

STOMATOLOGIYA

№2
(75)2019

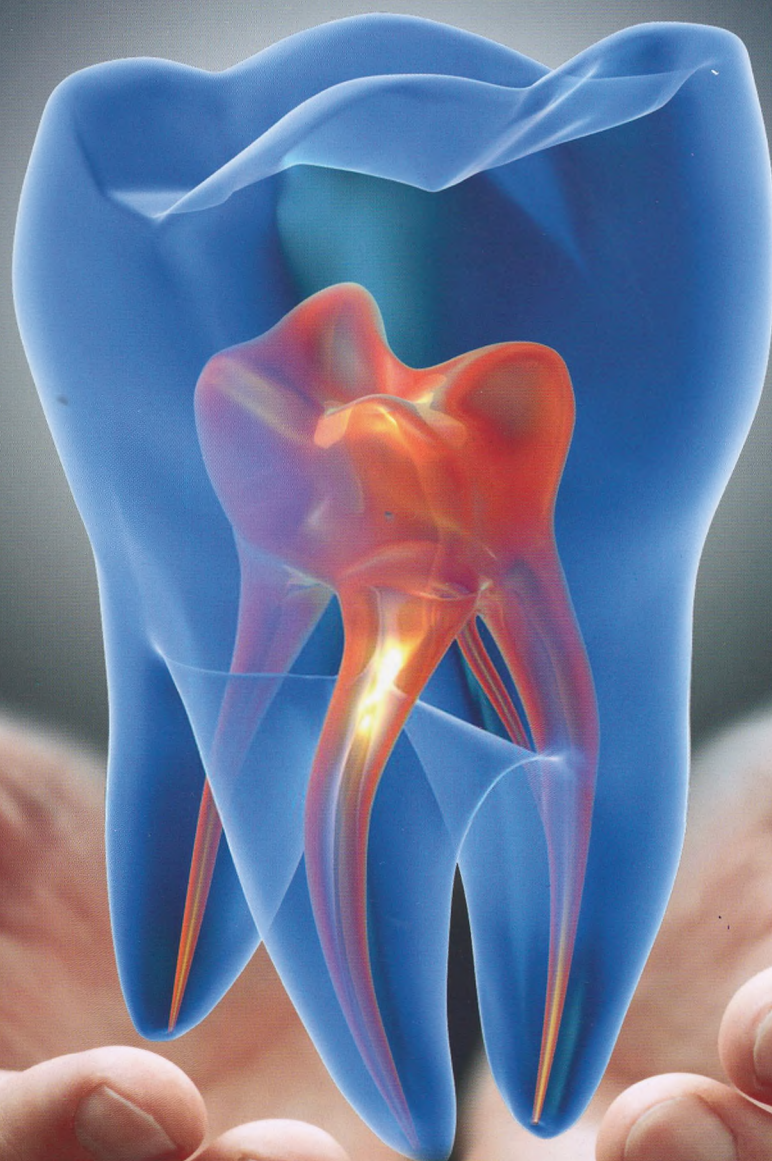
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



*Использование ксеногенных
тканей в реконструктивной
хирургии органов полости
рта*

*Тиш-жағ тизими
аномалиялари патогенезида
цитокинларнинг роли*

*Study of ultrastructural changes
in the nerve fibers on an
experimental model of acute
trauma of inferior alveolar nerve*



