

«Stomatologiya» - научно-практический журнал. Основан в 1998 году.
Зарегистрирован повторно Агентством печати и информации Республики Узбекистан 15 августа 2007 г.
Свидетельство № 0289.

STOMATOLOGIYA **№2, 2025 (99)**

ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ЖУРНАЛ

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссияси (ОАК) қарорига асосан «Stomatologiya» журнали Фан доктори илмий даражасига талабгорларнинг диссертация ишлари илмий натижалари юзасидан илмий мақолалар эълон қилиниши лозим бўлган республика илмий журналлари рўйхатига киритилган (ОАК Раёсатининг 2013 йил 30 декабрдаги 201/3-сон қарори билан тасдиқланган)

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛГОҲИ:

100048, Ўзбекистон Республикаси,
Тошкент ш., Махтумқули кўчаси, 103
тел.: +99871-236-26-75;
факс: +99871-230-47-58
Интернетдаги манзилгоҳи:
stomjurnal.tibbiyot.com.

Компьютерда терувчи: Е.Алексеев
Дизайнер ва саҳифаловчи: Г.Назирова
Мухаррир О.А.Козлова
Баҳоси келишилган нархда.

Рекламани чоп қилиш ҳақ тўлаш йўли билан амалга оширилади.

Реклама матнининг тўғрилиги бўйича жавобгарлик реклама берувчи зиммасидадир.

Қўлёзмалар, суратлар ва расмлар тақриз қилинмайди ҳамда эгасига қайтарилмайди.

Келтирувчи фактларнинг тўғрилиги, рақамли материалларнинг аниқлиги, препаратларнинг номлари, атамалар, илмий-адабий манбалар, исм ва фамилияларнинг тўғрилиги учун жавобгарлик муаллифларнинг ҳамда таҳририят ҳайъатининг зиммасидадир.

Бош муҳаррир: т.ф.д., проф. Нигматов Р.Н.

Бош муҳаррир муовини:

т.ф.д., проф. Жуматов У.Ж.

Масъул котиб: т.ф.н., доц. Рахматуллаева Д.У.

ТАҲРИРИЯТ ҲАЙЪАТИ

Ando Masatoshi – АҚШ
Baek il Kim – Жанубий Корея
Daisuke Inaba – Япония
Elbert de Josselin de long – Голландия
Jin Young Choi – Жанубий Корея
Peter Botenberg – Бельгия
Абдуллаев Ш.Ю., т.ф.д., проф.
Азимов М.И., т.ф.д., проф.
Акбаров А.Н., т.ф.д., проф.
Алиева Р.К. (Озарбайжон), т.ф.д., проф.
Амануллаев Р.А., т.ф.д., проф.
Бекжанова О.Е., т.ф.д., проф.
Боймуродов Ш.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғаффоров С.А., т.ф.д., проф.
Даминова Ш.Б., т.ф.д., проф.
Ирсалиев Х.И., т.ф.д., проф.
Колбаев А.А. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.
Комилов Х.П., т.ф.д., проф.
Маргвелашвили В.В. (Грузия) т.ф.д., проф.
Нигматова И.М., т.ф.н., доцент
Ризаев Ж.О., т.ф.д., проф.
Рузудинов С.Р. (Қозоғистон), т.ф.д., проф.
Тоиров У.Т. (Тожикистон), т.ф.д., проф.
Хабиров Н.Л., т.ф.д., проф.
Хасанов А.И., т.ф.д., доц.
Юлдошев И.М. (Қирғизистон), т.ф.д., проф.

ТАҲРИРИЯТ КЕНГАШИ

Абдукодиров А.А. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Ғуломов С.С. (Тошкент), т.ф.д., проф.
Исмоилов М.М. (Фарғона)
Кисельникова Л.П. (Россия), т.ф.д., проф.
Тулаганов Б.О. (Тошкент вилояти)
Усмонов Ф.К. (Тошкент), т.ф.н., доц.
Узакбергганова У.А. (Нукус)
Хасанова Л.Э. (Тошкент), т.ф.д.
Худанов Б.О. (Тошкент), т.ф.д.
Шукурова У.А. (Тошкент), т.ф.д.
Юлдошев А.А. (Тошкент), т.ф.д.

