

Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21

ДЕНТОМ-ГЕЛЬ – НОВОЕ СЛОВО В КОМПЛЕКСНОМ
ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА

42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА МАТЕРИАЛЫ
БАЗИСА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

89

КЛИНИКО НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С
ВРОЖДЕННОЙ И ПРОБРОТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУДОСЛЫШАЕМОСТЬЮ

рентгенографии в диагностике функциональных нарушений позвоночника у детей с зубочелюстными аномалиями.....54

СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Шомуродов К.Э., Сохибов О.М., Реймназарова Г.Д. Цитологическая характеристика эффективности местного лечения одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области у детей при использовании нанопокровов.....58

Рихсиева Д.У., Нигматова Н.Р. Влияние грудного вскармливания на развитие кариеса молочных зубов.....61

Камалова Ф.Р., Сафарова М.С. Изучение основных стоматологических заболеваний у детей, находившихся на искусственном вскармливании.....63

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

Нигматов Р.Н., Акбаров К.С., Нигматова И.М. Этиология, диагностика, распространенность и ортодонтическое лечение детей с перекрестной окклюзией в период сменного прикуса.....66

Камилов Х.П., Рахимова М.А. SARS-CoV-2 ўткизган беморларда махаллий ОБШҚ микроциркуляциясининг бузилиши ва уни даволаш.....74

Гаффоров С.А., Хамроев Ф.Ш., Мадаминава Н.С. Туғма рухий касаллиги мавжуд болаларда стоматологик касалликларнинг этиопатогенези, клиникасидаги ўзига хослик ва даволаш усуллари.....78

Хабибова Н.Н., Саидова Л.А., Ахмедов А.Б. Этиопатогенез, симптомы, признаки, диагностика и прогноз лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита.....83

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Шамансуров Ш.Ш., Махкамova Д.К., Абдукадырова И.К. Клинико-неврологические особенности детей с врожденной и приобретенной нейросенсорной тугоухостью....88

Арифов С.С., Курбонов Ж.А. Ўткир риносинусит микробиоценозининг кийсий характерикаси.....91

Рахманов Т.О., Мирзарахимова К.Р. Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста....96

КОНФЕРЕНЦИИ

Информация о международной научно-практической конференции «ортодонтия и общее здоровья населения» и вступление в члены международной стоматологической академии ученых узбекистана.....106

ЮБИЛЕИ

АБДУЛЛАЕВ ШАРИФ ЮЛДАШЕВИЧ 70 ЁШДА.....117

НЕКРОЛОГ

Проф. Суннат Нигматович МАХСУДОВ...119

the diagnosis of functional disorders of the spine in children with dentoalveolar anomalies.....54

PEDIATRIC DENTISTRY

Shomurodov K.E., Soxibov O.M., Reymnazarova G.D. Cytological characteristics of the effectiveness of local treatment of odontogenic phlegmon of the maxillofacial region in children using nanocoating.....58

Rikhsieva D.U., Nigmatova N.R. The effect of breastfeeding on the development of caries in primary teeth.....61

Kamalova F.R., Safarova M.S. The study of the main dental diseases in children who were bottle-fed.....63

REVIEWS

Nigmatov R.N., Akbarov K.S., Nigmatova I.M. Etiology, diagnosis, prevalence and orthodontic treatment of children with cross occlusion in mixed dentition.....66

Kamilov Kh.P., Rakhimova M.A. Disturbance of local OSHC microcirculation in patients infected with SARS-CoV-2 and its treatment.....74

Gafforov S.A., Khamroev F.Sh., Madaminova N.S. Etiopathogenesis, clinical characteristics and treatment methods of dental diseases in children with congenital mental illness.....78

Khabibova N.N., Saidova L.A., Akhmedov A.B. Etiopathogenesis, symptoms, signs, diagnosis and prognosis treatment of chronic recurrent aphthosis stomatitis.....83

THE PROBLEMS OF RELATED SPECIALITIES

Shamansurov Sh.Sh., Makhkamova D.K., Abdukadyrova I.K. Clinical and neurological features of children with congenital and acquired sensorior hearing loss.....88

Arifov S.S., Kurbonov Zh.A. Comparative characteristics of the microbiocenosis of acute rhinosinusitis.....91

