

STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ISSN 2091-5845

№ 4, 2024 (97)



34

РУХИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТИББИЙ
ЎЗУВЛАРИДАН РЕТРОСПЕКТИВ МАЪЛУМОТЛАРНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ

79

ОЧИҚ ПРИКУСНИ ИННОВАЦИОН
ОРТОДОНТИК АППАРАТ ЁРДАМИДА ДАВОЛАШ

98

ВОЗМОЖНОСТИ СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИИ В ДИАГНОСТИКЕ
И ЛЕЧЕНИИ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Даминова Ш.Б. Тошкент давлат стоматология институтининг болалар терапевтик стоматологияси кафедраси тарихи.....5

Азимов А.М., Содиқова Х.Қ. Жаррохлик стоматология ва дентал имплантология кафедраси тарихи.....15

Каримова Н.Ю., Шарипова Г.И. Туғма цитомегаловирус мавжуд болаларда герпетик стоматитларни текшириш бўйича тадқиқот материали ва усулларининг тавсифи.....25

Хикматуллаев Р.З. Динамика содержания нейрон-специфической энолазы в крови крыс после моделирования травмы спинного мозга.....29

Гаффаров С.А., Астанов О.М. Рухий бузилиши мавжуд беморларнинг касаллик тарихидаги ретроспектив маълумотларнинг натижалари ва уларнинг таҳлиллари.....34

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Фазилова У.К., Хабибова Н.Н. Стоматологический статус и гигиенические показатели полости рта у пациентов с сахарным диабетом II типа.....39

Наврўзова Ў.О., Хабибова Н.Н. Клинические особенности хронического рецидивирующего афтозного стоматита у женщин фертильного возраста и оптимизация подходов к его лечению.....43

Abdullayev Sh. R., Xamrayev M.Sh. Surunkali buyrak kaslliklarida surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitni kompleks davolashning asoslash.....47

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С. Методы прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.....51

Хасанов А.И., Атавуллаев М.Ж., Байходжаева Э.Б. Диагностика остеомиелита верхней челюсти у больных, перенесших Covid-19.....56

Ахмедов И.И., Камалова Ф.Р. Эффективность лечения больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области.....63

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Daminova Sh.B. History of Children's Therapeutics Dentistry Departments of Tashkent State Institute of Dentistry.....5

Azimov A.M., Sodikova X.Q. History of the department of surgical dentistry and dental implantology.....15

Karimova N.Yu., Sharipova G.I. Description of the material and methods of studying herpetic stomatitis in children with congenital cytomegalovirus disease.....25

Khikmatulalev R.Z. Dynamics of the neuron-specific enolase content in the blood of rats after modeling spinal cord injury.....29

Gaffarov S.A., Astanov O.M. Results and their analysis of retrospective data on the medical history of patients with mental disorders.....34

THERAPEUTIC DENTISTRY

Fazilova U.K., Xabibova N.N. Dental status and oral hygiene indicators in patients with type II diabetes.....39

Navruzova N.U., Xabibova N.N. Features of the course of chronic recurrent aphthous stomatitis in women of fertile age.....43

Abdullayev Sh. R., Khamrayev M.Sh. Rationale of complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic kidney diseases.....47

SURGICAL DENTISTRY

Abdullaev Sh.Yu., Babokhuzhaev A.S. Methods for predicting complications with damage to distantly located organs and systems in patients with odontogenic inflammatory diseases.....51

Khasanov A.I., Atavullaev M.Zh., Baykhodzhaeva E.B. Diagnosis of osteomyelitis of the upper jaw in patients who have had Covid-19.....56

Axmedov I.I., Kamalova F.R. Effectiveness of treatment of patients with odontogenic inflammatory diseases of the maxillofacial region.....63

ВАЖНОСТЬ ВИТАМИНА D ДЛЯ ДЕТЕЙ

¹Мирзарахимова К.Р., ¹Нурмаматова К.Ч., ¹Азимов Р.И., ¹Турахонова Ф.М.,

²Хужаниязова Н.К., ¹Машарипова Р.Ю.