Раззоков Шухра Маратович Болаларда ўрта кариесни даволашда чархлаш жараёнида тиш эмалининг минерал алмашинувига таъсири баҳолаш 77

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Абилов П.М., Махкамova Ф.Т. Саногенетическое обоснование применения G. Lucidum и Алхадая на течение коронавирусной инфекции in vitro 79

Акбаров А.Н., Хабилов Б.Н., Нигматова Н.Р. Способы стерилизации синтетических остеопластических материалов используемых в стоматологии..... 85

Абилов П.М., Махкамova Ф.Т. Влияние свободнорадикального окисления на течение и прогноз коронавирусной инфекции (COVID-19): обзор литературы 94

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Abduholikova G.A., Sharipova A.U. Ultratovush dezintegratori yordamida tonzillektomiya amaliyoti 100

Тухтаров Б.Э., Валиева М.У. Функционал овқатланиш маҳсулотларини озуқавий ва биологик қиймати 104

Razzokov Shukhra Maratovich Evaluation of the effect of the sharpening process on the mineral exchange of tooth enamel in the treatment of secondary caries in children 77

REVIEWS

Abilov P.M., Makhkamova F.T. Sanogenetic substantiation of the use of G. Lucidum and Alkhaday on the course of coronavirus infection in vitro 9

Akbarov A.N., Khabilov B.N., Nigmatova N.R. Methods of sterilization of synthetic osteoplastic materials used in dentistry..... 85

Abilov P.M., Makhkamova F.T. The effect of free radical oxidation on the course and prognosis of coronavirus infection (COVID-19): a literature review..... 94

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES

Abduholikova G.A., Sharipova A.U. Tonsillectomy practice using an ultrasound disintegrator 100

Tukhtarov B.E., Valieva M.U. Nutritional and biological value of functional food products..... 104

uzoq davom etgan COVID-19 holatlarida asoratlari xavfini oshiradi.

Kalit so'zlar: COVID-19, reaktiv kislorod radikallari, oksidlovchi stress,

Summary. SARS-CoV-2 infection, discovered and isolated in Wuhan City, Hubei Province, China, causes acute atypical respiratory symptoms and has led to profound changes in our lives. COVID-19 is characterized by a wide range of complications, which include pulmonary embolism, thromboembolism and arterial clot formation, arrhythmias, cardiomyopathy, multiorgan failure, and more. The disease has caused a worldwide pandemic, and despite various measures such as social distancing, various preventive strategies, and therapeutic approaches, and the creation of vaccines, the novel

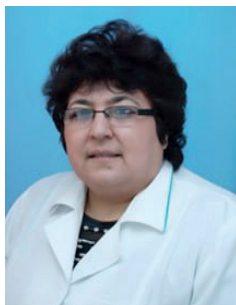
coronavirus infection (COVID-19) still hides many mysteries for the scientific community. Oxidative stress has been suggested to play an essential role in the pathogenesis of COVID-19, and determining free radical levels in patients with coronavirus infection may provide an insight into disease severity. The generation of abnormal levels of oxidants under a COVID-19-induced cytokine storm causes the irreversible oxidation of a wide range of macromolecules and subsequent damage to cells, tissues, and organs. Clinical studies have shown that oxidative stress initiates endothelial damage, which increases the risk of complications in COVID-19 and post-COVID-19 or long-COVID-19 cases.

Key words: COVID-19, reactive oxygen species, oxidative stress, inflammation.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

UDC: 616.323-002.2-089.87:71-615.837.3

ULTRATOVUSH DEZINTEGRATORI YORDAMIDA TONZILLEKTOMIYA AMALIYOTI



Abduholikova G.A., Sharipova A.U.

