

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ
ВЫПУСК

2022

SPECIAL ISSUE

in Science
through time and space





**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

**МАТЕРИАЛЫ
международной научно-практической конференции,
ПОСВЯЩЁННОЙ ПАМЯТИ УЧЕНОГО С. Э. КУБАЕВА
(Самарканд, 25-26 февраля 2022 г.)**

**Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА**

САМАРКАНД-2022

ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, ректор
Самаркандского государственного медицинского
института, Узбекистан

Заместитель главного редактора:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского
Государственного Стоматологического
Института, Узбекистан

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Дустмухамедов Дильшод Махмудович

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Шомуродов Кахрамон Эркинвич

доктор медицинских наук, доцент, Самаркандского
государственного медицинского института, Узбекистан

Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович

доктор медицинских наук, доцент,
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Вахидов Улугбек Нуритдитнович

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Муртазаев Саидмуродхон Саидьялович

доктор медицинских наук, доцент,
Ташкентский Государственный
Стоматологический Институт, Узбекистан

Шукурова Умида Абдурасуловна

доктор медицинских наук, доцент
Ташкентского Государственного
Стоматологического Института, Узбекистан

Бахритдинова Фазилат Арифовна

доктор медицинских наук, профессор
Ташкентской медицинской Академии, Узбекистан

Бекжанова Ольга Есеновна

доктор медицинских наук, профессор,
Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан

Кубаев Азиз Сайдалимович

Ответственный секретарь, PhD, Самаркандский
государственный медицинский институт, Узбекистан

Аветиков Давид Саломонович

доктор медицинских наук, профессор,
Украинская медицинская стоматологическая
академия, Украина

Амхадова Малкан Абдурашидовна

доктор медицинских наук, профессор,
«Московский областной
научно-исследовательский клинический
институт им. М.Ф. Владимирского», Россия

Копбаева Майра Тайтолеуовна

Доктор медицинских наук, профессор, президент
Ассоциации эндодонтистов и пародонтологов
Республики Казахстан, вице-президент
Казахстанской стоматологической ассоциации

Грудянов Александр Иванович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент Национальной Академии
стоматологии Франции, заведующий отделением
пародонтологии Центрального научно-
исследовательского института стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии

Билалов Эркин Назимович

доктор медицинских наук, профессор,
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Шаковец Наталья Вячеславовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
стоматологии детского возраста, Белорусский
государственный медицинский университет, Белоруссия

Jun-Young Paeng

доктор медицинских наук, профессор
Samsung Medical center, Корея

Jinichi Sakamoto

доктор медицинских наук, профессор
Канадзавского медицинского университета, Япония

Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли

Заведующий кафедрой, Самаркандского
государственного медицинского института, Узбекистан.

Верстка: Хуршид Мирзахмедов



КЛИНИКО-АНАТОМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФОРМАЦИЙ НАРУЖНОГО НОСА В СОЧЕТАНИИ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

МАТЛУБА АРТИКОВНА ХАЛМАТОВА,
ШОХРУХ ШУХРАТОВИЧ ЮСУПОВ,
БАХОДИР НУРМАХАМАДОВИЧ ЖУРАЕВ

Ташкентский Государственный стоматологический институт. Ташкент Узбекистан.
Ташкентская медицинская академия. Ташкент Узбекистан.

АННОТАЦИЯ

Комплексный подход к диагностике, планированию и хирургическому лечению больных с деформациями лицевого скелета не теряют своей актуальности по настоящее время.

На сегодняшний день достаточно широко освещены вопросы диагностики и лечения больных с различными деформациями лицевого скелета. В повседневную клиническую практику широко внедрены и применяются методы хирургического лечения больных с деформациями наружного носа. Данным пациентам проводятся реконструктивные операции наружного носа, а ортодонтическим лечением уделяется мало внимания. Зачастую в стремлении к коррекции прикуса не учитываются лицевые признаки, скелетная природа деформаций, тесная функциональная связь между смежными анатомическими структурами, что негативно сказывается на конечном результате лечения.

Учитывая выше изложенное, изучение механизмов развития деформации наружного носа сопровождающегося с зубочелюстными аномалиями и разработка комплексного метода лечения явилось причиной планирования данного исследования.

Ключевые слова: посттравматические деформациями, деформации лицевого скелета, послеоперационный отек, деформация наружного носа.

CLINICAL AND ANATOMICAL FEATURES OF POSTTRAUMATIC DEFORMATIONS OF THE EXTERNAL NOSE IN COMBINATION WITH DENTAL ANOMALIES

MATLUBA ARTIKOVNA KHALMATOVA,
SHOKHRUKH SHUKHRATOVICH YUSUPOV,
BAKHODIR NURMAKHAMADOVICH JURAEV

Tashkent State Dental Institute. Tashkent Uzbekistan.
Tashkent Medical Academy. Tashkent Uzbekistan.

