

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
имени И. К. АХУНБАЕВА**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Диссертационный совет Д 14.23.691**

На правах рукописи  
**УДК 616.31:615.831.7**

**ЕШИЕВА АСЕЛ АБДЫРАКМАНОВНА**

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная  
физкультура, курортология и физиотерапия

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
кандидата медицинских наук

**Бишкек – 2024**

Работа выполнена на кафедре хирургических специальностей с курсом стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации им. С. Б. Даниярова.

**Научный руководитель:**

**Белов Георгий Васильевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Усупбекова Бактыгуль Шаршекеевна**  
доктор медицинских наук, доцент,  
директор Евразийского Института  
остеопатической медицины, г. Бишкек

**Калюжная Оксана Александровна**  
кандидат медицинских наук,  
врач физиотерапевт частной клиники  
«Новаклиник», г. Бишкек

**Ведущая организация:** Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, кафедра физической и реабилитационной медицины (194044, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6).

Защита диссертации состоится 22 октября 2024 года в 15.00 часов на заседании диссертационного совета Д 14.23.691 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора (кандидата) медицинских наук при Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева, соучредитель Ошский государственный университет по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92, конференц-зал. Ссылка доступа к видеоконференции защиты диссертации: <https://vc.vak.kg/b/032-clg-rrw-xgy>

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеках Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева (720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92), Ошского государственного университета (723500, г. Ош, ул. Ленина, 331) и на сайте <https://www.vak.kg>

Автореферат разослан 20 сентября 2024 года.

**Ученый секретарь диссертационного совета,**  
кандидат медицинских наук, доцент



**А. Б. Сайдылдаева**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Одним из наиболее распространенных и актуальных заболеваний в челюстно-лицевой хирургии являются гнойно-воспалительные заболевания зоны лица и шеи одонтогенного генеза [Г. И. Штраубе, 2017 и др.; Б. К. Нормуродов, 2020 и др.; О. Е. Ogle, 2017]. Больные с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области составляют 10–20% всех амбулаторных больных стоматологических поликлиник и около 40-50% больных в структуре стоматологических стационаров. Наибольшее количество больных одонтогенными флегмонами находится в трудоспособном возрасте, от 19 до 50 лет [А. М. Сипкин, 2018; М. Алхамада, 2024].

Хирургическое вмешательство при челюстно-лицевой флегмоне оставляет след на больном как в психологическом, так и в физическом плане. При воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области осложнения бывают очень тяжелыми, частыми [А. А. Ашиналиев, 2018; А. В. Гасымов, 2019; Р. В. Меллин, 2021; А. Cortese, 2017]. Четкое представление послеоперационных остаточных явлений, а также исходного результата воспаления челюстно-лицевой области имеет большое значение для понимания характера восстановительной терапии. Желаемым результатом, безусловно, является полное устранение остаточных явлений реабилитационными методами. В этих условиях отечественные и зарубежные ученые стали применять комплексные лечения, включающие физиотерапевтические процедуры [А. В. Гринев 2016, Г. Н. Румянцева, 2019; Н. Б. Корчажкина, 2019; А. Ткаченко, 2023; А. Gil-Martínez, 2022].

Физиотерапевтические методы обладают широким спектром терапевтических эффектов, включая противовоспалительное, анальгезирующее, антибактериальное и регенерирующее действие. Эти методы способствуют улучшению микроциркуляции и обменных процессов в тканях, что ускоряет процесс выздоровления и снижает риск развития осложнений [О. П. Галкина, 2016; А. И. Оразвалиев, 2019; В. В. Кирьянова, 2020; S. Н. Ваек, 2017; М. Расі, 2023]. Среди современных методов физиотерапии особое внимание привлекает вибротерапия - лечебное воздействие механическими колебаниями на ткани. Механические колебания усиливают диффузию, циркуляцию жидкости, повышают адсорбционные свойства белковых молекул, стимулируют ферментативную активность и вызывают активацию окислительных процессов. [А. Я. Креймер, 1972; А. М. Ешиев, 2013; Н. Л. Ерокина, 2019; В. В. Кирьянова, 2020].

Включение физиотерапии в комплексное лечение больных с острыми гнойными заболеваниями челюстно-лицевой области позволяет не только уменьшить сроки пребывания в стационаре, но и повысить качество жизни больного за счет снижения болевого синдрома и улучшения общего состояния. Несмотря на значительное количество исследований, посвященных отдельным

аспектам применения физиотерапии в особенности вибромассажа, остается недостаточно изученным ее комплексное воздействие на различные стадии гнойных воспалительных процессов в челюстно-лицевой области [Л. А. Зюлькина, 2015; К. Е. Феоктистова, 2016; P. P. Ostwal, 2021; H. R. Singhavi, 2022].

Объективная оценка качества оказываемой медицинской помощи, степени достижения реабилитационной терапии является одной из важнейших системных задач для каждого врача и с этой целью была разработана международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), которая в последнее время активно применяется многими отраслями медицины, в том числе и стоматологией [А. В. Кочубей, 2012; Г. В. Белов, 2017; Д. К. Сманова, 2021; E. Karlsson, 2022; J. C. MacDermid, 2021].

Все вышеизложенные данные показывают актуальность проводимых исследований, касающихся реабилитационной терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и являются основой для определения цели и задач собственных исследований по решению проблем в данном направлении.

**Связь темы диссертации с приоритетными научными направлениями, крупными научными программами (проектами), основными научно-исследовательскими работами, проводимыми образовательными и научными учреждениями.** Диссертационная работа велась в рамках научно-исследовательской работы «Эпидемиология, патогенез и саногенез заболеваний человека в климатогеографических условиях юга Кыргызстана с позиций международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья», госрегистрации № 0007479.

**Цель исследования.** Оптимизация восстановительного периода после хирургических вмешательств у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с применением физико-фармакологических методов.

**Задачи исследования:**

1. Оценить качество проведенных реабилитационных мероприятий у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, получавших стационарное лечение в Ошской межобластной клинической больнице за период 2015-2018 гг. на основе ретроспективного анализа

2. Изучить эффективность применения физико-фармакологического метода реабилитации после хирургических вмешательств у больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

3. Провести сравнительный анализ течения послеоперационного восстановительного периода у больных с флегмонами и острым остеомиелитом челюстно-лицевой области при включении с реабилитационным комплексом и без него.

4. Определить эффективность применения физико-фармакологического комплекса у больных с хроническим остеомиелитом на основе анализа рентгенологических данных по времени заживления костной ткани.

### **Научная новизна полученных результатов:**

На основании ретроспективного анализа историй болезней больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с 2015 по 2018 годы в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы, выявлено отсутствие наблюдения и критериев оценки послеоперационного восстановительного периода.

Доказано, что применение в раннем восстановительном периоде курса реабилитационного комплекса вибромассажа и геля «Контрактубекс» способствует быстрому восстановлению функции жевательной мускулатуры и ускоряет сроки заживления послеоперационной раны.

Установлено, что курс реабилитационного комплекса вибромассажа и геля «Контрактубекс» сокращает сроки восстановления костного дефекта у больных с хроническим остеомиелитом челюстно-лицевой области.

### **Практическая значимость полученных результатов:**

1. Обоснован ряд клинических исследований, что применение вибромассажа при одонтогенных флегмонах челюстно-лицевой области и остеомиелитов челюстей, улучшает клинические течения послеоперационного периода (Удостоверение на рационализаторское предложение № 935 от 08.09.2023 г., «Способ реабилитации больных с воспалительными заболеваниями мягких тканей челюстно-лицевой области»).

2. При изучении клинико-рентгенологических данных одонтогенных остеомиелитов челюстей после секвестрэктомии доказано, что с применением вибромассажа происходит ускорение регенерации костной ткани.

3. Материалы диссертации внедрены в практической работе челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы (акт внедрения от 11.01.2023 г.) и в учебный процесс на кафедре хирургической стоматологии с курсом детской хирургической стоматологии Ошского государственного университета (акт внедрения от 03.02.2023 г.).

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Ретроспективный анализ историй болезней больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области выявил отсутствие наблюдения и клинической оценки постоперационного восстановительного периода с применением международной классификации функционирования.

2. Курс ранней реабилитации с применением вибромассажа с гелем «Контрактубекс» сокращает время восстановительного периода у больных с острыми гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

3. Использование в комплексе реабилитационных мероприятий вибромассажа и геля «Контрактубекс» ускоряет заживление костных дефектов у больных с хроническим остеомиелитом челюстно-лицевой области.

**Личный вклад соискателя.** Личное участие автора диссертации охватывает весь процесс обработки и анализа материалов, при которых применялись клинические и рентгенологические методы обследования, статистический анализ на компьютере, оценка реабилитационной терапии с помощью анкетирования международной классификации функционирования, доплерография, ортопантомография с цефалостатом. Автор лично провела обследование и участвовала в хирургическом лечении 483 больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области и остеомиелитом челюстей.