Toshkent Davlat Stomatologiya Instituti Otorinolariningologiya kafedrası

Dolzarbli. So'nggi 50 yil ichida surunkali tonsillitni davolash va uning patogenezini bo'yicha qarashlar o'zgargan bo'lsada, tonsillektomiya otorinolariningologlar tomonidan eng ko'p bajariladigan jarrohlik amaliyotlaridan biri bo'lib kelmoqda.

Surunkali tonsillit infeksiya-allergik kasallik bo'lib, uning mahalliy belgilari sifatida bodomsimon murtaklarining doimiy yallig'lanish reaksiyasi bilan namoyon bo'ladi, morfologik jihatdan esa alteratsiya, ekssudatsiya va proliferatsiya bilan ifodalanadi. Ushbu kasallik keng tarqalgan bo'lib (4-10%), ayniqsa bolalar orasida (12-15%) yuqori uchraydi va ko'pincha uzoq muddatli sog'lig'ida muammolari va hatto nogironlikka olib kelishi mumkin bo'lgan tonsillogen kasalliklarga sabab bo'ladi.

1975-yilgi tasnifga ko'ra, surunkali tonsillitning kompensatsiyalangan va dekompensatsiyalangan shakllari ajratiladi. Kompensatsiyalangan shaklda faqat mahalliy yallig'lanish belgilari mavjud bo'lib, bodomsimon murtaklarning to'siq vazifasi va organizm reaktivligi yallig'lanish holatini muvozanatga keltiradi, ya'ni uni qoplaydi, shuning uchun organizmda umumiy sezilarli reaksiyasi kuzatilmaydi. Dekompensatsiyalangan shakl esa nafaqat mahalliy yallig'lanish belgilariga, balki tez-tez angina, paratonzillit, paratonzilliyar abscesslar, shuningdek, hayot uchun muhim bo'lgan organ va tizimlar (yurak-qon tomir, siydik-tanosil, immun va boshqalar) kasalliklariga ham olib keladi.

Tonsillektomiya (TE) odatda dekompensatsiya belgilari mavjud bo'lganda tavsiya etiladi.

Bodomsimon murtaklarni olib tashlash texnikasi yillar davomida o'zgarmay qolgan, faqat operatsiya bajarish uskunalari takomillashtirilgan. TE jarrohining asosiy vazifasi bodomsimon murtak to'qimasini to'liq olib tashlash, shu bilan birga minimal shikastlanish va qon yo'qotishiga erishishdir. TEning quyidagi texnik usullari ma'lum: an'anaviy jarrohlik, shaver, lazer, kriogen, ultratovush, elektroxirurgik.

Tadqiqot usullari. Ultratovush dezintegrator elektroxirurgiyaning bir turi hisoblanadi. U 250 kHz dan 4 MHz gacha bo'lgan chastotalardan foydalanishi tufayli shunday nom olgan. U dermatologik, stomatologik va ginekologik amaliyotda qo'llaniladi. To'liq shakli va quvvatini o'zgartirish orqali to'qimalarni kesish va koagulyatsiya qilish mumkin.

Bizning ishimizda 50 Hz chastotada ishlaydigan **"ElePS"** elektroxirurgik qurilmasidan foydalanildi. Ushbu qurilma 4 ta monopolyar ish rejimiga ega bo'lib, uch xil to'liq shakli va fulguratsiya oqimini o'z ichiga oladi. To'liq shakllari quyidagilardan iborat: filtrlangan to'liq, to'liq tekislangan to'liq va qisman tekislangan to'liq. Ushbu to'liq shakllari mos ravishda quyidagilarga to'g'ri keladi: toza kesish (90% kesish va 10% koagulyatsiya), bir vaqtning o'zida kesish va koagulyatsiya (50% va 50%) hamda gemostaz (90% koagulyatsiya).