ANNOTATION

An integrated approach to the diagnosis, planning and surgical treatment of patients with deformities of the facial skeleton does not lose its relevance to the present.

To date, the issues of diagnosis and treatment of patients with various deformities of the facial skeleton are widely covered. Methods of surgical treatment of patients with deformities of the external nose are widely introduced and used in everyday clinical practice. These patients undergo reconstructive surgery of the external nose, and little attention is paid to orthodontic treatment. Often, in the pursuit of bite correction, facial signs, the skeletal nature of deformities, and a close functional relationship between adjacent anatomical structures are not taken into account, which negatively affects the final result of treatment.

Given the above, the study of the mechanisms of development of deformity of the external nose accompanied by dentoalveolar anomalies and the development of a complex methodotreatment was the reason for planning this study.

Key words: post-traumatic deformities, deformities of the facial skeleton, postoperative edema, deformity of the external nose.

TISH ANOMALIYALARI BILAN BILAN TASHQI BURUNNING POSTTRAVMATIK DEFORMATSYALARINI KLINIK-ANATOMIK XUSUSIYATLARI

MATLUBA ARTIKOVNA XALMATOVA,
SHOHRUX SHUXRATOVICH YUSUPOV,

**BAXODIR NURMAXAMADOVICH JURAEV**

Toshkent Davlat stomatologiya instituti. Toshkent, O'zbekiston.

Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston.

ANNOTATSIYA

Yuz skeletining deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni tashxislash, rejalashtirish va jarrohlik davolashga kompleks yondashuv hozirgi kungacha o'z ahamiyatini yo'qotmagan.

Bugungi kunga kelib, yuz skeletining turli deformatsiyalari bo'lgan bemorlarni tashxislash va davolash masalalari keng yoritilgan. Tashqi burun deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni jarrohlik davolash usullari keng tarqalgan va kundalik klinik amaliyotda qo'llaniladi. Bu bemorlarda tashqi burun rekonstruktiv jarrohlik amaliyoti o'tkaziladi va ortodontik davolanishga kam e'tibor beriladi. Ko'pincha, tishlovni tuzatishda, faqat yuz suyaklari deformatsiyalariga e'tibor qaratilib, yon anatomik tuzilmalar o'rtasidagi yaqin funktsional munosabatlar hisobga olinmaydi, bu esa davolanishning yakuniy natijasiga salbiy ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: jaroxatdan keyingi deformatsiyalar, yuz skeletining deformatsiyasi, operatsiyadan keyingi shish, tashqi burun deformatsiyasi.

Kirish. Yuz-jag' jarrohligi va jarrohlik stomatologiyaning dolzarb muammolaridan biri – yuz-jag' soxasi o'tkir odontogen yiringli yallig'lanish kasalliklarida xirurgik muolajadan so'ng kinosiyoteyplashlari yordamida rehabilitatsiya qilish samaradorligini oshirish bo'yicha adabiyotlar sharxi.

Yuz skeletining deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni tashxislash, rejalashtirish va jarrohlik davolashga kompleks yondashuv hozirgi kungacha o'z ahamiyatini yo'qotmagan. Ko'p tarmoqli klinikaning plastik jarrohlik bo'limi negizida 100 nafar bemorni ko'rikdan o'tkazdik, ularning 71 foizini erkaklar tashkil etdi. Bemorlar yoshiga qarab 3 guruhga bo'lingan: 18-28 yosh (bemorlarning 58%), 29-39 yosh (30%) va 40 yoshdan katta (12%). Barcha bemorlarda dentoalveolyar anomaliya bilan burun nafasi buzilishi, 70% tashqi burun deformatsiyasi, 30% dentoalveolyar kompleks deformatsiyasi ustunlik qilgan.

Bizning tadqiqotimiz tashqi burun va intranasal tuzilmalarning deformatsiyalarining klinik ko'rinishlarining sezilarli xilma-xilligini ko'rsatadi. Rentgen tekshiruvi, endoskopik tekshiruvning kombinatsiyasi ma'lumotlarni ob'ektivlashtiradi va davolashning klinik samaradorligini oshiradi.

Tish va maxillofasiyal anomaliyalar maxillofasiyal mintaqada kasalliklari orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi va tishlashning dastlabki bosqichlarida allaqachon sezilarli morfologik, funktsional va estetik buzilishlar bilan tavsiflanadi. Ko'pincha okklyuziyaning sagittal va vertikal anomaliyalarining kombinatsiyasi mavjud. Og'iz bo'shlig'i organlarini tekshirish tish patologiyasini aniqlash, tashxis qo'yish, davolash usulini tanlashda katta rol o'ynaydi va organizmni umumiy tekshirishning muhim qismidir.