Апробация системы европейских индикаторов стоматологического здоровья у детей школьного возраста г. Баку <i>Зейналова Г.К., Алиева Р.К.</i>	Testing a system of European indicators of dental health in school-aged children in Baku <i>Zeynalova G.K., Alieva R.K.</i>	44
Болаларда матриксли металлопротеазаларнинг чакка-пастки жағ бўғими касалликлари патогенезидаги аҳамияти <i>Гаффаров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А.</i>	Role of matrix metalloproteases in the pathogenesis of upper and lower jaw diseases in children <i>Gaffarov S.A., Olimov S.Sh., Saidov A.A.</i>	48
Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников <i>Хамидов И.С.</i>	Features of the course of chronic catarrhal gingivitis in schoolchildren <i>Khamidov I.S.</i>	51
ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ	PROBLEMS OF RELATED SPECIALTIES	
Балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислашда замонавий ёндашув <i>Карабаев Х.Э., Алимжонова К.Х.</i>	Modern approaches to the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls <i>Karabaev Kh.E., Alimjonova K.Kh.</i>	54
Компьютерно-томографическая оценка слуховой трубы у больных с хроническими средними отитами <i>Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.</i>	Computed tomographic assessment of the auditory tube in patients with chronic otitis media <i>Abdullaeva U.B., Khodzhibekov M.Kh.</i>	56
Вариант формирования острой нейросенсорной тугоухости под влиянием акустической травмы <i>Арифов С.С., Маматова Т.Ш., Орифов С.С.</i>	A variant of the formation of acute neurosensory hearing loss under the influence of acoustic trauma <i>Arifov S.S., Mamatova T.Sh., Orifov S.S.</i>	59
Ультразвуковая диагностика срединных кистозных образований шеи <i>Юнусова Л.Р., Ходжибекова Ю.М.</i>	Ultrasound diagnosis of median cystic neoplasms <i>Yunusova L.R., Khodzhibekova Y.M.</i>	61
Оценка нейропротекторного эффекта комбинированной терапии у больных с первичной открытоугольной глаукомой (ПОГ) <i>Касимова М.С., Мадиримов И.Р.</i>	Evaluation of the neuroprotective effect of combination therapy in patients with primary open-angle glaucoma (OAG) <i>Kasimova M.S., Madirimov I.R.</i>	64
ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ	REVIEWS	
Использование костнопластических материалов для восстановления полостных дефектов челюстно-лицевых костей <i>Акбаров А.Н., Зиядуллаева Н.С., Хабиров Б.Н.</i>	Use of osteoplastic materials to restore cavitary defects of the maxillofacial bones <i>Akbarov A.N., Ziyadullaeva N.S., Habilov B.N.</i>	67
Патофизиологические основы нарушений состояния пародонта при различных соматических заболеваниях <i>Бабаджанов Ж.Б., Шарипова П.А.</i>	Pathophysiological basis of periodontal disorders in various somatic diseases <i>Babadzhanov Zh.B., Sharipova P.A.</i>	72
Использование ксеногенных тканей в реконструктивной хирургии органов полости рта <i>Гасюк П.А., Краснокутский А.А., Воробец А.Б.</i>	Use of xenogenic tissues in reconstructive surgery of oral organs <i>Gasuk P.A., Krasnokutsky A.A., Vorobets A.B.</i>	76
Научные взгляды на этиопатогенез, лечение и профилактику некариозных поражений тканей зубов <i>Гаффаров С.А., Ахмедов А.Б.</i>	Scientific views on the etiopathogenesis, treatment and prevention of non-carious lesions of dental tissues <i>Gaffarov S.A., Akhmedov A.B.</i>	79
Качество жизни больных с невралгией тройничного нерва после микроваскулярной декомпрессии <i>Мирзаев А.У., Юлдошев О.Т.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	83
Особенности профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста <i>Муртазаев С.С., Ахроржоджаев Н.Ш.</i>	Features of prevention and treatment of dental caries in young children <i>Murtazaev S.S., Akhrorzhojaev N.Sh.</i>	88
Современные аспекты диагностики нёбно-глоточной недостаточности у детей после уранопластики <i>Дусмухамедов М.З., Сайфиддинходжаева О.Ё., Дусмухамедов Д.М., Хакимова З.К.</i>	Modern aspects of the diagnosis of palatine and pharyngeal insufficiency in children after uranoplasty <i>Dusmukhamedov M.Z., Saifiddinodzhaeva O.Y., Dusmukhamedov D.M., Khakimova Z.K.</i>	92
ИНФОРМАЦИЯ	INFORMATION	
МУАЛИФЛАР ДИККАТИГА	К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ	98

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-13>
УДК: 616.322-031.64-002.3-08]-616-055.23

БАЛОГАТ ЁШИДАГИ КИЗЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТНИ ТАШХИСЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ



Карабаев Х.Э., Алимжоновна К.Х.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Аннотация

Цель: совершенствование диагностики хронического тонзиллита у девочек-подростков. Материал и методы: обследованы 48 больных, которые находились на стационарном лечении в отделениях оториноларингологии и детской гинекологии клиники ТашПМИ в 2017-2018 гг. Больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу составили 32 девочки-подростка с хроническим тонзиллитом, во 2-ю группу включены 16 девочек-подростков с задержкой гормональной зрелости на фоне хронического тонзиллита. Результаты: своевременная диагностика тонзиллита у девочек-подростков позволяет выбрать правильную тактику лечения.