Yuzaki kuydirish o'zgaruvchan tok uchquni yordamida amalga oshiriladi (fulguratsiya). Elektroxirurgik texnikalardan foydalanishning afzalliklari quyidagilardan iborat: deyarli qon yo'qotilmaydigan jarrohlik amaliyoti, operatsiyadan keyingi minimal og'riq va tez bitish jarayoni.

Maqsadimiz kasalxona sharoitida qo'llash mumkin bo'lgan, bodomsimon murtaklarni olib tashlashning optimal usulini aniqlashdan iborat edi.

Muhokama. Maqsadga erishish uchun quyidagi vazifalarni hal qilish zarur edi: bemorlarni tanlash va ko'rsatmalarni aniqlash, operatsiyaga tayyorgarlik va tekshiruvni o'tkazish, optimal anesteziya usullarini tanlash, turli to'qimalarni destruksiyasini taqqoslash, ishonchli intraoperatsion gemostazni amalga oshirish, asoratlarning oldini olish va operatsiyadan keyingi monitoringni tashkil etish.

Ko'pchilik klinikalarda TE bajarilgandan so'ng bemorni 3-4 kun kasalxonada ushlab turish qabul qilingan amaliyot hisoblanadi, biroq xoriy klinikalarda bunga extiyoj yo'q.

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, Germaniya, Angliya va AQShning ko'plab klinikalarida bemorlar operatsiya kuni yoki keyingi kun chiqariladi. Bizning bo'limimizda ham bunday tajriba mavjud. Ammo biz faqat asoratlar ehtimolini maksimal darajada kamaytirishga imkon beradigan mezonlarga javob beradigan bemorlar shifoxonaga yotqizilishi kerak deb hisoblaymiz.

Ushbu talablar quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Boshqa organ va tizimlardan jarrohlik amaliyoti uchun qarshi ko'rsatmalar bo'lmasligi (terapevt yoki pediatr tomonidan tasdiqlangan ma'lumotnoma bilan). Bunday kasalliklarga, birinchi navbatda, qon ivish buzilishlari bilan bog'liq kasalliklar, yurak kasalliklari, jigar kasalliklari va tizimli kasalliklar kiradi. Surunkali kasallikning oxirgi zo'rayishidan keyin uzoq vaqt o'tgan bo'lishi (tonzillit yoki paratonzillyar abscess bo'lsa, kamida 30 kun). Operatsiyadan oldin 3-4 hafta davomida boshqa yallig'lanish jarayonlarining bo'lmasligi (o'tkir respirator infeksiyalar, ichak infeksiyalari, yiringli kasalliklar). So'nggi 3-6 oy ichida bolalik infeksiyalari va ular bilan kontaktlarning bo'lmasligi. Operatsiyadan kamida bir oy oldin antikoagulyantlar va nosteroid yallig'lanishga qarshi dorilarni qabul qilmagan bo'lishi. Umumiy qon tahlili natijalari normal bo'lishi, shu jumladan gemostaz tizimi (ayrim hollarda koagulogramma talab etiladi).

Bular rejalashtirilgan jarrohlik amaliyotlari uchun standart talablar hisoblanadi. Bir kunlik kasalxona sharoitida esa, shuningdek, bemorning uy sharoitida tashish va tegishli parvarish qilish imkoniyati bo'lishi, operatsiyadan keyingi davrda bemor bilan ishonchli aloqa o'rnatilishi va zarurat tug'ilganda tezda klinikaga evakuatsiya qilish imkoniyati mavjud bo'lishi kerak. Agar bunday sharoitlar bo'lmasa, bemorga ixtisoslashgan otorinolaringologiya bo'limiga yotqizilish tavsiya etildi.

Operatsiyaga tayyorgarlik sifatida qon tomir devorini mustahkamlovchi dorilar va profilaktik gemostatik vositalar buyurildi. Ba'zi hollarda antibakterial va mahalliy yallig'lanishga qarshi terapiya talab etildi.