**Апробации результатов диссертации.** Материалы диссертации доложены и обсуждены на: Международной научной конференции «Стратегии устойчивого развития мировой науки», г. Москва, 30-31 мая 2019 г. (Москва, 2019); научно-практической конференции молодых ученых «Актуальные вопросы здравоохранения», г. Бишкек, 13 декабря 2019 г. (Бишкек, 2019); международном семинаре по патологии, г. Зальцбург (Австрия), 5-11 января 2020 г. (Зальцбург, 2020), Международной научной конференции «Инновации в сфере медицинской науки и образования», г. Ош, 27 мая 2022 г. (Ош, 2022); Международной научной и практической конференции «Проблемы современной хирургии», г. Андижан (Узбекистан), 12 октября 2022 г. (Андижан, 2022), Международной стоматологической конференции «Мир стоматологии сегодня и завтра», г. Ош, 30 сентября 2023 г. (Ош, 2023), подтверждены сертификатами и их программами.

**Полнота отражения результатов диссертации в публикациях.** Результаты диссертационной работы отражены в 9 статьях. 2 статьи опубликованы в периодических научных изданиях, индексируемых системами РИНЦ с импакт-фактором не менее 0,1. Получено 1 удостоверение Кыргызпатента № 935 от 08.09.2023 г. на рационализаторское предложение.

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа состоит из: введения; 3 глав (обзора литературы, методологии и методов исследования, результатов собственных исследований); заключения; практических рекомендаций; списка использованных источников и приложения. Работа изложена на 126 страницах компьютерного текста, иллюстрирована 37 рисунками (в том числе диаграммы, фото), содержит 12 таблиц и 4 приложения. Библиографический указатель содержит 156 источников русскоязычных и иностранных авторов, включая собственные публикации соискателя.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность, определены цели и задачи исследования, изложены научная новизна, научно-практическая значимость, обозначены основные положения, выносимые на защиту.

**Глава 1. «Одонтогенные гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области (обзор литературы)».** В данной главе обобщены особенности этиологии и патогенеза, основы реабилитации гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (ГВЗ ЧЛО). Представлена возможность применения международной классификации функционирования для оценки эффективности реабилитации у больных, страдающих воспалительными заболеваниями. Анализ литературы выявил недостаток разработанных методов для оценки результативности реабилитационных мероприятий у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

**Глава 2. «Методология и методы исследования»**

**Объект исследования:** анализ архивных материалов 1300 больных с гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2015-2018 гг. и 483 больных проспективного исследования, находившиеся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы (ЧЛХ ОМОКБ) за 2018-2022 гг.

**Предмет исследования:** определение эффективности реабилитационного комплекса с применением вибромассажа и геля «Контрактубекс» у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

**2.1 Общая характеристика исследуемых больных.** В собственное исследование было включено 303 больных с флегмонами ЧЛО и шеи, а также 180 больных с острой и хронической формой остеомиелита нижних челюстей, в период с 2018 по 2022 гг. которые находились на стационарном лечении в ЧЛХ ОМОКБ. Всего 483 больных, которые разделены на 6 групп:



Рисунок 2.1.1 – Распределение больных с ГВЗ по группам.

Возрастная категория больных с флегмонами челюстно-лицевой области варьировала от 18 до 70 лет, а группы с острым и хроническим остеомиелитами составили дети в возрасте от 3 до 14 лет.

**Критерии включения:** диагноз: наличие острого гнойно-воспалительного заболевания челюстно-лицевой области, подтвержденного клинически. Состояние здоровья: Больные без тяжелых сопутствующих заболеваний, которые могут осложнить течение основного заболевания или повлиять на результаты лечения. Согласие на участие: Наличие информированного согласия от родителей или законных представителей на участие в исследовании и проведение всех необходимых процедур.

**Исключающие критерии:** тяжелые сопутствующие заболевания: наличие хронических заболеваний или состояний, которые могут повлиять на исход лечения (например, иммунодефицитные состояния, неконтролируемый диабет, злокачественные новообразования). Аллергические реакции: Наличие аллергии на препараты, используемые в исследовании. Несогласие на участие: Отказ родителей или законных представителей от участия в исследовании.

**Методы исследования:** при выполнении диссертационной работы были применены следующие методы исследования: клинические и рентгенологические методы обследования, статистический анализ на компьютере, оценка реабилитационной терапии с помощью анкетирования международной классификации функционирования, доплерография, ортопантомография с цефалостатом, ультразвуковое исследование с доплером.

**2.2 Клинические исследования.** При проведении клинического обследования выявлялись основные жалобы, тщательно проводился сбор анамнеза жизни, заболевания. При объективном осмотре учитывались изменение конфигурации лица за счет отека, изменение кожных покровов вокруг пораженной области (цвета и наличие высыпаний). Также учитывались нарушения открывания рта, контрактуры нижней челюсти, нарушение речи.

**2.3 Методы хирургического обследования больных.** Больным всех групп была проведена операция вскрытия гнойного очага. Разрез проводился по самой выпуклой части инфильтрата, учитывая особенности топографии крупных сосудов и нервов. После разреза - подкожно-жировая клетчатка, мышечные волокна, фациальные образования послойно рассекались кровоостанавливающим зажимом до выделения гнойного содержимого из раны, затем проводили орошение антисептическим раствором и дренировалась пассивным дренажным устройством. Накладывалась асептическая повязка, которая заменялась по мере загрязнения. Далее проводилась ежедневная перевязка раны.

**Оценка послеоперационного болевого синдрома:** послеоперационный болевой синдром оценивали по вербальной рейтинговой шкале боли (Verbal Rating Scale, VRS), по методу E. Ohnhaus et al. (1975), с учетом субъективных



болевых ощущений больного. Данная шкала предназначена для определения интенсивности боли и состоит из 4 пунктов по характеру боли: отсутствие боли, слабая боль, умеренная боль, сильная боль.

**Определение степени выраженности коллатерального отека в послеоперационной области:** после проведения оперативного вмешательства производили определение степени выраженности коллатерального отека: отсутствует, слабо выражен, умеренно выражен, сильно выражен.

Визуальную оценку степени выраженности коллатерального отека проводили на 3, 5 и 7 сутки после операции. После статистической обработки данные заносились в таблицу.

**Определение основных клинических показателей заживления послеоперационной раны:** в послеоперационном периоде проводили анализ клинических данных о репарации раны у больных. Определяли сроки гнойной экссудации, появления грануляций и сроки эпителизации.

**2.4 Методы рентгенологического исследования.** Рентгенологическое исследование проводилось в основном у больных с предварительным диагнозом хронический остеомиелит. Исследование проводилось непосредственно перед хирургическим вмешательством и далее через месяц при контрольном осмотре для выявления секвестров. С помощью ОПТГ определялись количественные и качественные характеристики костной ткани.

**2.5 Методы функционального исследования.** Для оценки улучшения кровоснабжения, стихания воспалительного инфильтрата после использования вибромассажа проводился доплерографический метод исследования сосудов лица и шеи.

Для оценки рассасывания воспалительного инфильтрата и уменьшения контрактуры нижней челюсти проводили измерение расстояния между режущими краями передних групп зубов в различные периоды лечения с помощью штангенциркуля. Расстояние измерялось при поступлении, по истечении 3-х дней после операции и через 7 дней, далее при выписке больного из стационара.

**Оценка зубочелюстной системы и связанных с ней процессов с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ):** из 1500 доменов МКФ около 50 доменов уже использовались в стоматологии, при составлении опросника были выбраны следующие домены категории «*структура организма*»: s3200(1) – наличие зубов, s3201 - структура десны (кровоточивость, наличие зубодесневых карманов, повышенная чувствительность).

Из доменов «*функции организма*» выбраны: b28018 - зубная боль; b5101 - проблемы с кусанием; b5102 - проблемы с жеванием, b5105 - проблемы с глотанием, b7408 - выносливость жевательных мышц, b7108 - подвижность ВНЧС, b3100 - трудность произношения ширящих и свистящих звуков, b3300 - трудность с беглостью речи.

Из доменов «**активности и участия**» были выбраны: d5201 - уход за полостью рта; d6208 - приобретение товаров и услуг (финансовые возможности протезирования, лечения);

Из доменов «**факторов окружающей среды**» (сферы жизнедеятельности, задачи и действия, активность и участие): e355 - профессиональные медицинские работники; e498 - личное эстетическое восприятие состояния полости рта.

Каждый из доменов оценивался количественно по единой шкале от 0 до 4, по степени выраженности и были даны процентные значения, определяемые в различных доменах:

- |  |            |
|--|------------|
| 0 – <b>нет</b> нарушений (никаких, отсутствуют, ничтожные,...) | — 0-4%;    |
| 1 - <b>легкие</b> нарушения (незначительные, слабые,...)       | — 5-24%;   |
| 2 – <b>умеренные</b> нарушения (средние, значимые,...)         | — 25-49%;  |
| 3 – <b>тяжелые</b> нарушения (высокие, интенсивные,...)        | — 50-95%;  |
| 4 – <b>абсолютные</b> нарушения (полные,...)                   | — 96-100%. |

### **2.6 Методы применения вибромассажа и геля «Контрактубекс»**

Вибромассажер представляет из себя пластиковую пластину размером в 5\*4см внутри которого имеется электрический двигатель – вибромотор сотового телефона, основной принцип работы которого заключается в создании неравномерной массы, вызывая при этом вибрационные движения при вращении или поступательном движении. Блок питания, который представляет собой аккумулятор телефона, соединяется в его разъём через штекер вибромотора, периодическая подзарядка батарейки осуществляется с помощью адаптера.