Dentoalveolyar tizim organlarini tekshirishning yangi usullari patologik jarayonda turli darajadagi ishtiroki bilan uning har bir tarkibiy qismining holatini to'g'ri, aniq va obyektiv baholashga, bitta patologik markazning boshqasiga mumkin bo'lgan ta'sirini aniqlashga imkon beradi. [3,4,5].

Burun suyaklarining sinishi yuzning o'rta zonasining shikastlanishlari orasida yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Bunday holda, burun suyaklari sinishi bilan yuzning o'rta zonasining boshqa qismlarining shikastlanishi terining yaxlitligini buzish, to'qimalarning yorilishi va suyak nuqsonlari bilan birga keladi, bu esa keyinchalik yuz deformatsiyasiga olib keladi. Terapevtik chora-tadbirlarni amalga oshirishda aniq va izchil tavsiyalar yo'qligi sababli, xuddi shunday vaziyatlarda bemorlarni davolash natijalari ko'pincha qoniqarsiz bo'ladi [3,5].

Afsuski, bizda dentoalveolyar anomaliyalari bo'lgan bemorlarda burun deformatsiyasining chastotasi bo'yicha ishonchli statistik ma'lumotlar yo'q. Biroq, ma'lumki, ular yuz skeleti deformatsiyasi bilan og'rigan bemorlarning umumiy sonining 19% dan 48% gacha [3].

Yuqoridagilarni hisobga olgan holda, dentoalveolyar anomaliyalar bilan kechadigan tashqi burun deformatsiyasining rivojlanish mexanizmlarini o'rganish va davolashning kompleks usulini ishlab chiqish ushbu tadqiqotni rejalashtirishga asos bo'ldi.

Tadqiqotimizning maqsadi tashqi burunning shikastlanishdan keyingi deformatsiyasi bilan og'rigan bemorlarning klinik va anatomik xususiyatlarini o'rganish, shuningdek, tashqi burun va dentoalveolyar tizim deformatsiyasi bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolash samaradorligini oshirish edi.



Materiallar va tadqiqot usullari. Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi plastik jarrohlik bo'limi negizida 100 nafar bemorni tibbiy ko'rikdan o'tkazdik. Ularning 71 foizini erkaklar, 29 foizini ayollar tashkil etgan. Bemorlar yoshi bo'yicha bo'lingan: 18 dan 28 gacha, 29 dan 39 gacha va 40 va undan yuqori. Ularning 58 foizi 18 yoshdan 28 yoshgacha bo'lgan bemorlar, 30 foizi 29 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan bemorlardir. Va 40 va undan yuqori yoshdagi bemorlarning 12%. Barcha bemorlar tekshiruvdan o'tkazildi, ular quyidagilardan iborat: sub'ektiv va ob'ektiv: shikoyatlar, anamnezni olish, tashqi tekshiruv, klinik va laboratoriya tadqiqotlari, rentgenologik tadqiqotlar, antropometrik tadqiqotlar, burun nafas olish funktsiyasi. Biz bemorlarni 2 guruhga ajratdik: 1-guruhga tashqi burunning deformatsiyasi, dentoalveolyar anomaliyasi, burun nafasi buzilishi bilan birlashgan 70 nafar bemor kirdi. 2-guruhga dentoalveolyar kompleksning deformatsiyasi ustun bo'lgan, burun nafasi buzilgan 30 bemor kiradi.

Tadqiqot natijalari. Tashqi va ichki burunning har xil turdagi deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni tahlil qilganda, biz bemorlarning ma'lum bir toifasida ham bir xil bo'lmagan tishlarning morfologik va funksional xususiyatlariga katta e'tibor qaratdik. Barcha bemorlarda burun deformatsiyasi mavjud edi. Ulardan 42% bemorlarda dumg'aza shakllanishi bilan burunning deformatsiyasi va burun to'sig'ining deformatsiyasi bilan birlashtirilgan. 32% burunning orqa qismining orqaga tortilishi bilan burun to'sig'ining deformatsiyasi, 22% bemorlarda burunning lateral siljishi va burun to'sig'ining deformatsiyasi bo'lgan. 4% keng burunli edi.

Bemorlarda dentoalveolyar deformatsiyalar ham bor edi. Ulardan 65,7% bemorlarda tish qismining deformatsiyasi, 21,5%ida alveolyar jarayonning deformatsiyasi va 12,8%ida pastki jag'ning deformatsiyasi (pastki makrognatiya) kuzatilgan.

Birinchi guruh bemorlarga 10% hollarda burun suyaklarini osteotomiya qilish, 30% hollarda burun dumg'azasini rezektsiya qilish, 18% hollarda xaftaga o'tkazgich yoki implant yordamida burun nuqsonini bartaraf etishga qaratilgan. 4% burun, 20% septoplastika, 7% hollarda osteotomiya.