Bir kunlik kasalxona sharoitida tonzillektomiya operatsiyasini o'tkazishda og'riqsizlantirish usuli endotraxeyal anesteziyasi hisoblanadi. Bemorlarni jarroh va anesteziolog tayyorlaydi.

Bizning 10 yildan ortiq tajribamizga ko'ra, bemorga operatsiyadan 3-4 soat oldin ovqatlanish tavsiya etiladi (faqat suyuqlik qabul qilish tavsiya etiladi). Shu yo'l bilan biz operatsiya oldidan fiziologik gipovolemiya va gipoglikemiyaning oldini olamiz, chunki bu holatlar bolalarda operatsiyaga tayyorgarlik jarayonida deyarli muqarrar hisoblanadi. Bu, shuningdek, operatsiyadan oldin va keyin ko'ngil aynishi va qusish bilan bog'liq asoratlar sonini kamaytiradi.

Bizning klinikamizda bunday asoratlar kuza-tilgan bemorlar soni boshqa ixtisoslashgan bo'limlarga qaraganda sezilarli darajada past: 3-5% ga nisbatan 15-20% (adabiyot ma'lumotlariga ko'ra).

Suvli anesteziyasi uchun biz propofol, kam hollarda esa ketaminni 2-3 mg/kg dozada qo'llaymiz. Shu bilan birga, mushak relaksantlaridan foydalanamiz, bu esa anesteziyklarning dozasini kamaytirishga va sun'iy ventilyatsiyani ta'minlashga yordam beradi. Biz manjetli intubatsiya naychasidan foydalanamiz, bu esa aspiratsiyaning oldini olishga va anesteziyaning yarim yopiq konturda qo'llanilishiga imkon beradi. Depolarizatsiya qilmaydigan mushak relaksantlari antidot sifatida ishlatiladi. 0,5 hajm % konsentratsiyada, 2:1 standart nisbatda va spontan nafas olish saqlangan holda qo'llaniladi.

Ekstubatsiya lateral holatda, laringofaringeal reflekslar paydo bo'lganda amalga oshiriladi. Barcha operatsiyalar tomirga kirish imkoniyati mavjud bo'lgan holda bajariladi.

Biz bemorni palataga o'tkazishda noan'anaviy yondashuv qo'llaymiz, ya'ni: bemorni dori vositalari bilan chaqirilgan uyqu holatida shifokor va palata hamshirasi hamrohligida olib boramiz. Bu esa operatsiyadan keyingi dastlabki davrda bolalar va ularning ota-onalari uchun psixologik qulaylikni ta'minlaydi.

To'qimani ajratish usuli sifatida ultratovush dezintegrator va elektrokauter tanlanadi.

Adabiyotlarda keltirilgan gistologik tadqiqotlarga ko'ra:

Elektr pichoq ishlatilganda to'qimalarning eng katta darajada shikastlanishi kuzatiladi

va issiqlik kuyishi chuqurroq bo'ladi. Lazer yordamida kesish jarayonida xirurgik amaliyot o'tkaziladigan sohada to'qimalarning karbonizatsiya darajasi pastroq bo'ladi. Ultratovush dezintegrator yordamida kesish eng past darajadagi kuyish bilan ajralib turadi.

Operatsiya muvaffaqiyati va operatsiyadan keyingi davrning kechishi bodomsimon murtaklar sohasidagi muhim omillarga bog'liq. Asosiy qon tomirlari bodomsimon murtakning quyi qismida joylashgan. Ushbu soha operatsiya vaqtida va undan keyin qon ketishi uchun eng xavfli hudud hisoblanadi.

Tonzillektomiyaning standart texnikasi butun bodomsimon murtakni "ko'r" usulda ajratib olishni va uni quyi qismidan simli ilgak yordamida kesib tashlashni o'z ichiga oladi. Ushbu usulda qon ketishi eng kuchli bo'lib, jarroh tomonidan qo'shimcha choralar ko'rilishini talab qiladi.