Вибромассаж осуществлялся следующим образом: больной садился на стоматологическое кресло, в область послеоперационной раны с помощью пластыря фиксировался аппарат вибромассажа (частотой вибрации 50 ГЦ), который получает питание через источник мощностью 3,7 W, находящийся в грудном кармане больного (рисунок 2.6.1). В течение 7 дней, 2 раза в день по 10 минут и дополнительно 10 дней в амбулаторных условиях по 1 р.



Рисунок 2.6.1 – Устройство вибромассажера. Общий вид.

Во время процедуры у больного возникают ощущение покалывания или мурашек за счет стимуляции нервных окончаний, из-за усиления кровотока

возникает чувство тепла в зоне массажа, мышцы ощущаются более мягкими после воздействия.

Контрактубекс – средство для профилактики и лечения рубцов и келоидов – это гель, содержащий такие фармакологически активные вещества, как Extractum serae (экстракт лука), гепарин и аллантоин. Каждое из этих веществ имеет особый механизм действия, что является частью общего терапевтического эффекта Контрактубекса.



Рисунок 2.6.2 – Гель «Контрактубекс». Общий вид.

Показания к применению вибромассажа:

- острые гнойные заболевания ЧЛО для оттока гноя
- контрактура мышц нижней челюсти для снятия тонуса
- костные дефекты при ОГВЗ
- заболевания и травмы ВНЧС
- гипотония мышц нижней челюсти.

Противопоказания:

- доброкачественные и злокачественные новообразования в месте проведения процедуры
- вибрационная болезнь
- аллергические реакции к компонентам «Контрактубекса»
- наличие остеопороза
- болезнь Рейно.

Статистическая обработка материала проводилась путем вычисления относительных величин, проведения корреляционного и регрессивного анализов с использованием пакета анализа данных в программе «Excel, WindowsOffice XP» и «Statistica 6,0» (Statsoft, USA), с расчетом средней арифметической и ее стандартной ошибки ( $M \pm m$ ), t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Результат считался достоверным при  $p < 0,05$ .

**Глава 3. Результаты собственных исследований. Реабилитация больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области**

**3.1 Ретроспективное изучение структуры гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.** Обзор истории болезни больных с острыми ГВЗ ЧЛО, получивших стационарное лечение в отделении ЧЛХ на базе

ОМОКБ с 2015 по 2018 гг. включительно показал интенсивный рост в регулярном увеличении числа больных с ГВЗ ЧЛЮ и шеи. В период с 2015 - 2018 гг. в отделение ЧЛХ было госпитализировано 1300 человек с данной патологией: в 2015 году госпитализировано было 259 больных, в 2016 году - 365, в 2017 году - 346, и в 2018 году - 330.

Анализ исследований показал, что наибольшее количество больных, которые поступили в челюстно-лицевое отделение и получили стационарное лечение ГВЗ, страдали флегмонами одонтогенного происхождения, вызванными заболеваниями зубов. Доля таких больных достигала 28,4%. На 2-м месте были остеомиелиты челюстей со значением 12,9%, общее количество больных в обеих группах составило 41,3% процентов. Остальные 11,0% - острые периоститы, периодонтиты и инфекционно-воспалительные заболевания пазух, лимфатических узлов, слюнных желез. Другие патологии как травмы, врожденные расщелины, болезни нервной системы ЧЛЮ, доброкачественные опухоли составляют 47,7%.

**3.2 Медико-социальная характеристика больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области.** По данным нашего исследования, выявили, что ГВЗ ЧЛЮ чаще страдают больные мужского пола – 654 (50,3%) и 646 (49,7%) соответственно женского пола. Предположительно это такая разница связана с неудовлетворительной гигиеной полости рта, зачастую мужского пола, которые не уделяют должного внимания данным процедурам, а также злоупотребляют курением и алкоголем.

**3.3 Клинические наблюдения и реабилитация больных с флегмонами челюстно-лицевой области и шеи.** На базе ОМОКБ в период с 2018–2022 гг. в отделении ЧЛХ под нашим наблюдением находились 303 больных с диагнозом: флегмона ЧЛЮ и шеи. Из них мужчин было 167 (55,1%), женщин - 136 (44,7%).

В большем проценте случаев с флегмонами ЧЛЮ и шеи были молодые больные в возрасте от 16 до 40 лет. Частым источником одонтогенного инфекционно-воспалительного процесса были гнойные изменения в 36, 46 зубе (66,8%), затем – 38-48 зубы (25,3%) и остальные группы зубов составили 7,9%.

Все больные были распределены **на 2 группы: основную 1 группу (n=153) и контрольную 1 группу (n=150)**. Принцип оказания хирургической помощи больным обеих групп был одинаков. Больным основной 1-й группы мы проводили комплексную реабилитацию с устройством вибромассажа с сочетанным действием геля «Контрактубекс», больным контрольной группы реабилитационные мероприятия не проводились.

Субъективные болевые ощущения измеряли после оперативного вмешательства на 3, 5 и 7-е сутки, и фиксировали по степени выраженности. При опросе больных с флегмонами ЧЛЮ и шеи, на 3-е сутки после хирургического вмешательства выявляли сильные болевые ощущения у 85,7% больных, у остальных 14,3% болевые признаки были умеренными по шкале

VRS. По истечению 5 суток после вмешательства, в основной 1-й группе больные с жалобами на сильную боль уменьшились до 32,4% лишь у тех, у кого была флегмона с охватом нескольких анатомических областей. Умеренная боль была у 56,4% больных, у которых флегмона одной анатомической области. Остальные 11,2% больных жаловались на слабые боли в области послеоперационной раны. По истечению 7-и суток после операции 8,5% больных с поражением нескольких анатомических областей ощущали слабые боли. У остальных 91,5% больных болевой симптом отсутствовал. На 3-й день после операции достоверных различий между выраженностью болевых ощущений в обеих группах не было.

В контрольной 1-й группе на 3-й день после операции сильные боли ощущали 85,2%, умеренные у 14,8% больных. На 5-е сутки в контрольной 1-й группе болевые ощущения были намного выраженные, по сравнению с основной 1-й группой. На 5-е сутки после хирургического вмешательства сильные болевые ощущения были у 55,9% больных. Оставшиеся 44,1% больных жаловались на умеренные болевые ощущения. На 7-е сутки в контрольной 1-й группе жалобы на сильные боли отсутствовали. У 5,8% больных были умеренные болевые признаки и у 32,4% - жалобы на слабые боли, у остальных 61,8% больных - болевые ощущения отсутствовали (рисунок 3.3.1).

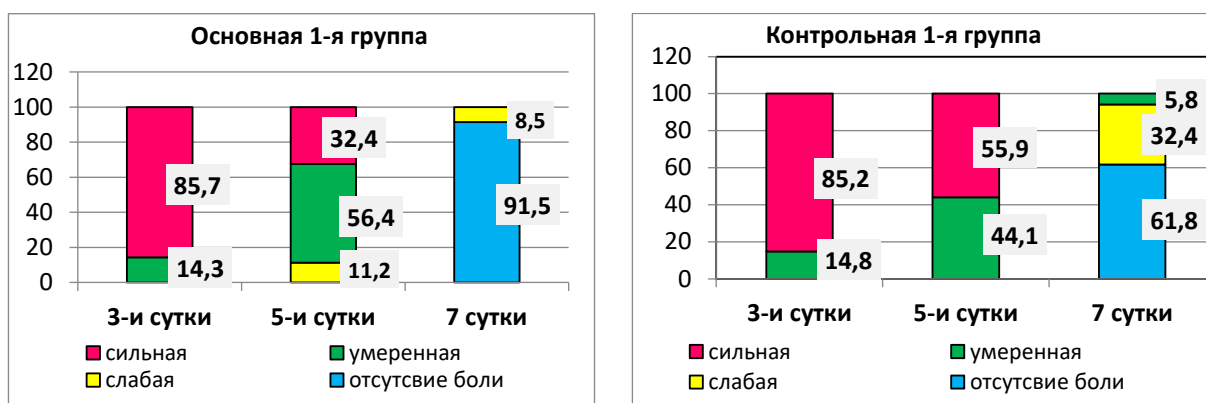


Рисунок 3.3.1 – Распределение больных с флегмонами ЧЛЮ и шеи в зависимости от степени выраженности болевого синдрома в послеоперационном периоде в динамике.

При использовании вибромассажа, начиная с 5-х суток после операции, болевые ощущения купировались на 30,3% больше, чем по сравнению с контрольной группой ( $p < 0,05$ ). В контрольной 1-й группе отмечали выраженность болевого синдрома, требующего приема обезболивающих препаратов в течение  $7,8 \pm 0,5$  суток, а в основной 1-й группе -  $5,2 \pm 0,5$  суток ( $p < 0,05$ ).