Davolashdan oldin va keyin burchak qiymatlarining o'zgarishi bo'yicha antropometrik tadqiqot ma'lumotlari shuni ko'rsatdiki, fronto-burun burchagi davolashdan oldin o'rtacha $133,6^\circ$, davolashdan keyin esa $135,7^\circ \pm 1,3$; nazolabial - davolashdan oldin $96,1^\circ$, davolashdan keyin esa $99,5^\circ \pm 1,7$; nazo-yuz - davolashdan oldin $32,1$ va davolashdan keyin $31,8^\circ \pm 0,6$; va rinoskleoz davolashdan oldin o'rtacha $0,85^\circ$ ga, davolashdan keyin esa 0° ga teng edi. Burundagi skoliotik o'zgarishlarning chastotasini hisobga olgan holda (lateral siljish yoki qiyalik), shuni aytish kerakki, bu patologiya dentoalveolyar anomaliyalari bo'lgan bemorlarda tez-tez uchraydi. Skoliotik (yon tomonga siljigan) o'zgarishlarning tomoni rinoskoliozning travmatik genezisi bilan travmatik kuchning yo'nalishi bilan belgilanadi.

Xulosa. Shunday qilib, dentoalveolyar anomaliyalari bo'lgan bemorlarda tashqi burun va intranasal tuzilmalar deformatsiyasining sezilarli xilma-xil klinik ko'rinishlari mavjud. Ulardan egilgan burun bilan - 42%, burunning orqa qismi (egar burun) bilan - 32%, shuningdek, tashqi burunning boshqa deformatsiyalari bilan - burunning yon tomonga siljishi (qiyshiq burun) - 22%.

Burunning nafas olish buzilishi tabiatining ishonchli va to'liq tasviri rentgen tekshiruv, endoskopik tekshiruv, Voyachek usuli (paxta paxmoqlari) va Glatsel usuli (tutqich yoki oynali metall plastinka) kombinatsiyasi orqali beriladi. davolash taktikasini ishlab chiqish va uning klinik samaradorligini baholash uchun ushbu ko'rsatkichlar ma'lumotlari.

Tashxis qo'yish algoritmidan foydalanish va tashqi burun va tish tishlari deformatsiyasi bo'lgan bemorlarni davolashni rejalashtirish tegishli mutaxassislar (lor, ortodont) ishtirokida deformatsiya turlarini aniqlash va davolash vaqti va bosqichlarini aniqlash imkonini beradi.

Davolanishning bosqichli jarrohlik usuli uchun ishlab chiqilgan ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalar bemorlarning toifasini ob'ektiv tanlash imkonini beradi.

Bemorlarni jarrohlik davolash taktikasi ularning yuz assimetriyasining og'irligiga qarab differentsial yondashuvni o'z ichiga oladi. Burunning osteo-kıkırdak piramidasining aniq deformatsiyasi bilan uni yo'q qilish ikkinchi bosqichda, jag'lardagi suyak-rekonstruktiv operatsiyadan 6 oy o'tgach mumkin.

Adabiyotlar:

1. Алексанян Т.А. Анализ ошибок и неблагоприятных исходов после ринопластики //Вестник оториноларингологии. – 2011. - №5. – с. 26-29.



2. Бернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия черепно-челюстно-лицевой области: учеб. пособие. – М.: Мед. лит. - 2006. - 456с.
3. Боймурадов Ш.А., Жилонов А.А. К вопросу диагностики больных с посттравматическими дефектами и деформациями носа //Stomatologiya. – 2009. - №1-2. – С.61-63.
4. Лопатин А.С., Шаройко М.В. Выбор метода хирургической коррекции вторичных деформаций перегородки носа //Российская ринология. -2012. №3. – С.8-14.
5. Набиев Ф.Х., Филиппов К.В., Либин П.В. Диагностика и лечение пациентов с деформациями нижней челюсти в области углов //Стоматология. – М., 2011. - №4. – С.54-58
6. Набиев Ф.Х., Даминов Р.О., Либин П.В., Филиппов К.В. Комплексный подход к лечению больных с зубочелюстными аномалиями, сопровождающимися функциональными нарушениями и эстетическими деформациями носа //Стоматология. – М., 2010. - №6. – С.47-53.
7. Персин А.С., Дзараев Ч.Р. Таллаева Е.В. Использование комплексной 3D –модели головы для диагностики аномалий зубочелюстной системы //Стоматология. – М., 2011. - №2. – С.74-77.



РАННИЕ РАДИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ТРОМБОЗА КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСЩИХ COVID-19

**БОЙМУРОДОВ ШУХРАТ АБДУЖАЛИЛОВИЧ^{1,2}.,
РУСТАМОВА ДИЛДОРА АБДУМАЛИКОВНА².,
БОБАМУРАТОВА ДИЛНОЗА ТУРДИКУЛОВНА^{1,2}
УМАРОВ РАВШАН ЗИЯДДИНОВИЧ³**

Ташкентская медицинская академия¹;
Многопрофильная клиника Ташкентской медицинской академии²;
Ташкентский институт усовершенствования врачей³.

