в геронтостоматологическом аспекте, которое должно быть адекватным, учитывать возрастные особенности течения заболевания, современные характеристики микробного спектра и препятствовать развитию осложнений. Это особенно актуально в связи с тем, что клинические исследования по этому направлению рекомендуется проводить с

определенным интервалом времени, чтобы препятствовать возникновению антибиотикорезистентных штаммов и внутрибольничной инфекции. До настоящего времени недостаточно полно освещены особенности применения антибактериальной терапии в геронтологическом аспекте в процессе лечения одонтогенного остеомиелита челюстей у людей пожилого и старческого возраста.

**Ключевые слова:** одонтогенный остеомиелит, пожилой и старческий возраст.

**Цель исследования** изучить особенности течения и повысить эффективность лечения одонтогенного остеомиелита челюстей у людей пожилого и старческого возраста.

**Материал и методы исследования:** Клиническое исследование проводилось на базе специализированного отделения Клиники Зармед города Самарканд. На этапе клинического исследования были изучены истории болезни 443 пациентов (241 мужчины, 202 женщины) в возрасте от 17 до 85 лет с одонтогенным остеомиелитом челюстей. Анализ историй болезни включал оценку социального статуса пациентов, возрастные особенности, причинно-следственные взаимоотношения, приводящие к развитию заболевания, уделялось внимание топической диагностике зуба, который являлся причиной развития заболевания и локализации гнойно-воспалительного процесса при различных формах одонтогенного остеомиелита. Одновременно с этим производилась оценка эффективности проводимой терапии во всех возрастных группах в динамике, с учетом необходимости привлечения врачей-интернистов в случае обострения сопутствующих хронических заболеваний на фоне одонтогенного остеомиелита.

**Заключение и выводы :** Успех в лечении одонтогенного остеомиелита челюстей во многом зависел от информативности методов предоперационного обследования, правильной оценки состояния системного гомеостаза и его коррекции, купирования местных воспалительных проявлений хронического одонтогенного остеомиелита, адекватного хирургического вмешательства и целенаправленной послеоперационной терапии. Выполнение всех этих условий позволяло осуществить лечение хронического одонтогенного остеомиелита не только с учётом форм и тяжести течения заболевания в целом, но и индивидуальных особенностей организма, предупреждая возможные осложнения в раннем и позднем послеоперационном периоде. У больных пожилого и старческого возраста чаще встречаются такие факторы риска, как заболевания почек, аутоиммунные заболевания, сахарный диабет, прием стероидных лекарственных препаратов и химиотерапия, курение. Среди пациентов молодого и среднего возраста среди факторов риска преобладают курение, злоупотребление алкоголем, наркомания и травмы челюстно-лицевой области. Для пациентов старших возрастных групп в 57,6% случаев характерно наличие двух, в 27,1% — трех, а в 16,4% - четырех и более факторов риска (формирование полиморбидности). Данный контингент больных требует активного, подчас дорогостоящего лечения в условиях специализированного стационара. При этом у 65,7-74,3% пациентов хронический остеомиелит челюстей длится от 6 месяцев до нескольких лет и предусматривает продолжительное лечение, в том числе с многократным проведением хирургических вмешательств. Поэтому анализ схем комплексного лечения пациентов с одонтогенным остеомиелитом челюстей и разработка принципов стандартизации терапии, особенно анти-бактериальной, рассматривается в качестве чрезвычайно актуальной проблемы в настоящее время.