

прогрессирующей постуральной неустойчивостью, псевдобульбарным синдромом, акинетико–ригидным синдромом, преимущественно в аксиальной мускулатуре, деменцией подкорково–лобного типа. Частота ПНП, по данным различных исследований, составляет 5–18 человек на 100 000 населения. Средний возраст начала заболевания 55–70 лет [1].

Цель. Представить клиническое наблюдение случая ПНП.

Методы исследования. Оценка клинико–анамнестических данных, результатов лабораторных и инструментальных исследований.

Результаты и их обсуждение. Пациентка И., 68 лет, поступила в неврологическое отделение в октябре 2024 года с жалобами на затруднение ходьбы в связи с выраженной неустойчивостью, частые падения, скованность в теле, смазанность речи, поперхивание при приеме пищи, снижение памяти. Считает себя больной около 2,5 лет, когда появились первые симптомы в виде неустойчивости при ходьбе, замедленности движений, нарушения речи. Со слов дочери пациентки, с осени 2023 года у нее стала увеличиваться частота падений и нарастать скованность в теле. Семейный анамнез не отягощен. Соматический статус компенсирован. Неврологически: в сознании, ориентирована, когнитивное снижение. Зрачки равновеликие. Глазные щели D=S. Парез вертикального взора (вверх и вниз). Нистагма нет. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Дизартрия. Дисфагия. Вызываются рефлекс орального автоматизма (Маринеску–Радовичи, хоботковый). Сухожильно–периостальные рефлекс $S \leq r$

Выводы. Клинический полиморфизм ПНП существенно затрудняет своевременную диагностику данного заболевания. Следует дифференцировать ПНП с болезнью Паркинсона, мультисистемной атрофией, кортикобазальной дегенерацией, нормотензивной гидроцефалией, а также с другими клиническими формами вторичного и ирритативного паркинсонизма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Левин, О. С. Экстрапирамидные синдромы: руководство для врачей / О. С. Левин, С. Н. Иллариошкин, В. Л. Голубев. – Москва: МЕДпресс–информ, 2020. – 772 с.

КЛИНИКО–ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕНЕРАЛИЗАЦИИ ИНФЕКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Бабохужаев А.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность. Одной из актуальных проблем челюстно–лицевой хирургии является лечение осложнений острых одонтогенных гнойно–

воспалительных заболеваний, особенно с разлитыми флегмонами лица и шеи [1,2]. Это обусловлено значительным количеством пациентов с прогрессирующим течением заболевания и неподдающимся традиционным методам лечения, а также развитием тяжелых, смертельных осложнений.

Цель: Оценить клинико–лабораторные проявления генерализации инфекции с поражением отдаленно расположенных органов и систем у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями

Методы исследования. При обращении в клинику с 2022 по 2024 гг. пациентов с целью идентификации гнойно–септических осложнений нами проводилась оценка наличия и количество признаков синдрома системной воспалительной ответной реакции. Из 133 было выбрано 88 пациентов и разделено на две группы. Проведено определение и анализ провоспалительных цитокинов TNF- α и IL-8 у пациентов с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Результаты и их обсуждение. Среди 44 пациентов контрольной группы было зарегистрировано нами 133 клинико–лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции. В среднем на 1 пациента приходилось по 3 клинико–лабораторных признака. При этом из 44 пациентов в 31,8% случаев у пациентов были по 2 клинико–лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции, в 34,1% случаев – по 3 признака и еще в 34,1% случаев – по 4 клинико–лабораторных признака. Наиболее частое сочетание клинико–лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции было наличие тахикардии, гипертермии и лейкоцитоза.

Выводы. Характер изменения концентрации предикторов и маркеров генерализации инфекции у пациентов с гнойно–септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний неоднозначен и определяется наличием поражений отдаленных органов и систем, то есть развитием полиорганной дисфункции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Odontogenic Infection Pathway to the Parapharyngeal Space: CT Imaging Assessment. / I.Ogur [et al] //Journal of Maxillofacial and Oral Surgery. – 2023. – Vol.21(1). – P.235–239.
2. Exploration of ultrasonography in the assessment of fascial space spread of odontogenic infections. / M. Bassiony [et al] //Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology. – 2023. – Vol.107(6). – P.861–869.