Bu bodomsimon murtak polyusining quyi qismida chok qo'yish, ravoqlar orasiga tampon tikish va boshqalar bilan birga gemostatik terapiyani o'z ichiga olishi mumkin. Ultratovush dezintegratorni qo'llash, shubhasiz, qon ketishini oldini olishga yordam beradi, biroq operatsiyadan keyingi davrda koagulyatsion nekroz sohasida uzoq davom etadigan kuchli og'riq kuzatiladi. Bu ushbu hududda og'riq reseptorlarining ko'pligi va halqumni uzoq vaqt harakatsiz saqlab bo'lmasligi bilan izohlanadi. Operatsiya sohasi bitishi odatdagidan 1,5-2 baravar ko'proq vaqt talab qiladi va kuchli og'riq qoldiruvchi preparatlar qo'llashni talab etadi.

O'z ishimizda biz odatdagi jarrohlik asboblari va ultratovush dezintegratordan foydalanish natijalarini taqqoslash imkoniyatiga ega bo'ldik. G'oya bodomsimon murtakni ilgak yordamida eksizatsiya qilish bilan bir vaqtda qon tomirlarini koagulyatsiya qilishdan iborat edi. Adabiyotlarda biz aspiratorni elektrokoagulyator bilan birlashtirishning qiziqarli usulini topdik. Uni koagulyator sifatida ishlatish uchun maxsus qurilma tayyorladik. Barcha operatsiyalarni yaxshi yoritish ostida anesteziya sharoitida bajarishga intilganimiz uchun ishonchli gemostaz masalasi hal etildi. Chet el adabiyotlariga ko'ra, tonzillektomiyadan keyingi qon ketish chastotasi 2% dan 12% gacha. Bizning kuzatishlarimizga ko'ra, 2 yil davomida (112 ta operatsiya) operatsiyadan

bir soat o'tib bitta qon ketish holati qayd etildi. Keyinchalik bemorda koagulopatiya aniqlangan.

Og'riq sindromining og'irligini taqqoslash umumqabul qilingan mezonlar asosida amalga oshirildi:

og'riq qoldiruvchi dorilarni qabul qilish zarurati, qattiq ovqatni iste'mol qilish boshlanish vaqti,

5 balli shkalada subyektiv baholash (faqat kattalarda).

Barcha ko'rsatkichlar bo'yicha, agar operatsiya skalpelsiz, faqat ultratovush dezintegrator yordamida bajarilgan bo'lsa, bizning bemorlarimizda og'riq sezilarli darajada kam yoki deyarli yo'q edi. Operatsiyadan keyingi asoratlarning oldini olish uchun biz operatsiyadan oldingi davrda va operatsiyadan keyingi monitoring jarayonida choralar kompleksini qo'llaymiz.

Operatsiyadan keyingi og'riqni yengillashtirish uchun biz analgetik (yarim sintetik opioid – ramal), antihistamin (difenhidramin) va serukalni yoshga mos dozalarda kombinatsiyada qo'llaymiz. Novokain bilan mahalliy anesteziya ham qo'llaniladi, bu esa operatsiyadan keyingi dastlabki davrda yaxshi natija beradi. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, operatsiyadan keyingi birinchi kuni og'riq qoldiruvchi dorilarning bir yoki ikki martalik peroral qabul qilinishi yetarli bo'ladi. Agar og'riq sindromi saqlanib qolsa, og'riq qoldiruvchi dorilarni qo'llash shifokor bilan kelishilgan holda amalga oshirilishi lozim.