После проведения оперативного вмешательства производили определение степени выраженности коллатерального отека. На следующий день после хирургического вмешательства отмечался выраженный отек в области послеоперационной раны в обеих группах исследования. Отсутствием отека в послеоперационном периоде не отмечалось. Слабо выраженный отек в основной

1-й группе был у 13,7% больных, умеренно выраженный у 24,8% больных, у остальных 61,5% больных послеоперационный отек проявлялся сильно выраженным. В контрольной 1-й группе слабо выраженный отек у 12,9%, умеренно выраженный 25,2%, сильно выраженный у 61,9% больных. Достоверного различия выраженности отека между группами исследования на 3-й день послеоперационного периода не имеется (рисунок 3.3.2).

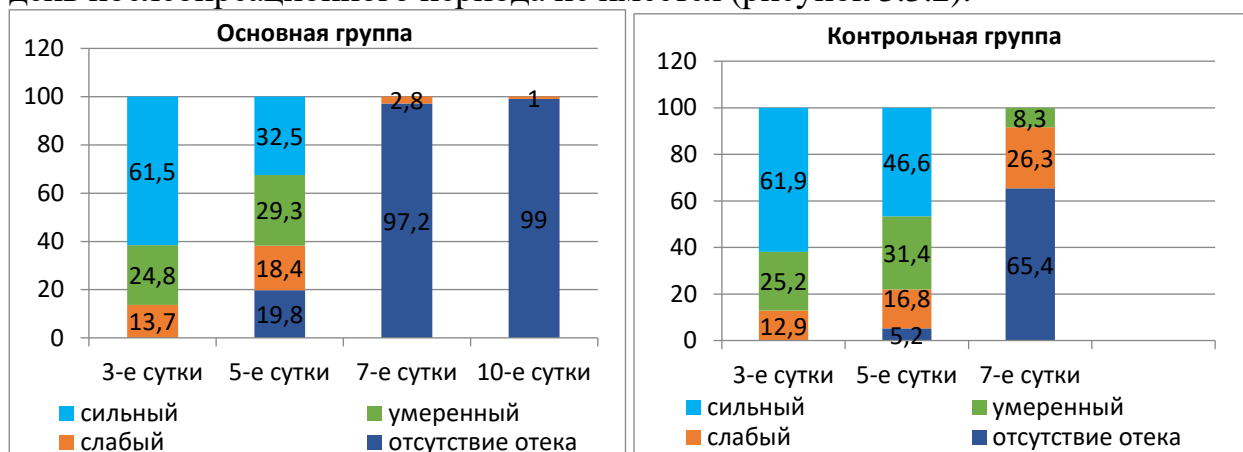
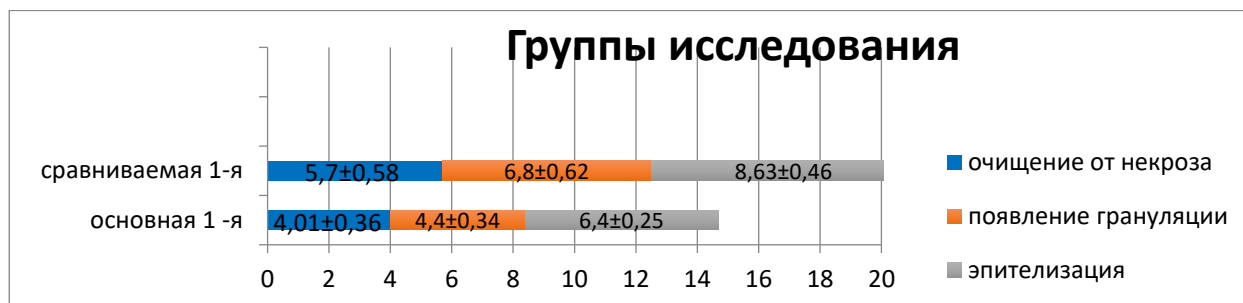


Рисунок 3.3.2 – Процентное соотношение больных обеих групп исследования в зависимости от выраженности коллатерального отека в послеоперационном периоде, в %.

В послеоперационном периоде проводили анализ клинических данных о репарации раны у больных. Гнойное отделяемое из операционной раны у больных основной 1-й группы прекратилось на  $4,01 \pm 0,36$  сутки, у больных контрольной 1-й группы - на  $5,7 \pm 0,58$  сутки ( $p < 0,05$ ). Видимые грануляции у больных основной 1-й группы проявлялись на  $4,4 \pm 0,34$ , а в контрольной группе на  $6,8 \pm 0,62$  сутки ( $p < 0,05$ ). Признаки начала эпителизации раны в основной 1-й группе отмечались на  $6,4 \pm 0,25$ , в контрольной группе на  $8,63 \pm 0,46$  сутки ( $p < 0,05$ ). Сроки эпителизации при применении вибромассажа по среднестатистическим данным сокращались в 1,5 раза. При оценке других критериев, характеризующих течение воспалительного процесса, отмечается аналогичная картина (рисунок 3.3.3).



Примечание: показатель достоверности различий в группах ( $M \pm m$  при  $p < 0,05$ ).

Рисунок 3.3.3 – Течение раневого процесса у больных с флегмонами ЧЛЮ и шеи в группах исследования в послеоперационном периоде, (в сутках).

При сопоставлении очищения некроза, появления грануляций и начала эпителизации послеоперационных ран с использованием вибромассажа, исследуемый показатель был достоверно ниже по сравнению со контрольной группой ( $p < 0,05$ ).

При изучении жевательной функции исследуемых групп больных, одним из главных функциональных расстройств являлась воспалительная контрактура жевательной мускулатуры. Данные при измерении расстояния между режущими краями центральных резцов: при поступлении расстояние было от 0,8 до 1,2 см, а при выписке увеличивалось до 1,5-2 см. В связи с этими показателями ограничения функции жевательного аппарата, требовалась послеоперационная реабилитационная терапия.

Предложенный лечебно-реабилитационный комплекс в комбинации вибромассажа с гелем «Контрактубекс» у больных с одонтогенными флегмонами ЧЛЮ и шеи, позволили улучшить результаты реабилитационной терапии и снизить риск послеоперационных осложнений в виде рубцовых деформаций и контрактур.

Уже на 3 -сутки, у больных отмечалось улучшение самочувствия, уменьшились боли при акте жевания и глотания, при пальпации отмечалась более мягкая консистенция мышц по сравнению с периодом выраженной контрактуры. На 7 сутки расстояние между режущими краями центральных резцов составляло от 3,0 до 4,0 см, а на 10 сутки - до 4,5 см и более, что показывало достоверную эффективность проведенной нами реабилитации с использованием вибромассажа и геля «Контрактубекс» (рисунок 3.3.4).

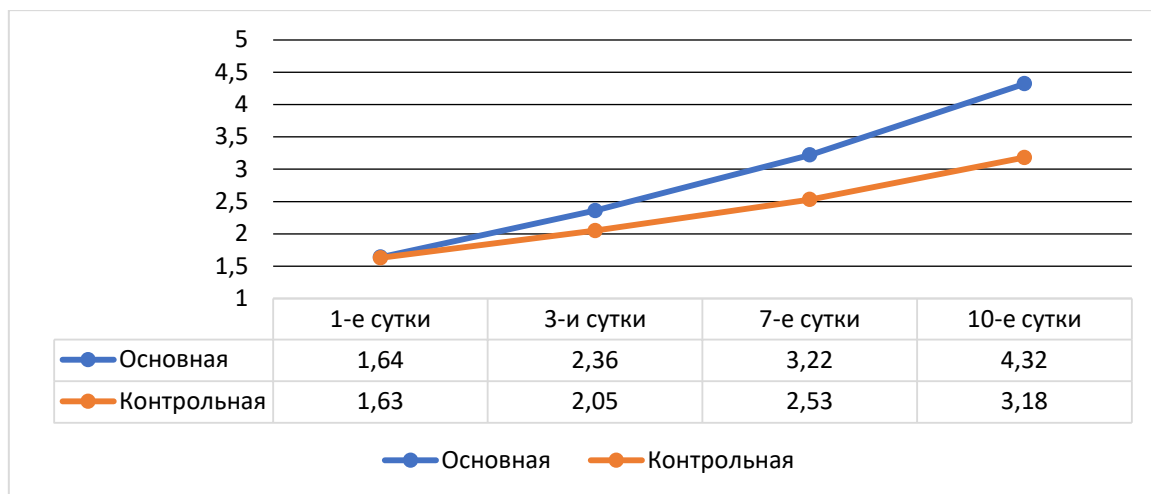


Рисунок 3.3.4 – Суточные изменения расстояния открывания рта (в см) у больных обеих групп в послеоперационном периоде реабилитации.

**3.4 Ретроспективный анализ историй болезней больных с остеомиелитом челюстей.** При ретроспективном анализе 1300 историй болезней больных с ГВЗ ЧЛЮ за 4-летний период, остеомиелиты челюстей были выявлены у 239 больных,

составляя при этом 18,3% от числа всех ГВЗ ЧЛЮ, занимая 2-е место.