Rakhmanov T.O., Mirzarakhimova K.R. How the methodological recommendations for studying and assessing the physical development of organized preschool children were developed.....96

CONFERENCES

Information about the international scientific-practical conference "orthodontics and general health of the population" and joining the members of the international dental academy of scientists from Uzbekistan.....106

ANNIVERSARY

ABDULLAEV SHARIF YULDASHEVICH - 70 years' old.....117

OBITUARY

Prof. Sunnat Nigmatovich MAKHSUDOV..119

43. Нигматов Р.Н., Юлдашева Н.Нигматова., Н.Р. Состояние костной ткани пародонта у больных с заболеваниями внутренних органов. - Вісник стоматології, 2008 <https://scholar.google.com/scholar?cluster=3951219829041408861&hl=en&oi=scholar>

44. Российский стоматологический журнал Учредители: Издательство «Медицина» Комитета РФ по печати ISSN: 1728-2802eISSN: 2413-2934

Аннотация. Проанализированы данные литературы, посвященной этиологии, распространенности, диагностики и лечения перекрестного прикуса у детей, который представляет собой одну из самых тяжелых деформаций зубочелюстной системы и характеризуется отклонениями во взаимоотношениях между зубными рядами в трансверсальной плоскости. Распространенность перекрестного прикуса неодинакова в различных возрастных периодах: у детей и подростков она колеблется от 0,39 до 0,9% среди всех зубочелюстных аномалий, увеличиваясь у взрослых до 3%.

Ключевые слова: зубочелюстная система, зубы, прикус, перекрестный прикус, диагностика, зубной ряд, окклюзия, ортодонтическое лечение,

профилактика.

Summary. The article presents literature data on the etiology, prevalence, diagnosis and treatment of crossbite in children. Cross bite is one of the most severe deformities of the dentition and is characterized by deviations in the relationship between the dentition in the transversal plane. The prevalence of crossbite is not the same in different age periods: in children and adolescents, it ranges from 0.39 to 1.9% among all dentoalveolar anomalies, increasing to 3% in adults.

Key words: dental system, teeth, occlusion, cross bite, diagnostics, dentition, occlusion, orthodontic treatment, prevention.

Hulosa. Dentoalveolyar tizimning eng og'ir deformatsiyalaridan biri bo'lgan va ko'ndalang tekislikdagi tishlar o'rtasidagi munosabatlarda og'ishlar bilan tavsiflangan bolalarda o'zaro faoliyat tishlashning etiologiyasi, tarqalishi, diagnostikasi va davolash bo'yicha adabiyot ma'lumotlari tahlil qilingan. Turli yosh davrlarida o'zaro tishlashning tarqalishi bir xil emas: bolalar va o'smirlarda u barcha dentoalveolyar anomaliyalar orasida 0,39 dan 0,9% gacha, kattalarda 3% gacha ko'tariladi.

Kalit so'zlar: dentoalveolyar tizim, tishlar, okklyuzion, o'zaro tishlash, diagnostika, tishlash, okklyuzion, ortodontik davolash, profilaktika.

УДК: [616.16-002, 615.035.4]

SARS-CoV-2 ЎТҚИЗГАН БЕМОРЛАРДА МАХАЛЛИЙ ОБШҚ МИКРОЦИРКУЛЯЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШИ ВА УНИ ДАВОЛАШ



Камилов Х.П., Рахимова М.А.

Тошкент давлат стоматология институти

SARS-CoV-2 у ёки бу тарзда танамиздаги ҳар бир тизимга таъсир қилади. Ички органлар функционал йетишмовчилигининг клиник кўринишлари яллиғланиш цитокинлари, хусусан, интерлейкин 6 (ИЛ-6) даражасининг ошиши билан кечади, бу цитокин бўронининг ривожланишида асосий рол ўйнайди. ИЛ-6 қон томирларнинг [17] таркибий ва функционал ташкил этишини бузилишида, яллиғланиш ва ўзгаришларда кенг қўламли воситачилик қилади. SARS-CoV-2 билан касалланган беморларда ИЛ-1β нинг зардобдаги даражасини кўтарилганлиги аниқланган [12]. Ушбу цитокин пироптознинг

кўрсаткичи бўлиб, лимфоцитлар, макрофаглар ва қон томир эндотелийидаги пироптоз каскадини кучайтириши мумкин, бу еса COVID-19 билан касалланган беморларда васкулопатияга олиб келади [8,15].