АННОТАЦИЯ

Высокая летальность и громадные социально-экономические последствия эпидемии вирусом COVID-19 требуют немедленной разработки методик эффективной диагностики и терапии. Имеется ограниченная информация о диагностике, клиническом течении развития тяжелой формы COVID-19 и его челюстно-лицевых осложнений. Тромбоз кавернозного синуса (ТКС), остеомиелит челюсти, некроз костей лицевого скелета, слепота развиваются у большей части пациентов с инфекционным заболеванием COVID-19 и с постковидным синдромом. В современной практике, лучевые методы является методом выбора, чтобы подтвердить диагноз ТКС и отличить его от возможных аналогичных диагнозов. Нарушение гемодинамики и образовавшиеся тромбы ведет к ишемическими, атрофическому и далее некротическому изменений соответствующий области снабжения. Обнаружение тромбообразования на данном этапе и начало ранней интенсивной консервативной терапии позволяет добиться благоприятного клинического исхода у пациента в виде сохранения зрения, костей лица как органа и частичного сохранения его функциональной способности.

Ключевые слова: COVID-19, тромбоз кавернозного синуса, осложнение: диагностика; радиология; МР-ангиография;

EARLY RADIOLOGICAL SIGNS OF CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS IN PATIENTS WITH COVID-19

**BAYMURADOV SHUKHRAT ABDUZHILLOVICH^{1,2}.,
RUSTAMOVA DILDORA ABDUMALIKOVNA².,
BABAMURATOVA DILNOZA TURDIKULOVNA^{1,2}
UMAROV RAVSHAN ZIYADDINOVICH³**

Tashkent Medical Academy¹;
Multidisciplinary clinic of Tashkent Medical Academy²;
Tashkent Institute of Advanced Medical Training³.

ANNOTATION

The high mortality rate and enormous socio-economic consequences of the COVID-19 virus epidemic require the immediate development of effective diagnostic and therapeutic methods. There is limited information on the diagnosis, clinical course of severe COVID-19 and its maxillofacial complications. Cavernous sinus thrombosis (CST), osteomyelitis of the jaw, necrosis of the bones of the facial skeleton, and blindness develop in a large proportion of patients with COVID-19 infection and post-COVID syndrome. In modern practice, imaging is the method of choice to confirm the diagnosis of TCS and to distinguish it from possible similar diagnoses. Violation of hemodynamics and formed blood clots leads to ischemic, atrophic and further necrotic changes in the corresponding supply area. Detection of thrombus formation at this stage and the beginning of early intensive conservative therapy allows achieving a favorable clinical outcome in the patient in the form of preservation of vision, bones of the face as an organ and partial preservation of its functional ability.

Keywords: COVID-19, cavernous sinus thrombosis, complication: diagnostics; radiology; MR-angiography;



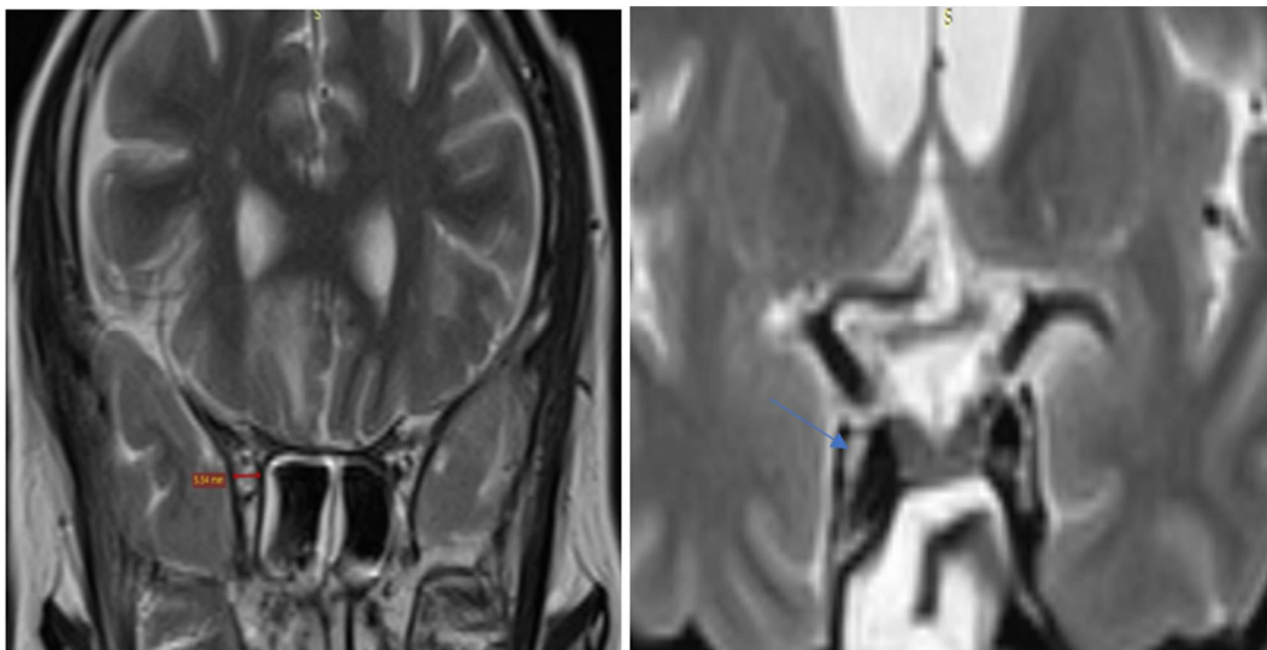
Ведение. Известно, что при COVID-19 повышается свёртывания крови, процесс тромбообразования является причиной асептическом тромбоза кавернозного синуса. К заболеваниям, наиболее часто ассоциированным с инфекционным тромбозом, относятся инфекции в глазничной области, мастоидит, воспалительные заболевания среднего уха и лица, менингит. Клиническая картина тромбоза мозговых и лицевых сосудов достаточно вариабельна, что создает дополнительные трудности для его диагностики. Нарушение гемодинамики и образовавшиеся тромбы ведет к ишемическими, атрофическому и далее некротическому изменений соответствующий области снабжения. [1,2].