**3.5 Результаты реабилитации больных с острой формой остеомиелита челюстей с применением вибромассажа и геля «Контрактубекс».** В этом разделе мы рассматриваем лечение острого остеомиелита у 100 детей. Больных с каждой нозологической формой остеомиелита разделили на 2 группы, соответственно основная и контрольная.

Нами проведено экспериментальное наблюдение детей основной 2-й группы, где им на 3 - 4 сутки после проведенного оперативного лечения, с целью ускорения процессов регенерации и сокращения сроков пребывания больных в стационаре, дополнительно применяли вибромассажер. В результате применения вибромассажа на кожу, у исследуемых отмечали хороший дренаж гноя из раны, вследствие чего, инфильтрат уменьшался и рассасывался, проходили острые воспалительные процессы, и как правило общее состояние больных улучшалось, нормализовались температура тела, сон и аппетит, дети становились активными.

В этот же период реабилитации, в контрольной нами 2-й группе у 42,0% детей, сохранялись повышенная температура тела до субфебрильного уровня, выделения гнойного отделяемого всё еще присутствовали, инфильтрат в районе повреждения продолжал держаться, при этом отмечали подвижность и положительную перкуссию интактных зубов, располагающихся в зоне патологического поражения.

Для анализа купирования воспалительного процесса и уменьшения воспалительной контрактуры нижней челюсти, с 3-го дня послеоперационной реабилитации, проводилось измерение расстояния между режущими краями фронтальных зубов, полученные данные отражены в рисунке 3.5.1.

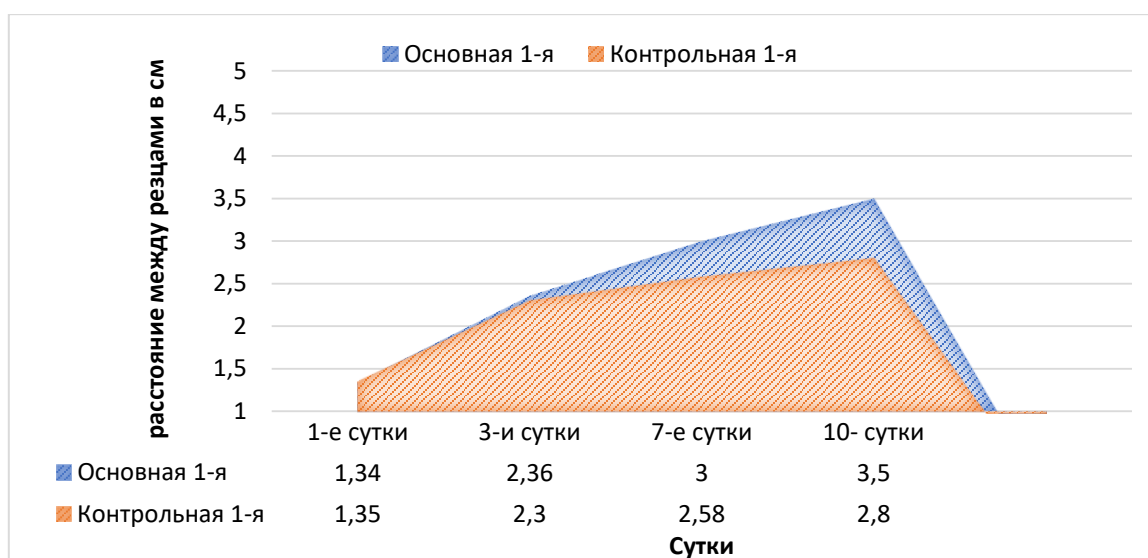


Рисунок 3.5.1 – Суточные изменения расстояния между центральными резцами в исследуемых группах.



Расстояние между резцами для обеих групп на 1-е сутки практически одинаковое:  $1,34 \pm 0,17$  см для основной группы и  $1,35 \pm 0,13$  см для контрольной группы. Это говорит о том, что начальные условия в обеих группах были сопоставимыми, что важно для дальнейшего анализа. На 3-и сутки наблюдается увеличение расстояния между резцами у обеих групп, но в основной группе это увеличение несколько больше ( $2,36 \pm 0,23$  см) по сравнению с контрольной группой ( $2,3 \pm 0,32$  см). Максимальное расстояние наблюдается на 7-е сутки. В основной группе оно составляет  $3,0 \pm 0,18$  см, тогда как в контрольной группе —  $2,58 \pm 0,12$  см. На 10-е сутки расстояние между резцами продолжает увеличиваться, достигая  $3,5 \pm 0,17$  см в основной группе и  $2,8 \pm 0,22$  см в контрольной группе. Основная группа демонстрирует более значительное увеличение расстояния между резцами, что указывает на отличие в процессе, протекающем в обеих группах.

**3.6 Рентгенологическая оценка регенерации костной ткани у больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей.** У 80 детей с хронической формой остеомиелита челюсти разделенных на 2 исследуемые группы был проведен анализ рентгенологических изменений костной ткани после применения вибромассажа с гелем «Контрактубекс» и без применения:

- **основная 3-я группа (n=50) больных** - с хронической формой остеомиелита нижней челюсти с применением вибромассажа и геля «Контрактубекс».

- **контрольная 3-я группа (n=30) больных** - с хронической формой остеомиелита нижней челюсти, без применения дополнительных методов лечения.

Рентгенологическое обследование у всех больных с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей проводили до хирургического лечения, через 3 месяца, через 6 месяцев и 12 месяцев после операции.

У 80 (100%) больных секвестры были полностью отделены от жизнеспособной кости. Операция секвестрэктомия была проведена у всех (100% случаев), из них у 43,7% больных внутриротовым и 56,3% детей – с наружным подчелюстным доступом.

Под воздействием вибромассажа на кожу, улучшается секреторная функция потовых и сальных желез, при этом очищаются их выводные отверстия от секрета. Активизируется лимфо- и кровообращение кожи, устраняется влияние венозного застоя, усиливается кровоснабжение кожи и, следовательно, улучшается ее питание. При этом также отмечается активное воздействие массажа на периферическую нервную систему ослаблением или прекращением боли, улучшается проводимость нерва, ускоряется процесс регенерации костных дефектов нижней челюсти. У 16 (32,0%) больных основной 3-й группы, где после операции проводили вибромассаж, а после к операционному рубцу применяли гель «Контрактубекс», через 3 месяца послеоперационный дефект был заполнен

костными балками на 80 - 90%, что свидетельствует об активном процессе восстановления костной ткани за счет улучшения кровоснабжения тканей пораженной области, тем самым усиливая регенеративные свойства костной ткани. Вибромассаж способствует более быстрому обратному развитию послеоперационного отека и сокращению периода восстановления функции - движения нижней челюсти. Через 6 месяцев в 34 (68,0%) случаях, у больных основной 3-й группы отмечали полное восстановление костной ткани.

**3.7 Оценка эффективности реабилитации у больных в зависимости от способа лечения.** Оценка эффективности проведенной реабилитации проводилась путем анализа динамики состояния участников в послеоперационном восстановительном периоде. Для этого был использован комплексный подход, включающий мониторинг ключевых показателей международной классификации функционирования, а также субъективные оценки комфорта и общего самочувствия участников.

На основе анализа данных в категории «функции организма» МКФ, в частности в контексте домена b28018, отражающего зубной боли, мы произвели сравнительное исследование между основной и контрольной группами. Начальные значения до проведенной реабилитационной терапии были одинаковые как в основной, так и в контрольной группе. Больные (76%) отмечали нестерпимую боль и оценивали свое состояние в 4 балла, 16% больных отмечали постоянную боль и указывали в анкетах 3 балла, остальные 7% больных оценивали свою боль в 2 балла и указывали на умеренную боль и только 0,6% больных ощущали легкую боль, оценивая в 1 балл.

После применения реабилитационного комплекса больные в основной группе в своем анкетировании отмечали значительное улучшение своего состояния. Так, у 91% больных отсутствовали болевые ощущения на 10 день реабилитации и оценивали свое состояние в 0 баллов. Только 6% больных дали оценку в 1 балл так как испытывали легкую боль.

В контрольной группе та же отмечалось уменьшение болевых симптомов, 0 баллов- отсутствие боли отметили у себя в анкете 62% больных, 1 балл дали 32% и умеренную боль чувствовали 6% больных данной группы (рисунок 3.7.1).

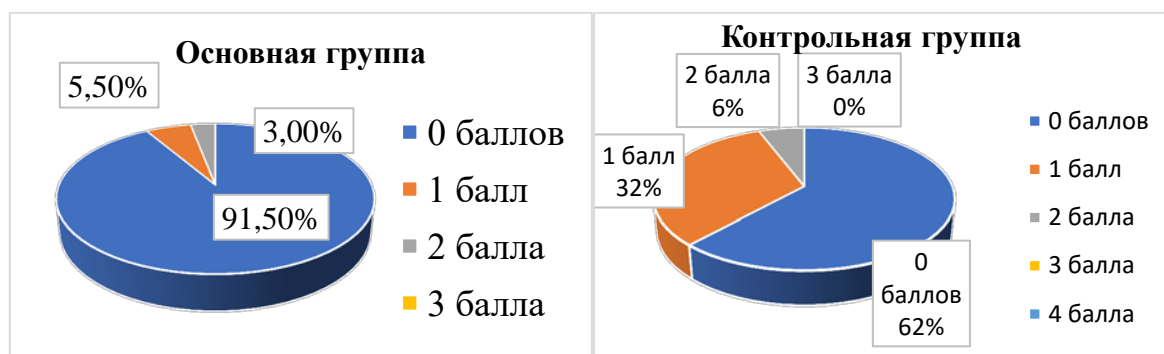


Рисунок 3.7.1 – Оценка зубной боли в обеих группах по критериям МКФ.