Ключевые слова: хронический тонзиллит, микробиологическое исследование, девочки-подростки, гормональное исследование.

Хулоса

Тадкикотнинг максоди булиб, балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни даволашни такомиллаштириш хисобланди. Биз 2017-2018 йиллар давомида ТошПТИ клиникасининг «Оториноларингология» бўлимида, ҳамда «Болалар гинекологияси» бўлимида ётиб даволанган 48 нафар беморни такширдик. Беморлар 2 гурухга бўлинди. 1 гурухга 32 нафар сурункали тонзиллити бор кизлар киритилди. 2 гурухга 16 нафар сурункали тонзиллити бор жинсий етилиши орқада қолган балогат ёшидаги кизлар киритилди. Барча беморларда тулик клиник текшириш, сурок, ЛОР-аъзолари текшируви, эндоскопия, микробиологик текширув, қондаги гормонлар микдорини аниқлаш утказилди. Тадкикот шуни курсатдики, балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислаш муҳр хисобланиб, даволаш тактикасини тугри танлаш имконини беради.

Қалит сузлар: сурункали тонзиллит, микробиологик текширув, балогат ёшидаги кизлар, гормонлар текширув.

Annotation

The aim of the study was to improve the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls. We examined 48 patients who were hospitalized in the departments of Otorhinolaryngology and Pediatric Gynecology at the clinic of Tashkent

Pediatric Medical Institute in 2017-2018. Patients were divided into 2 groups. Group 1 included 32 adolescent girls with chronic tonsillitis. Group 2 included 16 adolescent girls with late hormonal maturity on the background of chronic tonsillitis. All patients underwent a complete clinical examination, survey, examination of ENT organs, endoscopy, microbiological examination, determination of the amount of hormones in the blood. The study showed that the diagnosis of chronic tonsillitis in adolescent girls being significant makes it possible to choose the right treatment tactics.

Key words: chronic tonsillitis, microbiological research, adolescent girls, hormonal research.

Мамлакатимизда соғлом ва барқамол авлодни тарбиялаш, ёшларнинг уз ижодий ва интеллектуал салоҳиятини руёбга чиқариш, мамлакатимиз йигит кизларини XXI аср талабларига тулик жавоб берадиган ҳар томонлама ривожланган шахслар этиб вояга етказиш учун зарур шарт шaroитлар ва имкониятларни яратиш бўйича кенг куламли аниқ; йуналтирилган чора тадбирларни амалга ошириш максадида соғлом авлодни вояга етказиш борасида чора-тадбирларни янада кучайтириш, оналар ва болаларни репродуктив саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш, профилактикага асосланган соғлиқни сақлаш тизимини жамият ҳаётига кенг жалб этиш учун шaroит яратиш асосий йуналишлардан бири булиб келмоқда [1, 3, 7].

Репродуктив саломатлик муаммоси ЖССТ 2005 йилнинг диктат марказида булиб унда балогат ёшидаги кизларни саломатлигини муҳофаза қилиш, бу репродуктив, интеллектуал иқтисодий ва ижтимоий лавина деб айтилган [9].

Балогат ёшидаги кизлар соғлом келажак авлод яратувчиларидир. Сурункали тонзиллит танглай муртақларининг давомли сурункали яллиғланиши билан намоён бўлган умумий инфекцион-аллергик касаллик. Сурункали тонзиллит кенг тарқалган касалликлар гуруҳига кириб, республикаимизда аҳолининг 18%ида қайд этилади [2, 4].

Сурункали тонзиллит умумий инфекцион-аллергик касаллик булиб, бодомча безларининг сурункали яллиғланиши билан кечадиган касаллиқдир. Сурункали тонзиллит юқори нафас йуллари касалликлари ичида энг кўп тарқалгани булиб 4-10% катталарда, 12-15% болаларда учрайди [6, 8].

Адабиётлардаги маълумотларга қараганда, сурункали тонзиллитлар билан касалланиш республика аҳолиси уртасида 21% ни ташкил қилади. Бу касаллик аҳолининг 15,8% да учрайди, булардан 2-3% эрта ёшли болалар, 6-7% ни мактабгача болалар, 8-9% мактаб ёшидаги болалар ташкил этади [9].