Bemorlarga hushi to'liq tiklanganidan keyin, atrof-muhitga adekvat reaksiya ko'rsata olganida, mustaqil yurish qobiliyatiga ega bo'lganda va operatsiya joyida sezilarli noqulaylik bo'lmagan taqdirdagina javob beriladi. Ularni shifokor va anesteziolog ko'rikdan o'tkazgandan keyin, uyg'ongandan so'ng kamida 5 soatdan keyin javob beramiz. Bundan tashqari, biz bolani operatsiyadan keyingi palatada oziqlantirishni tavsiya qilamiz, bu esa operatsiyadan keyingi davrda suyuqlikni saqlash qobiliyatini tekshirishga imkon beradi. Agar biron-bir og'ish kuzatilsa, bemor yuqorida sanab o'tilgan funksiyalar to'liq tiklangunga qadar bo'limda qolishi lozim.

Bizning fikrimizcha, operatsiyadan keyingi 5-7 kun davomida bemorlarni kasalxonada saqlash talab etilmaydi (albatta, tegishli rejim va ko'rsatmalarga rioya qilingan holda). Ushbu monitoringni

operatsiyadan keyingi 4-6 soatgacha qisqartirish mumkin. Keyingi monitoring bemor yoki uning qarindoshlari va shifokor o'rtasidagi aloqa imkoniyati (telefon orqali) bilan cheklanadi.

Xulosa. Shunday qilib, tonzillektomiyaning aksariyat qismi shifoxonalarda mo'ljallangan jarrohlik aralashuvlari qatoriga kiradi. Elektroxirurgik asboblardan foydalanish ishonchli gemostaz, minimal jarrohlik travmasi, kam og'riq sindromi va silliq operatsiyadan keyingi davr nuqtai nazaridan optimal natijalarga erishish imkonini beradi. Surunkali tonzillitni jarrohlik yo'li bilan davolashning muhim bo'g'ini umumiy anesteziyaning optimal tanlangan usullari, mahalliy anestetiklar va og'riq qoldiruvchi dorilar bilan kombinatsiyasini o'z ichiga olishi lozim. Bularning barchasi ushbu operatsiyani odatiy amaliyotga aylantirish imkonini berdi.

ADABIYOTLAR

1. Nasonova V.A., Belov B.S., Strachunsky L.S. va boshqalar. Streptokokkli tonzillit va faringitni antibakterial davolash // Klinik mikrobiologiya va antimikrob kimyoterapiya, 1999.
2. Kyulev A.I. Yuqori nafas yo'llarini sug'orish terapiyasi. - M.: Meditsina, 1987.
3. Suzuki T., Kataoka H., Ida T., Kamachi K., Mikuniya T. Bordetella pertussis ga qarshi topikal antiseptiklar va ularning chayqash eritmalarining bakteritsid faolligi // J Infect Chemother. 2012 Apr.; Epub.- 2011. Okt 4.
4. Iwata M., Toda M., Nakayama M., Tsujiyama H., Endo W., Takahashi O., Hara Y., Shimamura T. Grippga qarshi profilaktika sifatida qora choy ekstrakti bilan chayqashning samaradorligi // Kansenshogaku Zasshi, 1997 Iyun.
5. Shrestha S.K., Bhattarai B., Singh J. Ketamin bilan chayqash va operatsiyadan keyingi tomoq og'rig'i // JNMA J Nepal Med Assoc. 2010 Okt-Dek.
6. Sakai M., Shimbo T., Omata K., Takahashi Y., Satomura K., Kitamura T., Kawamura T., Baba H., Yoshihara M., Itoh H., Great Cold Investigators-I. Yuqori nafas yo'llari infeksiyalarining oldini olish uchun chayqashning iqtisodiy samaradorligi // BMC Health Serv Res. 2008 Dek.
7. Romanova Zh.G., Kartel A.I. Tonzillektomiyadan keyin bemorlarni operatsiyadan keyingi boshqarish xususiyatlari

// Otorinolaringologiya. Sharqiy Yevropa. - 2012.-2(04).