Клиник ва патанатомик тадқиқотлар, шунингдек ҳайвонларга SARS-CoV-2 нинг экспериментал моделлари қон томирлари эндотелийси ва тромбозининг зарарланишини кўрсатади [17], улар SARS-CoV-2 нинг умумий патоморфологик белгилари сифатида ҳаракат қилади [9]. Юқори ва пастки нафас йўллариининг тўқималарининг патогенлари ҳисобланган SARS-

CoV-2 вируси энди бутун организмнинг қон томирларига кенг тарқалган васкулит ва тромбоз билан бирга ҳалокатли таъсир кўрсатиш ғояси билан тўлдирилади, бу умумий патоморфологик белгилар сифатида ишлайди.

COVID-19 нинг дерматологик ва оғиз орқали намоён бўлиши қон томирларининг шикастланиши билан ҳам боғлиқ. Хусусан, кузатилган сеткасимон пурпура комплемент тизими томонидан қон томир деворининг шикастланиши билан боғлиқ микрососудларнинг окклюзион патологияси туфайли юзага келган [14]. Периваскуляр лимфоцитик ёки нейтрофил инфильтратлар билан терида ялигланиш кўринишлари кузатилган [16]. Оғиз бўшлигида эса петехия, афталар, некроз ва бошқалар кузатилган.

Varga. ва бошқалар томонидан ўтказилган бир ишда [17], лимфоцитик инфильтрация билан эндотелиитнинг мавжудлиги кўп органлар йетишмовчилиги бўлган беморларда ишончли кўрсатилди. Эндотелийга катта зарар апоптоз ва микроциркуляциянинг бузилиши билан бирга келган. Совид-19 билан касалланган беморларнинг ўпка намуналари қон томирлари эндотелиоцитларининг хужайралараро алоқаларига зарар йетказганлигини, шишишини ва пойдевор мембранаси билан узилишини кўрсатди [12]. Эндотелиал хужайраларда SARS-CoV-2 вирусининг мавжудлиги бошқа тадқиқотлар натижаларига мос келади [6], шунингдек периваскуляр яллиғланиш эндотелиал шикастланишга олиб келиши мумкинлигини кўрсатади [5,12].

SARS-CoV-2 хужайралари инфекциясидан кейин АПФ2 мРНК нинг транскрипцияси камаёди ва цитокин чиқарилишининг кўпайишига, эндотелиал шикастланишга ва қон томирларининг ўтказувчанлигининг ошишига олиб келади [16].

SARS-CoV-2 билан юктирилгандан сўнг, нейтрофиллар тўқималарга кириб борадиган туғма иммунитетнинг биринчи хужайралари қаторига киради [9]. Нейтрофиллар вирус зарраларини олиб ташламаса ҳам, улар вирус ва хужайрали детритни ўз ичига олган апоптотик жисмларни фагоцитлайди, вирусларни инактив қилиш учун протеолитик ферментлар, антимикроб пептидлар, матрицали металлопротеиназалар ва реактив кислород турларини чиқаради. SARS-CoV-2 инфекцияси билан боғлиқ нейтрофилларнинг асосий вазифаси эндотелиал шикастланишга жавобан хужайрадан ташқари нейтрофил тузоқларини шакллантириш, реактив кислород турларини шакллантириш ҳисобланади [14]. Нейтрофил тузоқларининг шаклланишига

шикастланган эндотелиал хужайралар билан боғлиқ бўлган фаоллаштирилган тромбоцитлар ёрдам беради, улар қўшимча равишда комплемент тизимини фаоллаштиради, коагуляция каскадини ва қон қуйқаларини ҳосил бўлишини қўллаб-қувватлайди. Вируснинг кейинги тарқалишини олдини олиш орқали нейтрофил тузоқлари тромбоцитларнинг фаоллашиши ва эритроцитлар билан боғланишини келтириб чиқаради ва шу билан микротромбларнинг шаклланишига ҳисса қўшади

Бошқа ички органларда қон томирларининг шикастланишини фарқловчи ўзига хос морфологик белгилар йўқ эди. Қон томирлари ўзгариши ва васкулопатиянинг ривожланишининг умумий механизми бу вируснинг эндотелиоцитларга ва имун воситачилигидаги эндотелиал шикастланишга бевосита цитопатик таъсири бўлиб, эндотелиитнинг ривожланиши, эндотелиал хужайраларнинг хужайралараро алоқаларини йўқ қилиш, уларнинг шишиши ва эндо-периваскуляр яллиғланиш билан бирга пойдевор мембранасидан узилиши билан намоён бўлади [7].

