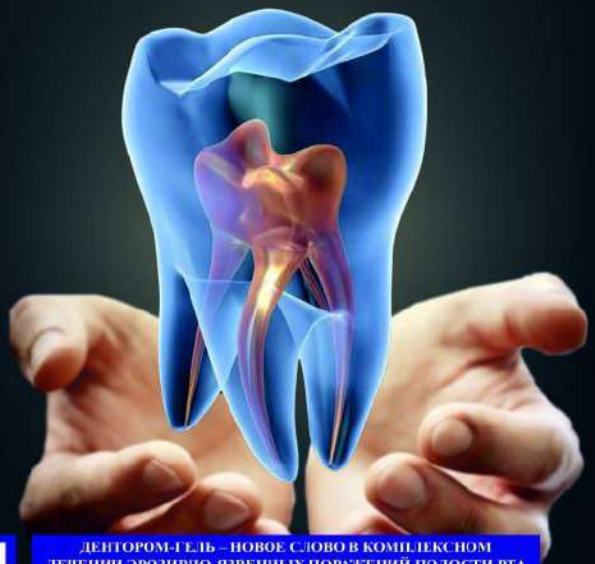
STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 2-3(87-88) 2022



21 ДЕНТОРОМ-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 НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙЕ ОССОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ И ПРОИБРОТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

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 нанопокрытий……..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 ўтқизган беморларда махаллий ОБШҚ микроциркуляциясининг бузилиши ва уни даволаш.....74

Гаффоров С.А., Хамроев Ф.Ш., Мадаминова 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., Махкамова Д.К., Абдукадырова И.К. Клинико-неврологические особенности детей с врожденной и приобретенной нейросенсорной тугоухостью….88

Арифов С.С., Қурбонов Ж.А. Ўткир риносинусит микробиоценозининг қиёсий характеристикаси……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

disease // Rheumatol. Int. – 2010. – Vol. 30. – P. 1107-1109.

Аннотация. Среди стоматологических заболеваний патология слизистой оболочки полости рта занимает особое место, так как ее возникновение и клинические проявления часто связаны с влиянием многочисленных местных и общих факторов. Отличительными особенностями я афтозного стоматита у женщин фертильного возраста, принимающих метотрексат, были наличие выраженного болевого симптома, вялотекущее медленно прогрессирующее перманентное течение, длительный период восстановительных процессов, увеличение и болезненность регионарных лимфатических узлов.

Ключевые слова: афты, рецидив, стоматит, язва, заболевания слизистой оболочки полости рта, местная терапия, системная терапия.

Summary. Among dental diseases, the pathology of the oral mucosa has a special place, because its occurrence and clinical manifestations are often associated with the influence of numerous local and general causes. The distinctive features of the appearance of aphthous stomatitis in women of fertile age taking methotrexate were the presence of a pronounced pain symptom, a sluggish slowly progressing permanent course, a prolonged period of recovery processes, and increased and painfulness of regional lymph nodes.

Key words: aphtha, relapse, stomatitis, ulcer, diseases of the oral mucosa, local therapy, systemic therapy.

Annotatsiyasi. Tish kasalliklari orasida og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining patologiyasi alohida o'rin tutadi, chunki uning paydo bo'lishi va klinik ko'rinishi ko'pincha ko'plab mahalliy va umumiy omillarning ta'siri bilan bog'liq. Metotreksatni qabul qilgan tug'ish yoshidagi ayollarda aftoz stomatitning o'ziga xos xususiyatlari aniq og'riq belgilarining mavjudligi, sust, asta-sekin progressiv kurs, tiklanish jarayonlarining uzoq davom etishi, mintaqaviy limfa tugunlarining ko'payishi va og'rig'i edi.

Kalit so'zlar: afta, relaps, stomatit, yara, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati kasalliklari, mahalliy terapiya, tizimli terapiya.

ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

УДК: 616-053.2-616/.22-616.28

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ И ПРИОБРЕТЕННОЙ НЕЙРОСЕНСОРНОЙ ТУГОУХОСТЬЮ

Шамансуров Ш.Ш.[1], Махкамова Д.К.[2], Абдукадырова И.К.[1]

[1]Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников,

[2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза

По разным данным, врожденная нейросенсорная тугоухость (НСТ) определяется в среднем у 82-83% детей от общего числа детей с тугоухостью. Среди причин, обусловливающих возникновение НСТ, в 41,8% случаев были генетические мутации, приводящие к несиндромальной (48,1%) и синдромальной патологии слуха (13,8%). В 5,9% НСТ была обусловлена внутриутробными инфекциями, такими как ЦМВ, герпес, токсоплазмоз, грипп. В 5% случаев была выявлена анте- и интранатальная гипоксия плода (5%). Среди причин, вызвавших НСТ, были глубокая степень недоношенности (3,1%). врожденные аномалии развития внутреннего уха (3%), аномалии развития наружного и среднего уха, пороки развития челюстно-лицевого скелета (2,7%).

