

## LYMPHADENITIS AND ADENOPHLEGMON OF THE MAXILLOFACIAL REGION AND NECK IN CHILDREN

**Rahimberdiev Rustam Abdulnosirovich**

**Samarkand State Medical University**

**Makhmudov Gulomjon Alisherovich**

**Samarkand State Medical University**

### **Annotation**

A wide variety of factors leading to the occurrence of lymphadenitis of the maxillofacial region and neck often causes difficulties in diagnosing the underlying disease. Differences in the etiology of lymphadenitis should suggest an impact primarily on the cause of the disease, which is not always observed in medical practice.

**Материал и методика.** По предварительно разработанной схеме изучено 150 историй болезни детей с лимфаденитом и аденофлегмоной челюстно-лицевой области и шеи. Анализировали пол, возраст, частоту отдельных форм заболевания, взаимосвязь между основными заболеваниями и их вторичными проявлениями.

**Результаты исследования.** Отмечена зависимость между возрастом больных и частотой воспалительных процессов в регионарных лимфатических узлах. Частота возникновения лимфаденита и аденофлегмоны уменьшается возрастом, что вполне объяснимо дифференциацией лимфатической системы. Чаще поражались лимфатические подчелюстные и верхнечелюстные узлы справа у мальчиков (58,1 %). Подобные наблюдения описаны в работах ряда авторов [1,2, 4].

У 59 (39,3 %) из 150 больных отмечалась клиника острого гнойного лимфаденита, у 74 (49,1 %)-аденофлегмоны. По мнению В. В. Рогинского и соавт. [3, 4], преобладание гнойных форм во всех стадиях заболевания свидетельствует о том, что больные лимфаденитом не получали в поликлинике своевременной рациональной терапии.

Представляет интерес взаимосвязь локализации лимфаденита и аденофлегмоны с основным заболеванием. У детей особенно часто поражались подчелюстные и верхнечелюстные лимфатические узлы при бронхопульмональных, тонзиллогенных и одонтогенных воспалительных процессах. Это было характерно и для острых респираторно-вирусных заболеваний, поражений кожи при ветряной оспе, экссудативном диатезе, пиодермии, фурункулезе. Причем в отличие от одонтогенных лимфаденитов вышеуказанные заболевания вызывали чаще двустороннее поражение

лимфатических узлов (у 88 больных-55,3%), осложнявшееся аденофлегмоной, особенно при тяжелом течении.

Анализ причин лимфаденита у новорожденных и детей первых месяцев жизни показал, что иногда заболевание возникало во время или после омфалита или пупочного сепсиса (4 наблюдения - 2,6 %). Из 21 ребенка старше 5 мес 1 находились на искусственном вскармливании, что, несомненно, сказывалось на сопротивляемости детей к инфекции. Лимфаденит одонтогенного генеза отмечался у 18 (12%) детей и не представлял особых диагностических трудностей для врачей-стоматологов.

Основной контингент больных был направлен для стационарного лечения без должной дифференциации диагноза, часто на основании единственного клинического симптома – наличия увеличенных и воспаленных лимфатических узлов челюстно-лицевой области и шеи или развившихся аденофлегмон для оказания неотложной помощи. В первые 2 сут после поступления 123 (82 %) больных были сделаны разрезы по поводу гнойных лимфаденитов и аденофлегмон.

Возможности отделения челюстно-лицевой хирургии не позволяют в полном объеме проводить обследование больных с непрофильной патологией, что иногда приводит к рецидивам лимфаденита или к обострению основного заболевания.

Приводим наблюдение.

Больная Г., 2 лет, перенесла простудное заболевание, после чего появилась припухлость в правой подчелюстной области. В это же время у ребенка отмечался кашель и слизистое отделяемое из носа. Была осмотрена педиатром. Диагностирован эпидемический паротит. Рекомендовано сухое тепло и молочно-растительная диета. Через 5 дней улучшения не наступало. При повторном осмотре педиатром диагноз изменен на подчелюстной лимфаденит. Назначено УВЧ на подчелюстную область. Через 4 дня у девочки возникли явления затруднения дыхания. Скорой помощью с диагнозом стеноза гортани II степени пациентка была доставлена в ЛОР-отделение, где проводили интенсивное медикаментозное лечение. Явления стеноза гортани были купированы. На 5-й день переведена в детское соматическое отделение с диагнозом пневмонии.

Таким образом, несвоевременная диагностика основного заболевания у больных с лимфаденитом и аденофлегмоной челюстно-лицевой области и шеи может привести к серьезным осложнениям, при этом упускаются

оптимальные сроки лечения. Анамнез вместе с другими данными обследования пациента дает возможность понять этиологию заболевания и является важным вспомогательным средством в постановке диагноза. Даже в тех случаях, когда воспалительный процесс в лимфатическом узле приобретает характер самостоятельного заболевания, его лечение будет эффективно только в сочетании с терапией основного заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барчуков М. П.- В кн.: Хирургическая стоматология. Киев, 1973, вып. 6. с. 152-153.
2. Бердыган К. И., Замотаева З. Т., Шубина Е. Т.- В кн.: Всесоюзный съезд стоматологов. 5-й. Труды. Киев. 1968, с. 149-150.
3. Рогинский В. В., Ильина С. Б., Калмахелидзе Р. А., и др. - В кн.: Актуальные вопросы стоматологии детского возраста. М., 1978, с. 172-178.
4. Рогинский В. В., Ильина С. Б., Вашкевич В. П., Вайлерт В.А.- Стоматология, 1983, № 6, с. 30-32.
5. Bakhtiyorovna R. S., Alisherovich M. G. CARIES IS THE APPEARANCE OF BLACK SPOTS //Galaxy International Interdisciplinary Research Journal. – 2022. – Т. 10. – №. 12. – С. 432-435.
6. Zoyirov T. E., Indiaminova G. N. Improvement of Methods of Providing Dental Care for Children with Mental Delay //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 167-170.
7. Bakhtiyorovna R. S., Anvarovna A. M. Features Of the Course and Treatment of Aggressive Forms of Paradontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 76-82.
8. ИНДИАМИНОВА Г. Н., ЯКУБОВА С. Р. ПРИМЕНЕНИЕ МЕСТНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ С УМСТВЕННЫМИ ОТКЛОНЕНИЯМИ //ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
9. Botirovna S. J., Qizi Z. M. A., Qizi R. S. B. Dental periodontitis //Texas Journal of Medical Science. – 2021. – Т. 3. – С. 38-39.
10. Убайдуллаев А. М., Салаева М. С. Роль социальных факторов в формировании параметров качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких //Туберкулез и болезни легких. – 2009. – Т. 86. – №. 6. – С. 30-33.

11.Saidabdullayevn S. M. et al. Interrelationship between life quality and vegetative nervous system in patients with asthma //European science review. – 2017. – №. 5-6. – С. 42-44.

12.Djalilova S., Sadikova S., Salayeva M. Assessment Of The Incidence Of Psycho-Emotional Disorders In The General Somatic Hospital. – 2021.