Вирус инвазиясининг молекуляр биологик механизмлари унинг хужайрага кириб боришининг турли усуллари ва туғма ва орттирилган иммунитет реакцияларини ўз ичига олган яллиғланиш реакциясини ривожлантиришнинг турли шакллари ўз ичига олади. Ушбу механизмларнинг кашф этилиши янги яллиғланишга қарши ва яллиғланишга қарши омиллар даражасининг нисбатларини аниқлаш учун лаборатория диагностика тадқиқотлари спектрига киритишни талаб қилади ва терапияда нафақат вирусга қарши препаратларни, балки яллиғланишга қарши дориларнинг кенг фармакологик спектридан фойдаланишни ҳам ўз ичига олади, антикоагулянт, фибринолитик, антифибротик ва иммунокоррекция таъсирга эга ва бошқалар [7].

Дигидрокверсетин (ДГК) – бу бир қатор ноёб доривор хусусиятларга эга бўлган баъзи игнабаргли дарахтларда учрайдиган биофлавоноид. ДГК топилган юқори ўсимликларнинг умрини узайтириш қобиляти туфайли тадқиқотчиларнинг эътиборини тортди. Биофлавоноидларни ўрганишда янги босқич 1936 йилда бошланган, Венгрияда туғилган америкалик олимлар Альберт Сент-Гёрги ва Иштван Русняк цинга касаллигини тўлиқ даволаш фақат с витамини капиллярларнинг барқарорлигини оширадиган бошқа моддалар билан биргаликда мумкин ва бу моддани (цитрусдан) ажратиб олишган кейинчалик, Р витамини битта модда эмас, балки

бир қатор бирикмалар эканлиги аниқланди ва «Р витамини» номи «биофлавоноидлар» атамаси билан алмаштирилди [4].

Дигидрокверсетин кенг фармакологик хусусиятларга эга биофлавоноид бўлиб, маълум табиий аналоглардан (Р, С витаминлари ва бошқалар) юқори бўлган антирадик ва антиоксидант фаолликка эга.) 10 мартадан ортиқ [11,13], антибиотик, радиопротектив ва иммуномодуляцион хусусиятларга эга. Патоген бактериялар, замбуруғлар ва вирусларга қарши бактерицид таъсир ва ичакнинг сут кислотаси микрофлорасига ижобий таъсир кўрсатилди [10]. ДГК қон томир ўтказувчанлиги ва қон томир деворларининг қаршилигини тартибга солувчи молекуляр механизмларга, шунингдек, яллиғланиш касалликлари, аллергия ва геморрагик синдромларда ДГК дан фойдаланишга имкон берадиган арахидон кислотасининг метаболизмига ижобий таъсир кўрсатади. ДГК айланма проинфламатуар цитокинлар даражасини камайтиришга ёрдам беради.

ДГК ни узоқ муддат қўллаш билан иммун тизимининг функцияларини сақлаб қолишга ёрдам беради, сурункали респиратор касалликларнинг авж олишига ва ОРВИ пайдо бўлишига тўсқинлик қилади. Ўткир пневмония билан оғриган беморларни даволашда ДГКнинг биринчи клиник синовлари 20 йил олдин ўтказилган [1]. Комплекс терапияда ДГК дан фойдаланиш ўпка яллиғланишини тезда бартараф етишга ёрдам берди. Бронхиал шиллиқ қаватдаги қон айланишининг асосий кўрсаткичларини нормallasштириш жараёнларининг тезлашиши ва қон зардобиди фаол кислород турларининг камайиши қайд етилди.