¹Ташкентский государственный стоматологический институт, ²Чиланзарский техникум общественного здравоохранения им. Абу Али ибн Сино

У малышей витамин D препятствует развитию рахита – заболеванию, связанному с нарушением развития костей и их размягчением. У подростков и взрослых витамин D препятствует развитию кариеса и патологий десен, защищает от [остеопороза](#) (размягчение костной ткани за счет недостатка кальция) и ускоряет заживление переломов. Витамин D повышает также устойчивость к вирусным заболеваниям, что крайне важно, особенно когда малыш впервые пошел в детский сад и стал часто болеть.

Потребность в витамине колеблется в зависимости от его исходного уровня в крови, типа питания и времени, проведенного на открытом солнце. В сутки младенцам до 6 месяцев рекомендуется принимать 400 МЕ, но максимально допустимая доза составляет 1000 МЕ. Детям после 6 месяцев рекомендуемая доза витамина не меняется, но максимальное количество увеличено до 1500 МЕ. Для кормящих женщин нормальным считается поступление 800 МЕ, максимальная дозировка в сутки, граничащая с токсической – 4000 МЕ.

Для определения потребности в кальцифероле можно сдать специальный анализ крови. Нормальный показатель содержания витамина D для взрослого человека – 60-100 нг/мл, при использовании других методов измерения – 150-250 нмоль/л. Если не придерживаться рекомендованных норм, у кормящей женщины пострадает в первую очередь ребенок. У него на всю жизнь сохранятся последствия перенесенного рахита.

Чем опасен дефицит витамина D? Опорно-двигательный аппарат повзрослевшего человека будет хрупким и ослабленным.

Это вызывает трудности при ходьбе, боли в конечностях, ломкость костей. Отражается рахит и на комплекции тела:

- низкий рост,
- неправильная осанка,
- ярко выраженные теменные и лобные бугры,
- сплюснутая по бокам грудная клетка,
- суженный малый таз.

Утолщения в области запястья могут исчезнуть по мере выздоровления. А вот проблемы с передвижением с возрастом могут лишь усугубляться. В особо тяжелых случаях больные перестают ходить из-за сильных болей. Невылеченный рахит чреват судорогами в подростковом и взрослом возрасте. Иногда судороги вызывают остановку дыхания.

Дефицит витамина D приводит к вымыванию кальция и фосфора из костей. В детском возрасте на фоне дефицита витамина D развивается рахит, во взрослом происходит размягчение костной ткани (остеомалация) и снижение плотности костной ткани (остеопороз). Особенно опасен дефицит витамина в первый год жизни ребенка, когда происходит быстрый рост костной ткани.

В настоящее время ученые высказывают предположение о влиянии недостатка витамина D на развитие рака, а также аутоиммунных, инфекционных заболеваний.

При недостаточном количестве данного нутриента у ребенка могут возникать приступы нервозности, беспокойства, ухудшение сна, повышенное потоотделение. Также можно заметить появление признаков серьезного заболевания, свидетельствующего о сбоях в процессах фосфорно-кальциевого обмена – рахита:

- родничок и швы черепных костей закрываются позже нормы;
- кости видоизменяются, ребра становятся мягкими, на них возникают утолщения;
- теменные и лобные бугры разрастаются;
- голова может приобретать седловидную или квадратную форму;
- черепные кости становятся мягкими, их форма нарушается, возникают болевые ощущения;
- зубы у ребенка прорезываются с задержкой, нередко их эмаль подвержена изменениям;
- у малыша диагностируются пониженный мышечный тонус и снижение темпов роста;
- ребенок может страдать частыми переломами;
- происходит увеличение в размерах сердца и других внутренних органов, возникают нарушение сердечного ритма и малокровие – железодефицитная анемия;
- иммунитет ребенка становится ослабленным, часто возникают различные заболевания.

Как показали исследования, количество витамина D в продуктах – величина нестабильная. Например, при экспертизе молока одного и того же производителя содержание витамина D в разных партиях колебалось и могло быть меньше от заявленного в пределах 20 МЕ. Именно поэтому в некоторых странах производители дополнительно обогащают витамином D молоко и молочные продукты.

Чтобы в организме выработалось достаточно витамина, необходимо находиться с открытыми для солнечных лучей лицом и конечностями до полуденного солнца (в промежутке с 9 до 11 часов утра в зимнее время) дважды в неделю. Людям со светлой кожей достаточно пяти минут, темнокожие должны находиться на солнце не менее получаса.