В связи с отсутствием патогномичных клинических симптомов заболевания важнейшее значение при диагностике тромбоза мозговых вен и венозных синусов имеют инструментальные и лабораторные методы исследования. [5]. В последние годы совершенствование нейровизуализационных технологий открывает новые возможности для диагностики тромбоза сосудов мозга. [3, 4]. Ранняя диагностика патологических изменений способствует вовремя начать лечению и благоприятному исходу данной болезни.

Цель. Выявление изменений тромбоза кавернозного синуса у больных перенесших COVID-19
Материалы и методы исследования: В многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии и в клинике “Профмедсервис” проведено у 176 пациентов с диагнозом: тромбоз кавернозного синуса, остеомиелит верхней челюсти. Средний возраст пациентов составил $57 \pm 2,8$ лет, из них 84 мужчин (57,8%) и 61 женщин (42,2%). Всем больным был проведен МСКТ/МРТ головного мозга с ангиографией (MRT GE Optima 1,5 тесла, США)

Результаты. Клинические проявления тромбоза мозговых вен и венозных синусов зависят от локализации тромбоза, скорости его развития и характера основного заболевания. Визуализация помогает идентифицировать тромбоз либо посредством прямой визуализации тромба / дефекта наполнения кавернозного синуса, либо с помощью косвенных признаков, включая проптоз, расширение дренирующих притоков и аномальное усиление твердой мозговой оболочки, что хорошо продемонстрировано в исследованиях с контрастированием. По данным МСКТ/МРТ-ангиографического анализа отмечалось, тромбоз глазных вен сужение внутренней сонной артерии в зоне кавернозного синуса поражённой стороне случаев.

Кроме того, поражение орбиты, которое обозначается аномальной плотностью орбитального жира интенсивностью сигнала (рис. 2), хорошо обозначается наряду с другими особенностями, такими как сужение сонной артерии, усиление стенки сонной артерии (рис. 1) и другие внутривещные аномалии, такие как церебральный инфаркт, эмпиема, менингит, церебрит и абсцесс.