ДГКнинг мембранани барқарорлаштирувчи таъсири ва унинг оксидланиш-қайтарилиш хусусиятлари тўқималарнинг нафас олиш ферментларининг самарали ишлашига, митохондрияда кислороддан фойдаланиш ва АТФ синтезига ёрдам беради. Эритроцитлар мембраналарини барқарорлаштириш ва эритроцитларнинг кислород ташиш функциясини яхшилаш билан бир қаторда, бу таъсирлар ДГК нинг антигипоксанти, антигемолитик хусусиятларини аниқлайди, бу хужайраларнинг кислород ва энергия таъминотини кўпайишига ёрдам беради. ДГК қизил қон таначаларидан зарядни олиб ташлашни блоклайди, шу билан уларнинг ёпишиши ва қон қуйқаларининг пайдо бўлишига йўл қўймайди.

ДГКнинг антитромбоцит хусусиятлари кенг тарқалган [2] да ДГК турли хил индукторлар

томонидан фаоллаштирилган тромбоцитлар агрегациясини дозага боғлиқ равишда бостириши мумкинлиги жонли равишда намоён этилди. ДГК капилляр-ҳимоя таъсирига эга, капиллярларнинг ўтказувчанлиги ва мўртлигини пасайтиради, микроциркуляцияни яхшилади, қон томирлари ва бошқа тизимлар деворларининг бириктирувчи тўқимасини бўшатадиган ферментларнинг таъсирини пасайтирига ёрдам беради, аммо коллагеннинг «пишишига» ёрдам берадиган ферментни фаоллаштиради (ДГК таъсирининг синергизми аскорбин кислотага қарши), шу билан қон томир деворининг ўтказувчанлигини, эластиклигини ва нормаллигини сақлайди. ДГК яллиғланиш реакциясининг экссудатив фазасини камайтиради, капилляр ўтказувчанликни кверсетинга нисбатан 1,3-1,4 марта яхши камайтиради [10]. Юқорида айтиб ўтилганларга асосланиб, ДГК нинг антиоксидант ва капилляропротектив хусусиятларини намоён қилиш учун биз (Камилов Х.П., Рахимова М.А.) афта ва яраларни даволашни тезлаштириш учун кунжут мойига ДГК ни аралаштириб, оғиз шиллиқ қаватининг шикастланган жойига маҳаллий равишда суришни тавсия етамыз.

Россияда 20 йилдан ортиқ вақт давомида ўтказилган ДГК билан дори-дармонларнинг клиник синовлари ДГК нинг юрак-қон томир касалликлари хавфини камайтириш учун профилактика чораси сифатида, шунингдек бир қатор касалликлардан кейин реабилитация қилишда ижобий таъсирини кўрсатди: юрак томирлари касаллиги, дисциркуляцион энцефалопатия, мия атеросклерози [1], қандли диабет, ўпка касалликлари [3]. Оксидланиш стресси кўплаб беморларда COVID-19 ривожланишининг асосий омилдир [11]. Бу, айниқса, ўпка дисфункцияси, ситокин бўрони ва вирусли сепсис ўзини намоён қиладиган оғир ҳолатлар учун тўғри келади.

COVID-19 учун комплекс терапия ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш учун оксидловчи стрессни регулятори сифатида ДГК дан фойдаланиш истиқболлари бугунги кунда фаол муҳокама қилинмоқда [1]. COVID-19 да оксидловчи стресс жараёни, ўпка тўқималарининг чуқур шикастланишига ва икки томонлама яллиғланишига олиб келади, нормал яллиғланишга хос емас. Рентгенография (шу жумладан компьютер томографияси) ёрдамида беморларни ташхислаш натижалари, шунингдек вафот етган беморларнинг патоанатомик тадқиқотлари натижалари шуни кўрсатдики, COVID-19 да яллиғланиш нафақат вирусли, балки биокимёвий этиологияга ҳам эга.

COVID-19 фонида гипоксиянинг ривожланиши SARS-CoV-2 мембранасининг сирт оксиллари билан боғланган эритроцитлардаги гемоглобин молекулаларининг шикастланиши билан боғлиқ [3].

ДГКнинг биологик фаоллиги SARS-CoV-2 нинг ўпка, юрак, жигар ва бошқалар каби барча асосий мақсадли органларининг нормал ишлашини тиклашга қаратилган. Бундан ташқари, ДГК антикоагулянт ва кучли антиоксидант бўлиб, қоннинг гематологик параметрларини нормаллаштиришга ёрдам беради. Ўткир пневмонияни даволашда илгари ўтказилган клиник синовларнинг ижобий натижалари шуни кўрсатадики, ДГК янги коронавирус инфекциясидан келиб чиққан пневмонияни даволаш учун ҳам ишлатилиши мумкин COVID-19. ДГК нинг SARS-CoV-2 таъсири остида гемоглобин деградацияси натижасида ҳосил бўлган токсик еркин темирни олиб ташлаш қобилияти тўқималарнинг деградациясини сезиларли даражада камайтириши ва COVID-19 фонида жигарга юкни камайтириши мумкин.