Однако некоторым детям для восполнения дефицита витамина D в организме недостаточно только полноценного принятия солнечных ванн. Малыши, страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта, с избыточной массой тела, живущие в регионах, где мало солнечного света, дети, которые мало двигаются, со смуглой кожей, а также дети, которым нежелательно пребывать на солнце, относятся к группе риска по недостатку витамина D.

Этот микронутриент синтезируется в организме под влиянием солнечных лучей при условии поступления его вместе с некоторыми продуктами. К сожалению, естественных источников часто не хватает – по разным данным, дефицит этого витамина наблюдается у 35-60% детей разного возраста. Поэтому прием препаратов с витамином D требуется практически всем детям, а особенно малышам до 3-х лет и тем, кто входит в группу риска: страдает заболеваниями ЖКТ и/или ожирением, получает лекарственную терапию или соблюдает щадящие диеты.

Профилактика дефицита витамина D. Неспецифическая профилактика должна быть комплексной и начинаться еще до рождения ребенка.

Будущей маме нужно много времени проводить на свежем воздухе, достаточно двигаться, соблюдать режим труда и отдыха, следить за характером питания (принимать больше овощей, фруктов, белковой пищи). В последние 3-4 месяца беременности начинается кальцификация костей скелета плода, поэтому повышается потребность в кальции и, следовательно, в витамине D. Беременным женщинам с первых недель рекомендуется принимать поливитаминные препараты, а начиная с III триместра – дополнительно принимать 500-1500 МЕ витамина.

Очень важно поддерживать и как можно дольше сохранять грудное вскармливание.

Необходимо правильно организовать режим дня кормящей мамы и полноценное питание, содержащее мясо, молочные продукты, рыбу, овощи. Также своеобразной профилактикой для подрастающего малыша является введение прикормов, ежедневные прогулки на воздухе с открытым лицом и конечностями, лечебная гимнастика, курсы общего массажа.

Детям же, находящимся на искусственном вскармливании, витамин D надо давать обязательно. При подборе смеси необходимо учитывать наличие в ней этого витамина и лактозы, необходимой для его усвоения. Несмотря на то, что практически все адаптированные смеси содержат витамин, есть мнение, что его усвоение из них происходит недостаточно активно.

Специфическая профилактика витамина D. Независимо от характера вскармливания, с 4-х недель жизни необходимо проведение специфической профилактики дефицита витамина D всем детям. Доношенным детям рекомендуется назначение профилактической дозы 500 МЕ водного или масляного раствора витамина D ежедневно, детям же из группы риска – 1000 МЕ. В последнее время многие исследователи и практические врачи поддерживают мнение о том, что проводить профилактику рахита необходимо всем детям первых трех лет жизни без перерыва на летний период, при условии нахождения ребенка в своем регионе, детям же от 3-х до 5 лет витамин D давать в осенне-весенние месяцы.