Несмотря на многочисленные исследования, в которых было доказано ототоксическое влияние антибиотиков аминогликизидного ряда, в детской практике часто можно наблюдать неоправданное использование этой группы препаратов у беременных и детей младшего возраста. В 1% случаев НСТ у новорожденных была обусловлена ототоксичными препаратами во время

беременности. Среди причин возникновения НСТ была выявлена гемолитическая болезнь новорожденных (0,7% случаев) [3].

Расстройства слуха у детей раннего возраста значительно отличаются от таковых у пациентов старшего возраста, поскольку нарушение слуха у детей влечет за собой отклонения в формировании речевого развития, интеллекта и личности ребенка. Решающее значение при появлении, формировании и функционирования речи имеет слуховой анализатор, являющийся средством общения, мышления и мировоззрения. При длительных ограничениях сенсорных систем у детей младшего возраста появляются вторичные изменения коры головного мозга [1,2].

Отсутствие слухоречевой обстановки в первые два года в жизни ребенка оказывает необратимое воздействие на дальнейшую его способность для использования потенциальных возможностей своего остаточного слуха. Задержка психического развития формируется в тех случаях, когда расстройство слуха у ребенка не было выявлено в раннем возрасте. При этом физическое здоровье ребенка находится в прямой зависимости от состояния функционального развития мозга.

Цель исследования

Изучение клинических и неврологических особенностей у больных с нейросенсорной тугоухостью.

Материал и методы

Обследованы 105 детей, из них 67 – с врожденной НСТ и 38 – с приобретенной НСТ. Для характеристики состояния ЦНС использовались данные неврологического статуса больных.

Регистрация КСВП выполнялась на четырехканальном компьютерном аппарате «Нейро-МВП». Для регистрации СВП осуществляли моноаурикулярную акустическую стимуляцию с помощью наушников, прямоугольным тоновым стимулом частотой 10 Гц. Интенсивность стимула подбиралась индивидуально из расчета 70 дБ над субъективным порогом и составляла от 100 до 120 дБ.

Результаты

Поводом к обращению пациентов к специалисту являлись жалобы на отсутствие речи и реакции на звуки, нарушение этапов психоречевого развития. В плановом порядке всем пациентам было произведено расширенное клинико-неврологическое обследование, определение СВП, ЗВП, а также ЭЭГ и МРТ головного мозга. При определении степени нарушения слуха были получены следующие результаты: тугоухость II степени диагностирована у 17 (16%) больных, III степени – у 38 (36%), IV степени – у 50 (48%).

К факторам, способствующим формированию врожденной и приобретенной тугоухости и глухоты следует отнести асфиксию в родах (29,7%), патологию беременности (28,5%), недоношенность (21,2%), инфекционные и вирусные заболеваниями матери во время беременности (15,5%), прием ототоксических лекарственных препаратов во время беременности (10,3%), гемолитическую болезнь новорожденных (6,7%), родовую травму шейного отдела позвоночника (5,8%).

Поражения центральной нервной системы у 24 (22,8%) выявлялись в виде астеноневротического синдрома, у 32 (30,4%) – аффективно-респираторного пароксизма, у 10 (9,5%) очаговой микросимптоматики, у 14 (13,.3%) – пирамидной недостаточности. Эписиндром наблюдался у 4 (3,8%) детей, ДЦП – у 3 (2,8%). Явления минимальной мозговой дисфункции были у 53 детей (50,4%).

У обследованных пациентов был проведен индивидуальный анализ параметров волн КСВП при условии отсчета интенсивности стимулирующего сигнала от порога слышимости каждого больного (дБ SL).

Следует отметить, что характерным признаком для нейросенсорной тугоухости при обследовании больного появляются все комплексы КСВП уже при интенсивности стимула 10 дБ над порогом слышимости, в дальнейшем возникает резкое уменьшение латентности всех компонентов КСВП и при последующем увеличении интенсивности происходит незначительное укорочение времени возникновения комплексов. Данная особенность появления волн КСВП и обусловливает L-образную форму кривой функции интенсивность/латентность, характерной для большинства больных нейросенсорной тугоухостью. При изучении волн КСВП у пациентов было обнаружено, что волны имеют довольно четкие формы и достаточно хорошо дифференцирующиеся признаки. Нами было проведено усреднение полученных данных показателей латентности волн КСВП данной

группы пациентов.