В домене функции b5101 "проблемы с кусанием" 68% пациентов оценили невозможность кусания в 3 балла, а 24% дали 4 балла. Затруднения с кусанием в определённом ряде зубов получили оценку в 2 балла у 6% пациентов.

После 10-дневного реабилитационного курса с вибромассажем 83% пациентов сообщили об отсутствии проблем с кусанием (0 баллов), а 15,7% отметили незначительные затруднения на стороне причинного зуба, оценив их в 1 балл.

В группе без реабилитационных мероприятий 62,4% пациентов не испытывали проблем с кусанием, 15,7% оценили их в 1 балл, и 1,1% указали на боль при кусании в определённом ряде зубов, оценив её в 2 балла (рисунок 3.7.2).

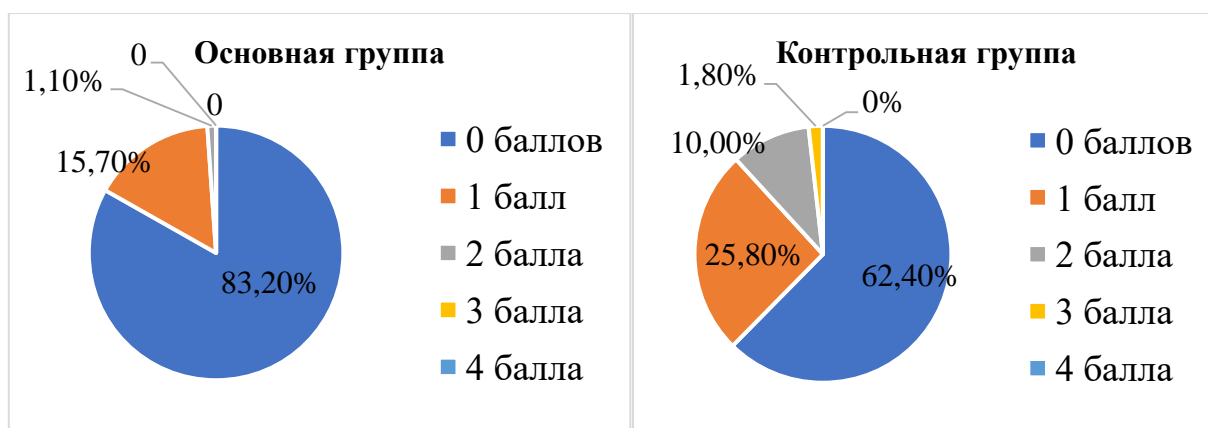


Рисунок 3.7.2 – Оценка функции кусания у больных с ГВЗ по критериям МКФ.

Домен b7108 «подвижность ВНЧС» продемонстрировал значительное улучшение в основной группе и менее выраженное в контрольной. В начале лечения у всех пациентов наблюдалась выраженная контрактура жевательных мышц, что затрудняло открывание рта и ограничивало подвижность височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС).

По результатам анкетирования пациентов основной группы с острыми гнойными заболеваниями, 90,2% больных оценили подвижность ВНЧС в 0 баллов, при среднем показателе открывания рта  $4,35 \pm 0,25$  см. У 8,1% пациентов подвижность была оценена в 1 балл (в среднем 3,35 см), и лишь 1,7% сообщили о незначительных проблемах, оценив подвижность в 2 балла.

В контрольной группе лишь 8% пациентов оценили подвижность ВНЧС в 0 баллов, что свидетельствует о неполном восстановлении функции жевательных мышц. У 80% больных отмечалась незначительная контрактура ВНЧС, оцененная в 1 балл, и у 12% была зафиксирована контрактура 3-й степени (рисунок 3.7.3).

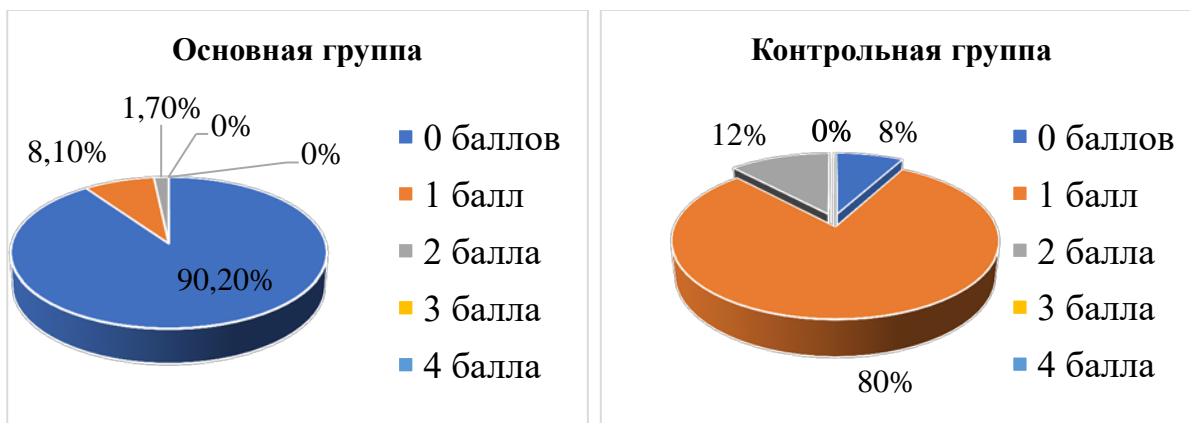


Рисунок 3.7.3 – Подвижность ВНЧС в обеих группах у больных с ГВЗ по критериям МКФ.

Затруднённое глотание, описываемое под доменом **b5105** МКФ, является важным показателем в оценке реабилитационного статуса пациента, поскольку боль и невозможность глотать существенно снижают качество жизни. По данным анкетирования 483 больных, 57,9% (280 пациентов) испытывали выраженные трудности с глотанием, оценивая своё состояние в 3 балла.

В группе, где применялся реабилитационный комплекс с вибромассажем и гелем «Контратубекс», наблюдалось значительное улучшение: 84,4% пациентов сообщили об отсутствии болей и трудностей при глотании (0 баллов). У 11,7% пациентов сохранялись незначительные трудности, связанные с необходимостью приёма мягкой пищи, что оценивалось в 1 балл. Лишь 3,9% пациентов продолжали испытывать умеренные затруднения, оценив своё состояние в 2 балла.

В контрольной группе, где не применялись реабилитационные мероприятия, 64,2% пациентов не имели проблем с глотанием (0 баллов), 27,3% оценили своё состояние в 1 балл, и 8,5% испытывали выраженные трудности, оценив их в 2 балла (рисунок 3.7.4).

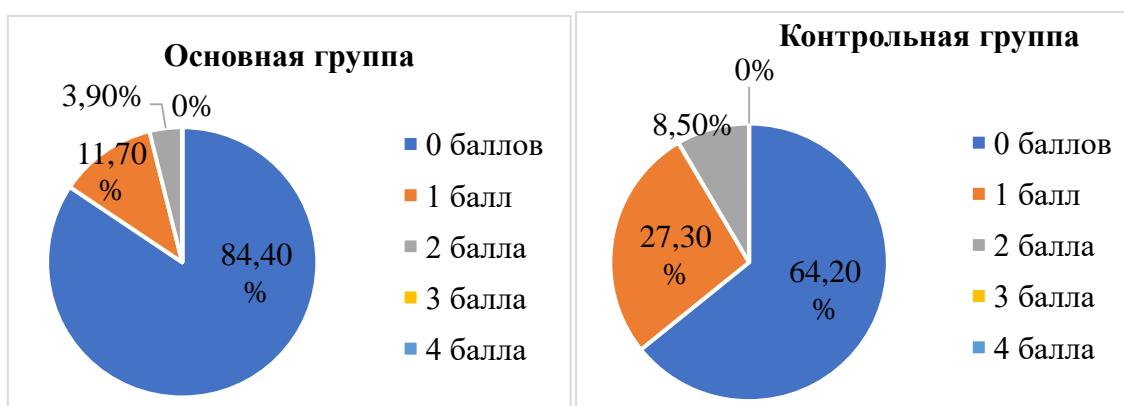


Рисунок 3.7.4 – Оценка функции глотания у обеих групп больных с ГВЗ по критериям МКФ.

Для оценки эффективности реабилитационного комплекса провели анализ восстановительного периода у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ.

В основной группе, где применялся реабилитационный курс, включающий вибромассаж и использование геля «Контрактубекс», 78% пациентов, на 14-15 день достигли полного выздоровления. Это заметно превышает результаты контрольной группы, где полное выздоровление наблюдалось у 58% больных. Данные свидетельствуют о более эффективном и быстром восстановлении в основной группе.