Юқорида айтилганларнинг барчаси ДГК ни SARS-CoV-2 комплекс терапиясида, шунингдек COVID-19 дан кейин микроциркуляция бузилиши фонида оғиз шиллиқ қаватининг шикастланишларини олдини олиш ва даволашда потенциал имунонутриент сифатида кўриб чиқишга имкон беради.

Адабиётлар

1. Бабкин В.А., Остроумова Л.А., Дьячкова С.Г. и др. Безотходная комплексная переработка биомассы лиственницы сибирской и даурской // *Химия в интересах устойчивого развития*. – 1997. – №5. С. 105-115.
2. Тюкавкина Н.А., Лаптева К.И., Медведева С.А. Фенольные экстрактивные вещества рода *Larix* // *Химия древесины*. – 1973. – Вып. 13. – С. 3-17.
3. Тюкавкина Н.А., Руденко И.А., Колесник Ю.А. Дигидрокверцетин – новая антиоксидантная и биологически активная добавка // *Вопр. питания*. – 1997. – №6. – С. 12-15.
4. Тюкавкина Н.А., Руденко И.А., Колесник Ю.А. Природные флавоноиды как биологические антиоксиданты и биологически активные добавки // *Вопр. питания*. – 1996. – №2. – С. 33-38.
5. Abdel Massih A.F., Kamel A., Mishriky F. et al. Is it infection or rather vascular inflammation? Game-changer insights and recommendations from patterns of multi-organ involvement and affected subgroups in COVID-19 // *Cardiovasc. Endocrinol. Metab.* – 2020. – Vol. 9, №3. – P. 110-120.
6. Amor S., Fernández Blanco L., Baker D. Innate immunity during SARS-CoV-2: evasion strategies and activation trigger hypoxia and vascular damage // *Clin. Exp. Immunol.* – 2020. – Vol. 26.
7. Antonio A.D.S. et al. Natural products' role against COVID-19 // *RSC Adv.* – 2020. – Vol. 10, №39. – P. 23379-23393.
8. Booz G.W. et al. Macrophage responses associated with COVID-19: A pharmacological perspective // *Europ. J. Pharmacol.* – 2020. – Vol. 887. – P. 173547.
9. De Michele S., Sun Y., Yilmaz M.M. et al. Forty Postmortem Examinations in COVID-19 Patients // *Amer. J. Clin. Pathol.* – 2020. – Vol. 154, №12 (6). – P.748-760.
10. Fischer A. et al. Potential Inhibitors for Novel Coronavirus Protease Identified by Virtual Screening of 606 Million Compounds // *Int. J. Mol. Sci.* – 2020. – Vol. 21, №10.
11. Gogoi N. et al. Computational guided identification of a citrus flavonoid as potential inhibitor of SARS-CoV-2 main protease // *Mol. Divers.* – 2020.
12. Huang C., Wang Y., Li X. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China // *The Lancet.* – 2020. – Vol. 395 (10223).
13. Islm M.T. et al. Natural products and their derivatives against coronavirus: A review of the non-clinical and pre-clinical data // *Phytother. Res.* – 2020. – Vol 34, №10. – P. 2471-2492.
14. Magro C., Mulvey J.J., Berlin D. et al. Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: a report of five cases // *Translation. Res.* – 2020. – Vol. 10.
15. Mondal R., Lahiri D., Deb S. et al. COVID-19: Are we dealing with a multisystem vasculopathy in disguise of a viral infection? // *J. Thromb. Thrombolysis.* – 2020. – Vol. 50, №3. – P. 567-579.
16. Polak S.B., Van Gool I.C., Cohen D. et al. A systematic review of pathological findings in COVID-19: a pathophysiological timeline and possible mechanisms of disease progression // *Modern Pathol.* – 2020. – Vol. 22. – P. 1-11.
17. Varga Z., Flammer A.J., Steiger P. et al. Endothelial cell infection and endotheliitis in COVID-19 // *Lancet.* – 2020. – Vol. 395 (10234).