При оценке ЭЭГ у 16 (24%) больных была зарегистрирована эпилептиформная активность в глубинных отделах головного мозга. Вместе с тем, у 11 (16%) обследованных на ЭЭГ была произведена регистрация островолновой активности в затылочных отведениях, а также у 41 (62%) больных выявилось условно-нормальные результаты ЭЭГ.

У 36 (61%) больных с нейросенсорной тугоухостью на МРТ головного мозга наблюдались корково-подкорковая атрофия, у 14 (24 %) – псевдопорэнцефалия, у 9 (15%) – диффузное снижение плотности белого вещества.

Выводы

1. Расширенное обследование детей с нарушением слуха с использованием клинических, отоневрологических, нейрофункциональных исследований дает возможность определить структуру различных факторов, которые приводят к нарушению слуха и оказывают влияние на дальнейшее течение заболевания.

2. Для нейросенсорной тугоухости характерны дезорганизация и нарушение конфигурации компонентного состава I, III, V волн КСВП.

Литература

1. Биккулова И.А. Ранняя диагностика и лечение нарушений слуха при хронических церебральных лептоменингитах: Автореф. дис … канд. мед. наук. – Ташкент, 2012.

2. Fria T.J., Doyle W.J. Maturation of the auditory brainstem response (ABR): Additional perspectives // Ear Hearing. – 1994. – Vol. 5, №6. – P. 361-364.

3. Joon S.Y, Park Y.A., Bong J.P. et al. Predictive value of neutrophil to lymphocyte ratio in first-time and recurrent idiopathic sudden sensorineural hearing loss // Auris nasus larynx. – 2015. – Vol. 42. – P. 438-442.

4. Арифов С.С. Роль факторов индивидуальности в возникновении нейросенсорных нарушений слуха у детей: Автореф. дис. … канд. мед. наук. – Ташкент, 1993.

Цель: изучение клинических и неврологических особенностей у больных с нейросенсорной тугоухостью.

Материал и методы: обследованы 105 детей, из них 67 – с врожденной и 38 – с приобретенной нейросенсорной тугоухостью. Для характеристики состояния ЦНС использовались данные неврологического статуса больных.

Результаты: проведённые исследования позволили предположить, что слуховая депривация с рождения или раннего возраста оказывает значительное влияние на развитие периферической зрительной системы.

Выводы: для нейросенсорной тугоухости характерны дезорганизация и нарушение конфигурации компонентного состава I, III, V волн КСВП.

Ключевые слова: нейросенсорная тугоухость, неврологические расстройства.

Maqsad: sensorli eshitish qobiliyatini yo'qotgan bemorlarda klinik va nevrologik xususiyatlarni o'rganish.

Material va usullar: 105 ta bola tekshirildi, ulardan 67 tasi tug'ma va 38 tasi orttirilgan sensorinöral eshitish qobiliyatini yo'qotgan. Markaziy asab tizimining holatini tavsiflash uchun bemorlarning nevrologik holati to'g'risidagi ma'lumotlardan foydalanilgan.

Natijalar: o'tkazilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tug'ilishdan yoki erta yoshdan boshlab eshitish qobiliyatidan mahrum bo'lish periferik ko'rish tizimining rivojlanishiga sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

Xulosa: sensorinöral eshitish yo'qolishi ABR ning I, III, V to'lqinlarining tarkibiy tarkibi konfiguratsiyasining disorganizatsiyasi va buzilishi bilan tavsiflanadi.

Kalit so'zlar: sensorinöral eshitish halokati, nevrologik kasalliklar.

Objective: To study clinical and neurological features in patients with sensorineural hearing loss.

Material and methods: 105 children were examined, 67 of them with congenital and 38 with acquired sensorineural hearing loss. To characterize the state of the central nervous system, data on the neurological status of patients were used.

Results: The conducted studies suggested that auditory deprivation from birth or early age has a significant impact on the development of the peripheral visual system.

Conclusions: Sensorineural hearing loss is characterized by disorganization and disruption of the configuration of the component composition of I, III, V waves of ABR.

Key words: sensorineural hearing loss, neurological disorders.