Сурункали тонзиллит полиэтиологик ва мураккаб патогенезли касаллик булиб хисобланади. Бодомча безлари лакуналарида 30 яқин флора топилган булардан энг кўпини β-гемолитик стрептококк А-серологик группаси ташкил этади. Бундан ташқари касаллик ривожланишида стафилококк, пневмококк, ичак таёкчалари, вируслардан парагрипп, аденовирус, интеровируслар 1-, 2- ва 5-серотиплари ҳам катта аҳамиятга эга. β-гемолитик стрептококк А группаси болаларда 30%, катталарда 10-15% учрайди [1, 4].

Сурункали тонзиллит бу танглай бодомча безларининг сурункали яллиғланиши булиб, аллергияларга дучор

булган реактивлиги пасайган организмда ривожланади [5].

Сурункали тонзиллит ривожланиши хар хил турдаги жараёнлар билан намоён булади, яъни бунда асосий роль махаллий ва умумий реактивликдаги макроорганизм ва инфекция агентнинг узро таъсиротларига тегишли, бунинг натижасида иммун жихатдан химоя киладиган орган сурункали инфекция учогига айланади. Бошка элементлардан фаркли уларок Пирогов – Вальдейер лимфоид халкаси танглай/бодомча безлари чукур лакуналардан иборат. Ушбу лакуналарда эса микрофлора вегетация килади, ҳамда айнан шуларга хос эпителиал хужайра ва лимфоцитлар мавжуд [6].

Сунгги 15 йилликда изланувчиларнинг эътибори организмнинг асосий иммунитет аъзоси билан бир пайтда купгина гакумли касалликларни ташувчи хисобланган лимфоид юткин халкасидаги муртакларга каратилиши ортиб бормоқда [8].

Тадкикот амалиёт шифокорларнинг халкум касалликларига эътиборини кучайтириш, чунки халкум касалликлари ички органларнинг кучли узгаришларига олиб келади. Айниқса токсик-аллергик формасининг 1-2 даражасида яккол узгаришлар кузатилади. Сурункали тонзиллит нерв рефлектор, бактериологик, токсик ва аллергик таъсирга эга.

Лимфаденоид танглай муртаги нафас тизими касалликларига хар томонлама кириш антимикроб барьер (тусик) эканлиги ҳам маълум. Пирогов – Вальдейер лимфаденоид халкаси хакикий резистентлик ва нафас йулларининг махсус иммун химоясини, конъюнктивалар ҳамда орофарингеал бушликни химоя килиш хусусиятига эга. Пирогов – Вальдейер лимфоид халкаси нафас йули конъюнктивга, орофарингеал бушликдаги махсус иммун химоя ва табиий резистентлик хосил килувчи марказдир [7].

Буларнинг ҳаммаси бурун халкумидаги лимфоид халкада сурункали яллигланиш жараёнларини профилактикаси ва давосида кулайликларни кенг ёритади. Шу билан бирга болалар ёшидаги ушбу патологиянинг сезиларли даражада учраши ва таркалганлиги эъвабидек сакланиб колмоқда.

Сурункали аденоидлар, тонзиллитлар, турли аъзо ва тизим касалликларининг ривожланишида мухим урин жаллайди. Бу касалликлар ичида бронх-упка, юрак-кон томир ва сийдик ажратиш тизими касалликлари олдинги уринда туради [8].

Тадкикотнинг максади булиб, балогат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни ташхислашни оптималлаштириш хисобланади.

Тадкикотнинг материалы ва усуллари. Биз 2017-2018 йиллар давомида ТошПТИ клиникасининг «Оториноларингология» булимида, ҳамда «Болалар гинекологияси» булимида ётиб даволанган 48 нафар беморни такширдик. Кузатувимизда сурункали тонзиллитнинг хар хил формаси билан огриган 9 ёшдан 16 ёшгача кизлар олинди. Беморлар 2 гурухга булинди. 1 гурухга 32 нафар сурункали тонзиллита бор кизлар киритилди. 2 гурухга 16 нафар сурункали тонзиллита бор жинсий етилиши оркада колган балогат ёшидаги кизлар киритилди. Барча беморлар хар томонлама куриб чикилди. Улар да тулик клиник текшириш, сурок, ЛОР-аъзолари текшируви, эндоскопия, микробиологик текширув, кондаги гормонлар микдори аниқлаш утказилди. Барча ракамли материал-

лар вариацион статистика усули билан кайта ишланди, Стъюдент критерийси ёрдамида маълумотлар ишончлиги текширилди, ҳамда Microsoft Excel 2016 ёрдамида статистик тахлил утказилди.