Аннотацияси: Оғиз бўшлиғи очиқ биологик тизим бўлиб, унда патоген омиллар, масалан, вируслар, бактериялар ва тананинг химоя кучлари ўртасида доимий мувозанат мавжуд. Бироқ, микроорганизмлар ва вирусларнинг кўпайиши ва жадал ривожланиши, шунингдек, умумий ва айниқса маҳаллий иммунитет химояси омилларининг заифлашиши туфайли бундай

муҳим мувозанат кўпинча хужумга учрайди.

Янги коронавирус инфекциясининг тарқалиши муносабати билан Covid-19 келтириб чиқарадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари сони муттасил ортиб бормоқда. Тиш шифокори учун вазифа патологиянинг ривожланишига ва стоматологик касалликларнинг янада оғирроқ шакллarga айланишига йўл қўймаслик учун ўз вақтида ташхис қўйиш, патологияни аниқлаш ва оқилона фармакотерапияни бошлашдир.

Калит сўзлар: ДГК-дегидрохверцетин, интерлейкин-6, интерлейкин 1β, АТФ-нуклеозидтрифосфат, SARS-CoV кобикли бир цепочкали (+) РНК-вирус, мембрана оксиди, бўшлиғи шиллиқ қавати.

Аннотация: Полость рта представляет собой открытую биологическую систему, в которой существует постоянный баланс между патогенными факторами, такими как вирусы, бактерии и защитные силы организма. Однако из-за размножения и быстрого развития микроорганизмов и вирусов, а также ослабления факторов общей и особенно местной иммунной защиты такой важный баланс часто нарушается.

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции постоянно увеличивается количество заболеваний слизистой оболочки полости рта, вызванных COVID-19. Задача стоматолога – поставить своевременный диагноз, выявить патологию и

начать обоснованную фармакотерапию, чтобы не допустить развития патологии и перехода стоматологических заболеваний в более тяжелые формы.

Ключевые слова: ДГК-дегидрохверцетин, интерлейкин-6, интерлейкин-1β, нуклеозидтрифосфат, SARS-CoV одноцепочный (+) РНК-вирус в оболочке, белок мембраны АПФ2, слизистая оболочка полости рта.

The oral cavity is an open biological system in which there is a constant balance between pathogenic factors, such as viruses, bacteria, and the body's defense forces. However, due to the proliferation and rapid development of microorganisms and viruses, as well as the weakening of general and especially local immune defense factors, such an important balance is often attacked.

Due to the spread of the new coronavirus infection, the number of oral mucosal diseases caused by COVID-19 is constantly increasing. The task for the dentist is to make a timely diagnosis, identify the pathology and start rational pharmacotherapy in order to prevent the development of pathology and the development of dental diseases into more severe forms.

Key words: DHA-dehydroquercetin, interleukin-6, interleukin-1β, ATP- nucleoside triphosphate, SARS-CoV-single-stranded (+) RNA virus in the envelope, APF2, oral mucosa.

УДК: 616.89 053.1:616.31-02 092 08

ТУҒМА РУХИЙ КАСАЛЛИГИ МАВЖУД БОЛАЛАРДА СТОМАТОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЭТИОПАТОГЕНЕЗИ, КЛИНИКАСИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИК ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ



Гаффоров С.А., Хамроев Ф.Ш., Мадаминава Н.С.

*Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириши маркази,
У.К. Қурбонов номидаги Республика психоневрологик касалликлар диспансери,
Тошкент давлат стоматология институту*

Мия фалажи (МФ) – бу антенатал, интранатал ёки неонатал даврда юзага келадиган марказий асаб тизимининг (МАТ) шикастланиши натижасида келиб чиққан тана ҳолати ва ҳаракатининг прогрессив бўлмаган фаолияти бузилишларига нисбатан қўлланиладиган атамадир. Мия фалажи

болалик ногиронлигининг энг кенг тарқалган сабабларидандир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотларига кўра, мия фалажи ташхиси ҳар 1000 та янги туғилган чақалоққа 3-4 ҳолатни ташкил қилади [4,7,10]. Айни ҳолат патологияларнинг халқаро касалликлар