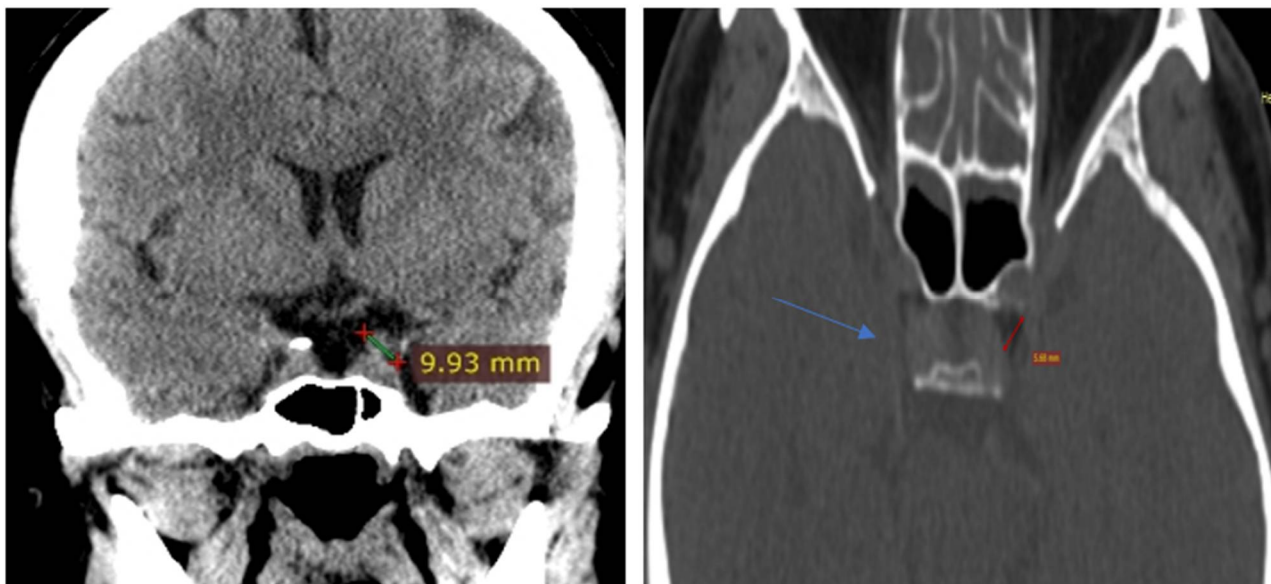


Рисунок №1. МРТ, коронарный срез. Тромб сегмента внутренней сонной артерии области кавернозного синуса. Д. МСКТ, аксиальный срез. Отсутствие крови/тромб сегмента внутренней сонной артерии в области кавернозного синуса справа.

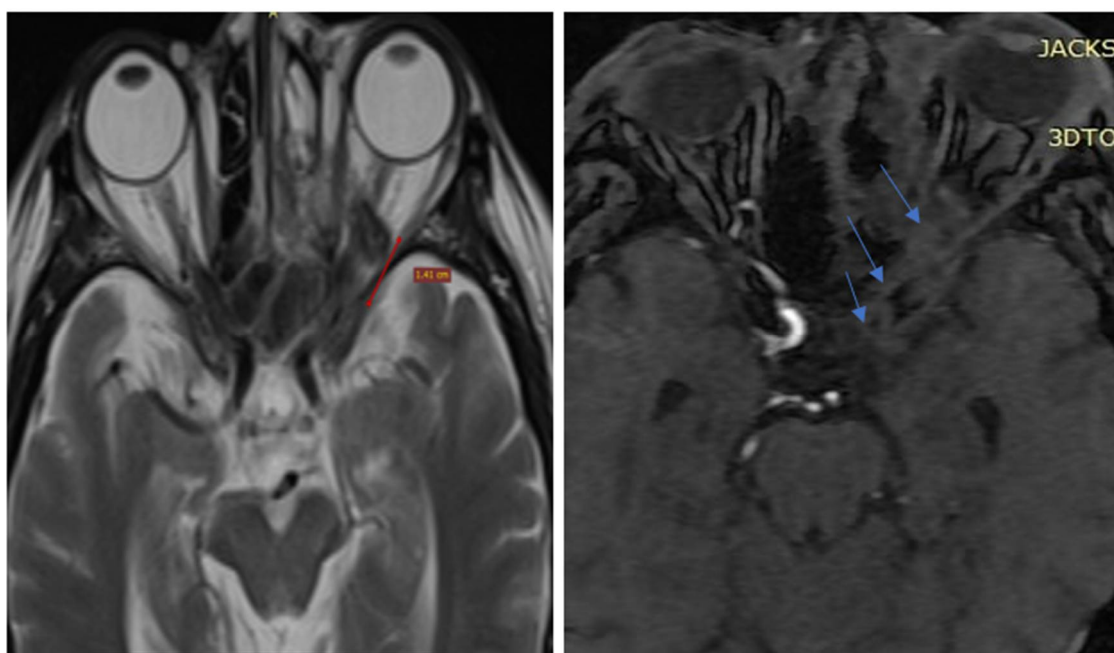


Рисунок №2 МРТ, аксиальный срез. Тромб глазничной вены слева. Полисинусит решетчатых, основных пазух. Б.МР-ангиография, аксиальный срез, полное отсутствие кровотока сегмента внутренней сонной артерии, тромбоз глазничной артерии.

КТ / МРТ с контрастным усилением, показывает наличие гетерогенных и асимметричных дефектов наполнения, тромбоза притоков, синусов твердой мозговой оболочки и вен головного мозга, что важно знать, поскольку множественные тромбозы обычно ассоциируется с этим состоянием. Это важно при принятии решения о необходимости антикоагуляции и хирургического лечения.