Литература

1. Камилов А.А., Рустамова Х.Е., Турахонова Ф.М. О роли здорового образа жизни в формировании здоровья учащихся спортивно-оздоровительных учреждений // Sustainability of education, socio-economic science theory. – 2022. – Vol. 1, №4. – P. 52-55.
2. Камилова Д., Ирханова Д. Здоровое и правильное питание // In Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies. – 2023. – Vol. 2, №9. – P. 13-17.
3. Машарипова Р.Ю., Абдукадиров Х.Ж., Махмудова М.Х. Роль семейного врача в выявлении факторов риска прединсультного состояния // Models and methods for increasing the efficiency of innovative research. – 2022. – Vol. 2, №18. – P. 32-37.
4. Мирзарахимова К.Р., Хужамбердиева Д.М., Яхяева К.Р., Сайдалиева М.Н. Решения социальных проблем детей с ограниченными возможностями // Prospects for the development of biology, medicine and pharmacy. – 2022. – Vol. 2306. – P. 117.
5. Рахманов Т., Мирзарахимова К. Разработка методических рекомендации по изучению и оценке физического развития организованных детей дошкольного возраста. – Stomatologiya. – 2022. – №1 (2-3). – С. 96-99.
6. Сувонов К.Ж., Рустамова Х.Е. Социально-гигиенические аспекты стоматологической патологии у беременных // Стоматол. детского возраста и проф. – 2009. – №1. – С. 64-66.
7. Умаров Б.А., Мирзарахимова К.Р., Зикирова М.Ш., Рузиев Ш.А. Факторы взаимосвязи ментального здоровья и здорового образа жизни населения // Res. J Trauma Dis. Studies. – 2023. – Vol. 2, №4. – P. 101-108.
8. Kamilova D.N., Raxmatullaeva D.M., Tangirov A.L. et al. A new stage in health care reform that is, about medical tourism and its development // Brit. Med. J. – 2022. – Vol. 2, №4.
9. Kuliyyev O.A., Ch N.Q., Mirzarahkimova K.R. Department of management and organizations of public health single methodical system // Scientific approach to the modern education system. – 2022. – Vol. 1, №10. – P. 128-134.
10. Mamatkulov B.M., Urazaliyeva I.R. Organization of work of visiting nurses of family polyclinics // NeuroQuantology. – 2022. – Vol. 20, №11. – P. 950.
11. Mamatkulov B.M., Mirzarakhimova K.R., Urazaliyeva I.R. и др. Risk Factors for Congenital Anomalies in Children and the Role

of the Patronage Nurse // Ann. Roman. Soc. Cell Biol. – 2021. – Vol. 34. – P. 8803-8815.

12. Mirvarisova L.T., Nurmamatova K.H., Mirzarahimova K.R. Medical management, optimization and improvement of the health system in Uzbekistan // J. Dentistry. – 2018. – Vol. 4. – С. 61-64.

13. Mirzarakhimova K.R., Kamilov A.A., Tangirov A.L. et al. Risk factors caused by congenital disorders in children // Academia: Int. Multidisc. Res. J. – 2022. – Vol. 12, №1. – P. 76-82.

14. Mirzarakhimova K.R., Nurmamatova Q.C., Sharipov A.T. et al. Management in stomatology // South Asian J. Market. Manag. Res. – 2020. – Vol. 10, №10. – P. 82-89.

15. Nurmamatova K.C., Abdukadirov K.J., Karimova M.U., Makhmudova M.X. The study of the dynamics of the incidence of allergic rhinitis among children in Tashkent // Sustainability of education, socio-economic science theory . – 2022). – Vol. 1, №4. – P. 56-59.

Аннотация. Витамин D крайне необходим детям. Данный микронутриент помогает усваивать кальций и фосфор – вещества, жизненно необходимы детям для роста и правильного развития зубов, костей черепа и в целом опорно-двигательного аппарата. Кроме того, витамин D требуется для нормальной работы мозга, желудочно-кишечного тракта и эндокринной системы, помогает укрепить иммунитет и защититься от инфекционных заболеваний: от банального ОРВИ до таких

серьезных патологий как туберкулез.

Ключевые слова: витамин, женщины, кормящие грудью, профилактика, дефицит витамина.

Аннотацияси. D vitamini bolalar uchun zarurdir. Ushbu mikroelement kaltsiy va fosforni - bolalar uchun tishlarning, bosh suyagi suyaklarining va umuman tayanch-harakat tizimining o'sishi va to'g'ri rivojlanishi uchun muhim bo'lgan moddalarni o'zlashtirishga yordam beradi. Bundan tashqari, D vitamini miya, oshqozon-ichak trakti va endokrin tizimining normal ishlashi uchun zarur bo'lib, immunitetni mustahkamlashga va yuqumli kasalliklardan himoya qilishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: vitamin, emizikli ayollar, oldini olish, vitamin etishmasligi.

Summary. Vitamin D is essential for children. This micronutrient helps absorb calcium and phosphorus - substances that are vital for children for the growth and proper development of teeth, skull bones and the musculoskeletal system in general. In addition, vitamin D is required for the normal functioning of the brain, gastrointestinal tract and endocrine system, helps strengthen the immune system and protect against infectious diseases: from the common acute respiratory viral infection to such serious pathologies as tuberculosis.

Key words: vitamin, lactating women, prevention, vitamin deficiency.