Тадкикот натижалари

1 гурух беморларнинг 18 нафарида сурункали тонзиллитнинг оддий шакли, 10 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 1 даражаси, 4 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 2 даражаси аниқланди. 2 гурух, беморларнинг 3 нафарида сурункали тонзиллитнинг оддий шакли, 7 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 1 даражаси, 6 нафарида сурункали тонзиллитнинг токсик-аллергик шакли 2 даражаси аниқланди.

Анамнез маълумотларига кура, 1 гурух беморларнинг 11 (34,4%) нафарида грипп, 15 (46,9%) нафари камконлик, 15 (46,9%) нафари ринит, 16 (50%) нафари синусит, 8 (25%) нафари кариес, 6 (18,7%) нафари бронхит, 2 гурух беморларнинг 7 (43,7%) нафарида грипп, 7 (43,7%) нафари камконлик, 9 (56,2%) нафари ринит, 7 (43,7%) нафари синусит, 3 (18,7%) нафари кариес, 3 (18,7%) нафари бронхит утказганлиги аниқланди.

1 гурух беморларининг 87%и томоқда огрикка, 76%и ютинганда дискомфортга, 62%и огиздан нохуш хид келишига, 34%и бугимларда огрикка, 22%и тана харорати ошишига, 48%и холсизликка шикоят килди. 2 гурух беморларнинг 92%и томоқда огрикка, 88%и ютинганда дискомфортга, 78%и огиздан нохуш хид келишига, 47%и бугимларда огрикка, 38%и тана харорати ошишига, 62%и холсизликка шикоят килди.

ЛОР-аъзоларини эндоскопик текшируви натижаларига кура, 1 гурух беморларнинг 24 (75%) нафарида йирингли ёки казеоз йирингли тикинлар, 26 (81,2%) нафарида Гизе белгиси, 21 (65,6%) нафарида Зак белгиси, 10 (31,2%) нафарида Преображенский белгиси, 8 (25%) нафарида лимфа тугунлари катталашганлиги, 2 гурух беморларнинг 16 (100%) нафарида йирингли ёки казеоз йирингли тикинлар, 15 (93,7%) нафарида Гизе белгиси, 13 (81,2%) нафарида Зак белгиси, 15 (93,7%) нафарида Преображенский белгиси, 11 (68,7%) нафарида лимфа тугунлари катталашганлиги аниқланди.

Микробиологик текширув натижасида 1 гурух беморларнинг 17 нафарида *Neatophilus influenza*, 8 нафарида *Streptococcus pyogenes*, 14 нафарида *Staphylococcus aureus*, 6 нафарида *Chlamidia pneumoniae*, 5 нафарида *Mycoplasma pneumoniae*, 6 нафарида *Candida albicans*, 24 нафарида микроблар ассоциацияси, 2 гурух беморларнинг 8 нафарида *Neatophilus influenza*, 4 нафарида *Streptococcus pyogenes*, 6 нафарида *Staphylococcus aureus*, 3 нафарида *Chlamidia pneumoniae*, 2 нафарида *Mycoplasma pneumoniae*, 3 нафарида *Candida albicans*, 12 нафарида микроблар ассоциацияси аниқланди.

Кондаги гормонлар микдори текширилганда, 1 гурух беморларида ФСГ микдори уртача $12,5 \pm 1,3$, ЛГ микдори уртача $10,6 \pm 1,2$ эканлиги, 2 гурух беморларида эса ФСГ микдори уртача $12,0 \pm 1,2$, ЛГ микдори уртача $11,4 \pm 1,3$ эканлиги аниқланди.

Юкоридагиларни инобатга олиб, шуни таъкидлаш лозимки, балогат ёшидаги кизларда кечадиган гормонал узгаришлар организмнинг барча тизимларига, жумладан сурункали тонзиллит касаллигининг кечишига ҳам таъсир утказиши ҳамда аксинча, кечадиган сурункали тонзиллит

организмдаги гормонал узгаришларга таъсир килади. Шу сабабли балоғат ёшидаги кизларда кечаётган сурункали тонзиллитни мунтазам равишда комплекс таъхислаш ва даволаш тавсия этилади.