Значительное улучшение, при котором симптомы заболевания всё ещё сохранялись, но были менее выражены, отмечено у 17% пациентов основной группы и у 15% пациентов контрольной группы. Это указывает на более медленное восстановление в контрольной группе, где большая часть пациентов нуждалась в более длительном времени на реабилитацию (рисунок 3.7.5).

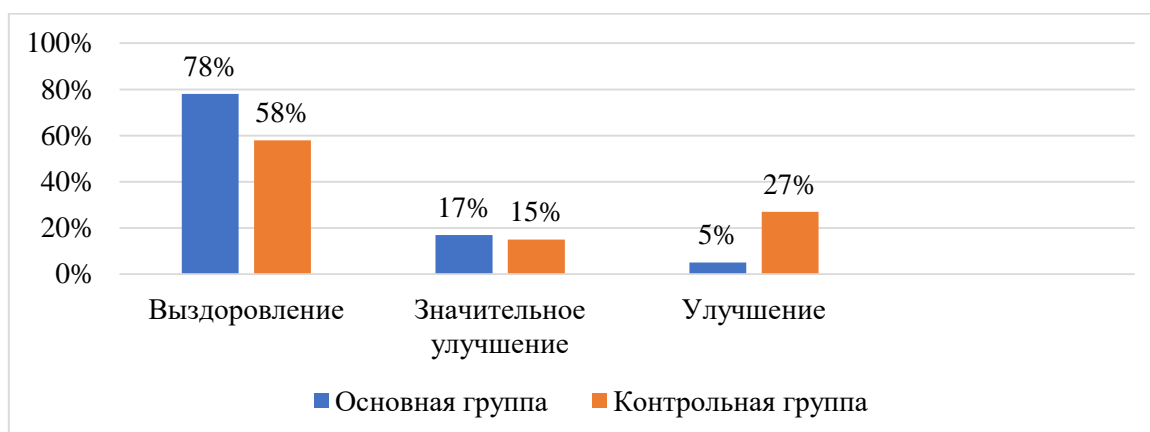


Рисунок 3.7.5 – Сравнительные результаты реабилитации у больных с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями в основной и контрольных группах.

Оценку восстановительного периода у больных с хроническим остеомиелитом проводили по истечению одного года. В основной группе, где применялся комплекс реабилитационных мероприятий (включая вибромассаж и использование геля «Контрактубекс»), 80% пациентов продемонстрировали полное выздоровление, что значительно превышает аналогичный показатель в контрольной группе (66.6%). Значительное улучшение было отмечено у 12% пациентов основной группы, в то время как в контрольной группе этот показатель составил 16.6%.

В категории «без перемен» процент больных был почти одинаковым в обеих группах — около 8% и 10%, что говорит о наличии определённого числа пациентов с резистентными формами заболевания. Важно отметить, что ухудшение состояния наблюдалось только у пациентов контрольной группы (7%), тогда как в основной группе этот показатель отсутствовал (рисунок 3.7.6).

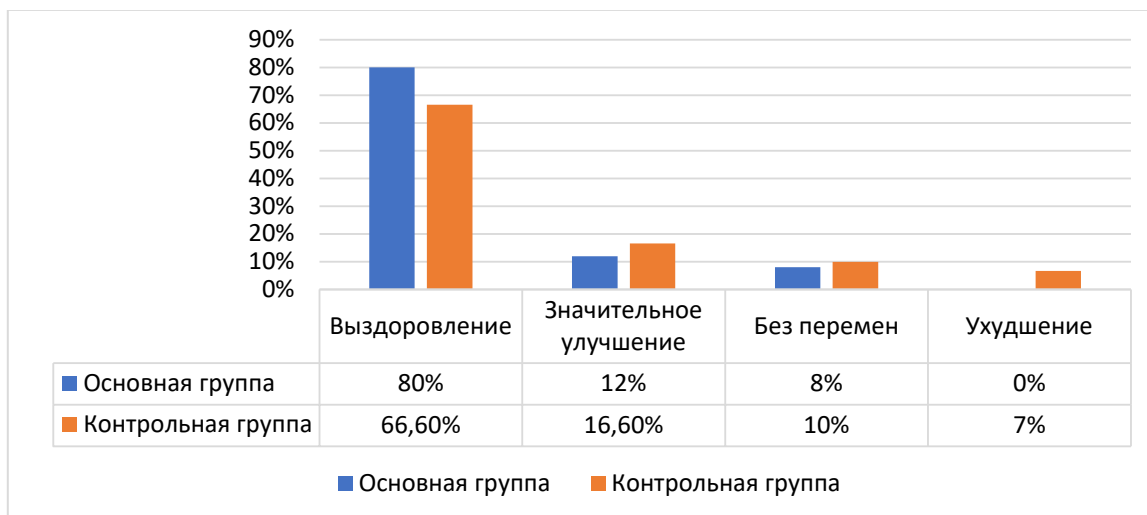


Рисунок 3.7.6 – Сравнительные результаты реабилитации у больных с хроническим остеомиелитом в основной и контрольной группах (12 месяцев).

Таким образом, представленные данные демонстрируют, что использование реабилитационного комплекса в основной группе значительно улучшило исходы лечения хронического остеомиелита по сравнению с контрольной группой. Эти результаты подчеркивают важность понимания сложностей, с которыми сталкиваются больные при лечении зубов и челюстно-лицевых заболеваний. Особое внимание должно быть уделено как медицинскому лечению, так и психологической поддержке больных в процессе их восстановления. Комплексное реабилитационное лечение имеет потенциал для улучшения качества жизни больных, восстановления их эстетического восприятия и возвращения к нормальной повседневной жизни.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

1. Ретроспективный анализ больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2015–2018 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы показал, что динамика количества госпитализированных больных с данной патологией ежегодно увеличивалась. Так, общее количество больных в исследуемый период составило 1300, из них в 2015 году было 259 больных, в 2016 году – 365, в 2017 году – 346 и в 2018 году – 330, но ни в одной истории не упоминалось о проведенных реабилитационных мероприятиях, а так же их оценка с позиций международной классификации функционирования, что свидетельствует об отсутствии клинического внимания к течению восстановительного периода.

2. Реабилитационный комплекс в раннем послеоперационном периоде у больных с острыми гнойными заболеваниями челюстно-лицевой области

снижает сроки полного восстановления в два раза, т.е. составляет в среднем  $12,14 \pm 0,74$  дня, в то время как без реабилитационных мероприятий время восстановления проходит в среднем до  $25,30 \pm 1,21$  дней.

3. Применение реабилитационного курса вибромассажа с гелем «Контрактубекс» обеспечило более быстрое восстановление после хирургического вмешательства у больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Так, у больных с флегмоной сроки заживления ран отмечались на  $6,4 \pm 0,25$  сутки (для сравнения в контрольной группе - на  $8,63 \pm 0,46$  сутки), степень открывания рта на 10 сутки достигали  $4,65 \pm 0,12$  см (соответственно в контрольной –  $3,32 \pm 0,17$  см), послеоперационные боли в основной группе купировались на  $5,2 \pm 0,5$  сутки, (а в контрольной на  $7,8 \pm 0,5$  сутки ( $p < 0,05$ ), уменьшение коллатерального отека наблюдались на  $5,01 \pm 0,36$  (тогда как в другой группе эти отеки проходили только к  $7,91 \pm 0,17$  суткам).

У детей с острым остеомиелитом челюстей наблюдались такие же положительные результаты. Так, в основной группе открывание рта достигало  $3,35 \pm 0,15$  см к концу реабилитационного курса, тогда как в контрольной группе этот показатель составил всего  $2,63 \pm 0,17$  см.

4. Применение курса реабилитационного комплекса у больных с хроническим остеомиелитом челюстей ускоряет регенерацию костной ткани что доказано рентгенологически в группах исследования. У 34 (68,0%) больных основной группы через 6 месяцев после операции отмечено полное восстановление костной ткани. В контрольной 3-й группе через 6 месяцев полная регенерация костной ткани была только у 8 (26,6%) детей.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Для лечения острых воспалительных заболеваний зубо-челюстной области рекомендуется физико-фармакологический реабилитационный комплекс включающий после санации очагов вибромассаж с гелем «Контрактубекс».

2. Рекомендуется использовать методику оценки эффективности реабилитации лиц с воспалительными заболеваниями зубо-челюстной области с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья.

3. При хронических остеомиелитах рекомендуется применять реабилитационный комплекс вибромассажа и геля «Контрактубекс» для скорейшего восстановления больных.

## СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. **Ешиева, А. А.** Статистика воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в Ошской межобластной объединённой клинической больнице г. Ош. [Текст] / А. А. Ешиева, Г. В. Белов, А. М. Ешиев // Наука, образование и культура. – № 10 (34). – Иваново: Олимп, 2018. – С. 51-54; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36685867>
2. **Ешиева, А. А.** Результаты реабилитационной терапии воспалительной контрактуры жевательной мускулатуры [Текст] / А. А. Ешиева, А. М. Ешиев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - М.: Академия Естествознания, 2019. – № 4. – С. 109-112; То же: [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38164827>
3. **Ешиев, А. М.** Причинно-следственные связи в единой системе медицинской реабилитации больных с травмами челюстной-лицевой области [Текст] / А. М. Ешиев, А. А. Ешиева // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. – 2019. – № 3. – С. 136-140; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42534132>
4. **Ешиева, А. А.** Некоторые аспекты медицинской реабилитации одонтогенного остеомиелита у детей [Текст] / А. А. Ешиева, А. М. Ешиев // Евразийское Научное Объединение. – М., 2019. – № 5-3 (51). – С. 167-169; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=38225102>
5. **Ешиева, А. А.** Реабилитационная терапия травматических артритов и флегмон челюстно-лицевой области с электровибромассажем [Текст] / А. А. Ешиева, Г. В. Белов, А. М. Ешиев // Здоровоохранение Кыргызстана. – 2019. – № 4. – С. 93-97; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41509511>
6. **Ешиева, А. А.** Реабилитация посттравматического артрита ВНЧС [Текст] / А. А. Ешиева, Г. В. Белов, А. М. Ешиев // Вестник биомедицина и социология. - Калининград, 2019. – Т. 4, № 2. – С. 10-15; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41509511>
7. **Ешиева, А. А.** Одонтогенные гнойно-воспалительные процессы челюстно-лицевой области (обзор литературы) [Текст] / А. А. Ешиева // Евразийское Научное Объединение. – М., 2020. – № 11-3 (69). – С. 169-175; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44442201>
8. **Eshieva, A.** Electromyographic and ultrasound results of masticatory function of masseter muscles in patients with the odontogenic phlegmons [Text] / A. Eshieva, A. Eshiev // Process management and scientific developments. – Melbourne: Aus Publishers, 2021. – Part 2. – P. 130-136; [Electronic resource]. - URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46242903>
9. **Ешиева, А. А.** Реабилитационная терапия больных с одонтогенными



флегмонами челюстно-лицевой области с использованием международной классификации функционирования [Текст] / А. А. Ешиева, Г. В. Белов, А. М. Ешиев // Научное обозрение: Медицинские науки. – М.: Академия Естествознания, 2023. – № 6. – С. 53-58; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://science-medicine.ru/en/article/view?id=1371>

**Ешиева Асел Абдыракманованын «Бет-жаак аймагынын сезгенүү оорулары менен ооруган бейтаптарды реабилитациялоо» деген темадагы 14.03.11 – калыбына келтирүүчү медицина, спорттук медицина, курортология жана физиотерапия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

### **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** реабилитация, сезгенүү оорулары, международная классификация функционирования

**Изилдөөнүн объектиси:** 1300 бейтаптын архивдик материалдарын талдоо 2015-2018 жылдагы жана 2018-2022-жылдары Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын бет-жаак хирургия бөлүмүнө жаткырылган 483 бейтап келечектеги изилдөөдөн талдоо.

**Изилдөөнүн предмети:** бет-жаак аймагынын сезгенүү оорулары менен ооруган бейтаптарда вибрация массажын жана Контрактубекс гелин колдонуу менен реабилитациялык комплекстин эффективдүүлүгүн аныктоо

**Изилдөөнүн максаты.** Электр вибрация массажын жана Контрактубекс гелин колдонуу менен реабилитациялык комплекстин эффективдүүлүгүн изилдөө, ошондой эле иштөөнүн, майыштуулуктун жана ден соолуктун эл аралык классификациясын колдонуу менен жүргүзүлгөн реабилитациянын сапатын баалоо.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык жана радиологиялык изилдөө ыкмалары, компьютерде статистикалык талдоо, Эл аралык классификация анкеталарын колдонуу менен реабилитациялык терапияны баалоо, Доплерография, цефалостат менен ортопантомография, Доплерография менен УДИ изилдөө.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы:** Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын жаак-бет хирургия бөлүмүндө 2015-2018-жылдар аралыгындагы жаак-бет аймагынын ириндүү-сезгенүү оорулары менен ооруган бейтаптардын медициналык документтерине ретроспективдүү талдоо жүргүзүүнүн негизинде операциядан кийинки калыбына келтирүү мезгилин баалоо критерийлеринин жана байкоонун жоктугу аныкталган. ачыкка чыкты. Вибромассаждын жана Контратубекс гелинин реабилитациялык комплексин эрте калыбына келтирүү мезгилинде колдонуу чайноочу булчуңдардын функциясын тез калыбына келтирүүгө жана операциядан кийинки жарааттын айыгуу убактысын тездетүүгө жардам берери далилденген. Вибромассаждын жана Контрактубекс

гелинин реабилитациялык комплексинин курсу бет-жаак аймагынын өнөкөт остеомиелити менен ооругандардын сөөк кемтигинин калыбына келтирүү убактысын кыскартаары аныкталган.

**Колдонуу боюнча сунуштамалар:** Кыргыз Республикасынын ооруканаларында жана үй-бүлөлүк медицина бейтап каналарында реабилитациялык кароодо колдонуу.

**Колдонуучу чөйрөсү:** бет-жаак хирургиясы, үй-бүлөлүк медицина.

## РЕЗЮМЕ

**диссертации Ешиевой Асел Абдыракмановны на тему: «Реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия**

**Ключевые слова:** реабилитация, воспалительные заболевания, международная классификация функционирования.

**Объект исследования:** анализ архивных материалов 1300 больных с гнойными воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области за 2015-2018 гг. и 483 больных проспективного исследования, находившиеся на стационарном лечении в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы за 2018-2022 гг.

**Предмет исследования:** определение эффективности реабилитационного комплекса с применением вибромассажа и геля «Контрактубекс» у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

**Цель работы.** Оптимизация восстановительного периода после хирургических вмешательств у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с применением физико-фармакологических методов.

**Методы исследования и аппаратура:** Проведены клинические и рентгенологические методы обследования, статистический анализ на компьютере, оценка реабилитационной терапии с помощью анкетирования МКФ, доплерография, ортопантомография с цефалостатом, ультразвуковое исследование с доплером.

**Полученные результаты и их новизна.** На основании ретроспективного анализа историй болезней больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области с 2015 по 2018 годы в отделении челюстно-лицевой хирургии Ошской межобластной объединённой клинической больницы, выявлено отсутствие наблюдения и критериев оценки постоперационного восстановительного периода. Доказано, что применение в раннем восстановительном периоде курса реабилитационного комплекса вибромассажа и геля «Контрактубекс» способствует быстрому восстановлению функции жевательной мускулатуры и ускоряет сроки заживления послеоперационной раны.

Установлено, что курс реабилитационного комплекса вибромассажа и геля «Контрактубекс» сокращает сроки восстановления костного дефекта у больных с хроническим остеомиелитом челюстно-лицевой области.

**Рекомендации по использованию:** даны рекомендации для использования в реабилитации в больницах и ЦСМ Кыргызской Республики, а также в учебном процессе.

**Область применения:** восстановительная медицина, челюстно-лицевая хирургия, семейная медицина.

## RESUME

**dissertation of Eshieva Asel Abdyrakmanovna on the subject: «Rehabilitation of patients with inflammatory disease of maxilla-facial region» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.03.11 – restorative medicine, sports medicine, physical therapy, balneology, and physiotherapy**

**Key words:** rehabilitation, inflammatory diseases, international classification of functioning

**Object of study:** analysis of archival materials of 1300 patients with purulent inflammatory diseases of the maxillofacial area for 2015-2018. and 483 patients from a prospective study who were hospitalized in the maxillofacial surgery department of the Osh Interregional United Clinical Hospital for 2018-2022.

**Subject of study:** determining the effectiveness of a rehabilitation complex using vibration massage and Kontraktubeks gel in patients with inflammatory diseases of the maxillofacial area.

**Objective.** Optimization of the recovery period after surgical interventions in patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area using physical and pharmacological methods.

**Methods of research and instrumentation:** clinical and radiological examination methods, statistical analysis on a computer, evaluation of rehabilitation therapy using ICF questionnaires, Dopplerography, orthopantomography with a cephalostat, ultrasound examination with Doppler were carried out.

**The results obtained and their novelty.** Based on a retrospective analysis of medical records of patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial area from 2015 to 2018 in the Department of Maxillofacial Surgery of the Osh Interregional United Clinical Hospital, a lack of observation and criteria for assessing the postoperative recovery period was revealed. It has been proven that the use of a rehabilitation complex of vibromassage and Contractubex gel in the early recovery period promotes rapid restoration of the function of the masticatory muscles and accelerates the healing time of a postoperative wound. It has been established that a course of rehabilitation complex of

vibromassage and Kontraktubex gel reduces the recovery time of a bone defect in patients with chronic osteomyelitis of the maxillofacial region.

**Recommendations for use:** recommendations are given for use in rehabilitation in hospitals and medical centers of the Kyrgyz Republic, as well as in the educational process.

**Scope:** restorative medicine, maxillofacial surgery, family medicine.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, positioned to the right of the text.

Тираж 50 экз. Бумага офсетная.  
Формат бумаги 60 x 90/16. Объем 1,5 п. л.  
Отпечатано в ОсОО «Соф Басмасы»  
720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92