При МРТ в стандартных режимах можно выявить признаки венозного тромбоза: повышение интенсивности сигнала от измененного синуса (наиболее кавернозный синус, редко нижний пещеристый и сигмовидный), венозные синусы ассиметричны. При проведении МР-веносинусографии выявляются снижение сигнала от кровотока по поражённой стороне, а также компенсаторное усиление сигнала от кровотока, расширение сосудов по противоположной стороне. (рис.3)

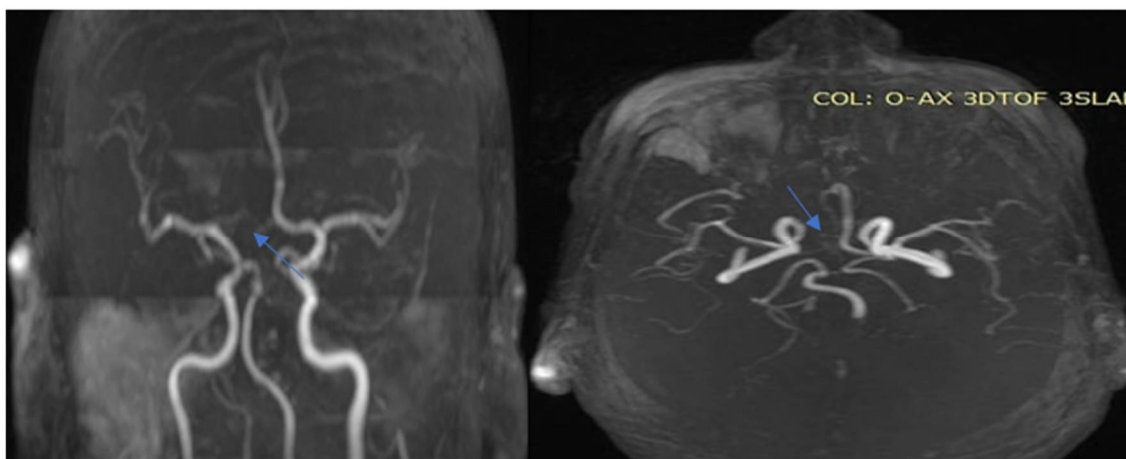


Рисунок 3. Контрастная МР-ангиография сосудов: Имеется участок частичной закупорки межкавернозного сегмента внутренней сонной артерии.

При тромбозе венозных синусов повышается венозное давление, в результате чего нарушается абсорбция цереброспинальной жидкости, развивается интракраниальная гипертензия.

Для тяжелых нарушений венозного кровообращения характерны головная боль, рвота, отек дисков зрительных нервов, фокальные и генерализованные судороги, прогрессирующее угнетение сознания. Однако при раннем распознавании процесса клиническая картина может быть менее выраженной.

Ранние и наиболее частыми симптомом тромбоза мозговых вен и венозных синусов является внезапная интенсивная головная боль, которая, как правило, бывает диффузной (в 92% случаев) и плохо купируется анальгетиками. Она необычна для больного как по своему характеру, так и по интенсивности. Головная боль может сопровождаться тошнотой и рвотой, а также очаговыми неврологическими симптомами, в т. ч. нарушением функций, особенно III, IV, 1- и 2 й ветвь V, VI, иногда VII пар черепных нервов.

Заключение: МСКТ и МРТ-контрастная ангиография - информативный метод определения состояния кровоснабжения и место тромба в сосуде. При лечении тромбоза кавернозного и других синусов необходимо восстановить заблокированную проницаемость сосудов, усиленная антикоагуляционная терапия с целью профилактики потери зрения, остеонекроза, и других осложнений.

Список литературы:

1. D. T. Bobamuratova, S. A. Boymuradov, N. S. Dar-Odeh, Y. K. Kurbanov, and R. Z. Umarov, "Impact of COVID-19 disease and its treatment on the development of maxillofacial complications," *Adv. Oral Maxillofac. Surg.*, vol. 4, Oct. 2021, doi: 10.1016/j.adoms.2021.100169.
2. Bobamuratova, D., Boymuradov, S., Kazimov, A., & Kurbanov, Y. (2021). Diagnosis of thrombosis of cerebral vessels and venous sinuses in patients with maxillofacial complications after COVID-19. *Journal of the Neurological Sciences*, 429.
3. Dar-Odeh, N., Bobamuratova, D. T., Alnazzawi, A., Babkair, H., Jambi, S., Abu-Hammad, A., & Abu-Hammad, O. (2022). Jaw-related complications in COVID-19 patients; a systematic review. *CRANIO®*, 1-8.
4. Showers, Christopher R., et al. "A Covid-19 patient with complement-mediated coagulopathy and severe thrombosis." *Pathobiology* 88.1 (2021): 28-36.
5. B. Shakibajahromi, A. Borhani-Haghighi, S. Haseli, and A. Mowla, "Cerebral venous sinus thrombosis might be under-diagnosed in the COVID-19 era," *eNeurologicalSci*, vol. 20, Sep. 2020, doi: 10.1016/J.ENSCI.2020.100256.