Шундай қилиб, ҳулоса қилиб айтиш мумкинки, балоғат ёшидаги кизларда сурункали тонзиллитни таъхислаш муҳим ҳисобланиб, даволаш тактикасини тугри танлаш имконини беради

Адабиётлар

1. Владимирова Т.Ю., Барышевская Л.А., Лямин А.В. и др. Возможности применения антибактериальных средств при хроническом тонзиллите // Вестн. оториноларингол. – 2017. – №2. – С. 55-59.

2. Абдулкеримов Х.Т., Карташова К.И., Давыдов Р.С. и др. Сравнительная оценка эффективности лечения пациентов с субкомпенсированной формой хронического тонзиллита антисептическим средством растительного происхождения в комплексе со стандартной консервативной терапией: результаты открытого рандомизированного исследования // Вестн. оториноларингол. – 2018. – №3. – С. 45-49.

3. Колесникова О., Пособило Е. Микробный пейзаж нёбных миндалин при обострении хронического тонзиллита // Врач. – 2017. – №11. – С. 49-52.

4. Начаров П., Рязанцев С. Этиологическая и патогенетическая диагностика хронического тонзиллита // Врач. – 2018. – №3. – С. 26-29.

5. Dapefrid A., Lundstrom B., Tano K. Prevalence of *Fusobacterium necrophorum* in tonsils from patients with chronic tonsillitis // Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, №3. – P. 297-301.

6. Fold E., Seemann R., Stelter K., Lill C. The effect of tonsillotomy on chronic recurrent tonsillitis in children // Acta Otolaryngol. – 2017. – Vol. 137, №9. – P. 992-996.

7. Kanji K., Saatci D., Rao G.G. et al. Antibiotics for tonsillitis: should the emergency department emulate general practice? // Clin. Pathol. – 2016. – Vol. 69, №9. – P. 834-836.

8. Abu Bakar M., McKimm J., Haque S.Z. et al. Chronic tonsillitis and biofilms: a brief overview of treatment modalities // J. Inflamm. Res. – 2018. – Vol. 11. – P. 329-337.

Wang Z. Y., Jiang M. Y., Zhao H. The bacterial flora and drug sensitivity of chronic tonsillitis in different age groups // Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. – 2018. – Vol. 32, №13. – P. 1027-1029.



<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-2-14>
УДК: 616.284.1-073.756.8]:616.284-002.2

КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СЛУХОВОЙ ТРУБЫ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ СРЕДНИМИ ОТИТАМИ



Абдуллаева У.Б., Ходжибеков М.Х.

Ташкентская медицинская академия

Аннотация

Цель: изучение особенностей слуховой трубы у больных хроническим средним отитом с помощью МСКТ. **Материал и методы:** МСКТ была проведена 41 пациенту в возрасте от 8 до 66 лет, из них 20 больных хроническим средним отитом с холестеатомой, 21 – хроническим средним отитом без холестеатомы. В качестве контроля использованы данные 21 лица без патологии височных костей. **Результаты:** измерение туботимпанического угла, угла Рейда, диаметра барабанного отверстия и костной части перед перешейком слуховой трубы для оценки развития хронического среднего отита следует проводить обязательно. **Выводы:** все изученные параметры слуховой трубы являются достоверными при развитии хронического среднего отита. В то же время для развития хронического среднего отита с холестеатомой к достоверным параметрам мы отнесли туботимпанический угол и ширину барабанного отверстия слуховой трубы.

Ключевые слова: височная кость, слуховая труба, хронический средний отит, туботимпанический угол, угол Рейда, барабанное отверстие слуховой трубы.

Хулоса

Ushbu maqolada eshituv surunkali o'rta otitlardagi холестеатома va холестеатомасиз kechishidagi o'zgarishlari kompyuter tomografiya yordamida tahlil qilindi. Natijalar kontrol gurux bilan solishtirildi va hulosalar tuzildi.

Kalit so'zlar: chakkā suyasi, eshituv naye, surunkali o'rta otit, tubotympanic va Reid burchaklari, eshituv nayining baraban bo'shligi teshigi.

Annotation

The aim of this article was to study of changes Eustachian tube in patients with chronic otitis media. Tubotympanic angle, Reid plane angle, pretympenic and post-isthmus diameters of Eustachian tube were compared of chronic otitis media (COM) with and without cholesteatoma, and normal ears. There were the significant differences between the mean angles and diameters of the Eustachian tube in COM ears and normal ears ($p < 0.001$). There were significant differences between the tubotympanic angle, pretympenic diameter of the Eustachian tube in COM ears with and without cholesteatoma ($p < 0.001$).