8. Romanova Zh.G. Furasol preparatidan o'tkir va surunkali faringit kuchayishi davrida foydalanish // Otorinolaringologiya. Sharqiy Yevropa. - 2012.-1(06).

9. Windfuhr J., Seehafer M. Tonzillektomiyadan keyin qon ketish tasnifi // Laryngol. Otol. - 2001 - 115(6). Milobevic D.N. Tonzillektomiyadan keyin qon ketish intensivligi // Vojnosanit Pregl. - 2012. - 69(6).

10. Tonzillektomiyadan keyingi milliy audit; Milliy tonzillektomiya istiqbolli auditi. 2003 yil iyuldan 2004 yil sentyabrgacha Angliya va Shimoliy Irlandiyada o'tkazilgan auditning yakuniy hisobotidan. Birinchi nashr 2005. ISBN 1904096-02-6.

11. Windfuhr J., Seehafer M. Tonzillektomiyadan keyin qon ketish tasnifi // Laryngol. Otol. - 2001 - 115(6).

12. Logunova E.V., Egorov V.I., Nasedkin A.N., Rusanova E.V. Surunkali tonzillit bilan og'rigan bemorlarda mikroblarga qarshi fotodinamik terapiya samaradorligini oshirish uchun fermentlardan foydalanish // Otorinolaringologiya byulleteni. 2016;81(2):44-48.

13. Kharaeva Z.F., Nagoeva M.Kh., Afashagova M.M., Barazbieva S.M. Surunkali tonzillit patogenlarining doimiy salohiyati. Zamonaviy fan va ta'lim muammolari. 2016;2:124.

14. Nagornaya N.V., Bordyugova E.V., Koval A.P. Bolalarda o'tkir streptokokkli tonzillit, hayot qo'ygan savollar (amaliyot qo'ygan savollarga fan javoblari). Bolalar salomatligi. 2016;2:124.

15. Kosyakov S.Ya., Angotoeva I.B., Muldasheva A.A. Tonzillofaringit haqidagi zamonaviy qarashlar. Tibbiy maslahat. 2015;17:32-37.

16. Krendelev M.S. Tonzillit etiologiyasi haqida savollar. Zamonaviy fan va ta'lim muammolari. 2015;4:377.

17. Borisova O.Yu., Aleshkin V.A., Pimenova A.S., Kryukov A.I., Kunelskaya N.L., Gurov A.V., Shadrin G.B., Tovmasyan A.S., Efimov B.A., Kafarskaya L.I. Tonzillar patologiyasiga chalingan bemorlarda orofarenks mikroflorasining mikrob tarkibi. Infeksiya va immunitet. 2015;5(3):225-232.

18. Amerika Otorinolaringologiya - Bosh va Bo'yin Jarrohligi Akademiyasi.

УДК: 613.2:616.12-005.4-06:616.153

ФУНКЦИОНАЛ ОВҚАТЛАНИШ МАҲСУЛОТЛАРИНИ ОЗУҚАВИЙ ВА БИОЛОГИК ҚИЙМАТИ



Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Овқатланишни сифат ва миқдор тавсифини ёмонлаштириш маълум даражада стоматологик патологияларни юзага келишига ва тишлар кариеси, стоматитлар, семизлик, қандли диабет ва бошқалар каби сурункали юқумсиз касалликларни тарқалишига олиб келади. Функционал овқатланиш маҳсулотларини ишлаб чиқиш ва қўллаш қимматбаҳо витамин препаратларини ўрнини босувчи бўлиб ҳисобланади [1-4,6,8].

Тадқиқотнинг мақсади

Функционал овқатланиш маҳсулотларидан олинган қуқунлар стоматологик патологияларни олдини олишда маҳсулотларнинг озуқавий ва биологик қиймати белгилаб беради

Тадқиқот усуллари

Функционал овқатланиш маҳсулотларини лаборатор таҳлили стандартлаштирилган усуллар асосида ўтказилди [1,2,7].