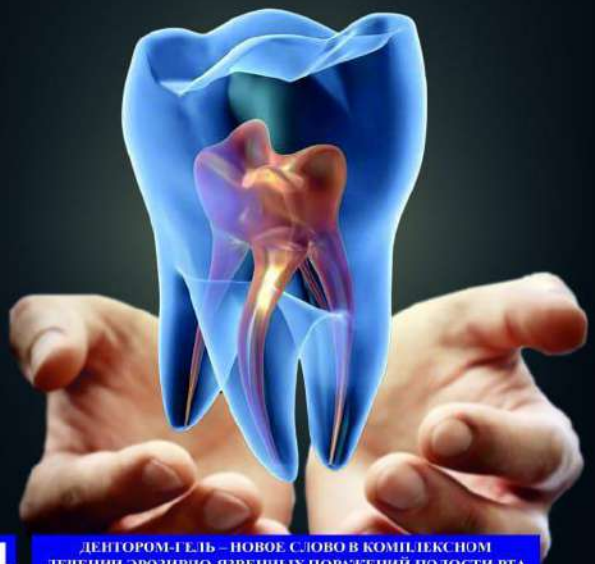
STOMATOLOGIYA

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

Содержание

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Рузуддинов Н.С., Гаффаров С., Алтынбеков К.Д., Рузуддинова К.Н. Определение микробиологической обсемененности и проницаемости медицинских перчаток на стоматологическом приеме…….5

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Камилов Х.П. Особенности показателей крови у больных хронической генерализованной пародонтитом сочетанной заболеванием почек……9

Ахмедов С.П. Особенности лазерной допплеровской флоуметрии полости рта при лейкозах……..13

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Алгоритм прогнозирования прогрессирования заболеваний полости рта у больных заболеванием тубулоинтерстициальной системы почек……18

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Камилов Х.П., Эргашев Н.А., Кадырбаева А.А., Рахимова М.А., Саидова М.А. Дентором-гель – новое слово в комплексном лечении эрозивно-язвенных поражений полости рта…….21

Ирсалиев Х.И., Валиева Ф.А., Ирсалиева Ф.Х. Фотодинамическое отбеливание зубов……24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. Қандли диабетга чалинган болаларда стоматологик касалликлар ривожланиши учун мавжуд бўлган хавф омилларининг аҳамияти……27

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Шукпаров А.Б., Шомуродов К.Э., Мирхусанова Р.С. Морфологическая оценка остеорегенрации после НКР с применением различным костнопластических материалов……..31

ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Рузуддинов Н.С., Гаффоров С.А., Рузуддинов С., Шаяхметова М.К. Клинико-технологические этапы повышения функциональных свойств частично съемных протезов……...…35

Хабилов Н.Л., Усмонов Ф.К., Мун Т.О. Оценка изменения качества жизни пациентов с дефектами зубных рядов до и после протезирования и дентальной имплантации с применением имплантата Implant.uz……39

Акбаров А.Н., Закирова Х.Х., Ибрагимов А.А. Определение аллергической реакции на материалы базиса зубных протезов у больных бронхиальной астмой……42

ОРТОДОНТИЯ

Гаффоров С.А., Фазылбекова Г.А. Состояние полости рта с зубочелюстными аномалиями у детей с бронхиальной астмой……46

Нигматов Р.Н., Нодирхонова М.О., Нигматова И.М., Муртазаев С.С. Метод

Content

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ruzuddinov N.S., Gaffarov S., Altynbekov K.D., Ruzuddinova K.N. Determination of microbiological contamination and permeability of medical gloves at a dental appointment……5

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Kamilov Kh.P. Features of blood parameters in patients with chronic generalized periodontitis combined with kidney disease……9

Akhmedov S.P. Features of laser Doppler flowmetry of the oral cavity in leukemia…..……13

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Algorithm for predicting the progression of diseases of the oral cavity in patients with a disease of the tubulointerstitial system of the kidneys….18

THERAPEUTIC DENTISTRY

Kamilov Kh.P., Ergashev N.A., Kadyrbaeva A.A., Rakhimova M.A., Saidova M.A. Dentorom-gel – a new word in the complex treatment of erosive and ulcerative lesions of the oral cavity…21

Irsaliev Kh.I., Valieva F.A., Irsalieva F.Kh. Photodynamic teeth whitening…….……24

Tolibova M.I., Kamalova F.R. The role of existing risk factors in the development of dental diseases in children with diabetes mellitus……27

SURGICAL DENTISTRY

Shukparov A.B., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Morphological assessment of osteoregeneration after GBR with the use of various bone-plastic materials……31

ORTHOPEDIC DENTISTRY

Ruzuddinov N.S., Gafforov S.A., Ruzuddinov S., Shayakhmetova M.K. Clinical and technological stages of improving the functional properties of partially removable dentures……35

Khabilov N.L., Usmonov F.K., Mun T.O. Assessment of changes in the quality of life of patients with dentition defects before and after prosthetics and dental implantation using an implant implant.uz……39

Akbarov A.N., Zakirova Kh.Kh., Ibragimov A.A. Determination of an allergic reaction to the materials of the basis of dentures in patients with bronchial asthma……42

ORTHODONTICS

Gafforov S.A., Fazylbekova G.A. Condition of the oral cavity with dentoalveolar anomalies in children with bronchial asthma……46

Nigmatov R.N., Nodirkhonova M.O., Nigmatova I.M., Murtazaev S.S. Method of radiography in

years) who had suffered from chronic kidney disease (CKD) for three years or more were examined. Among the examined patients suffering from CKD, 42 had chronic pyelonephritis, 36 had chronic glomerulonephritis. The control group consisted of 18 practically healthy men.

Key words: chronic glomerulonephritis, chronic foci of odontogenic infection (OOI).

УДК: 616.155.392:616.314:615.849.19-073.75

ОСОБЕННОСТИ ЛАЗЕРНОЙ ДОППЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ЛЕЙКОЗАХ

Ахмедов С.П.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Количество патологий слизистой оболочки ротовой полости возрастает ежегодно [8]. Эти заболевания снижают качество жизни таких больных и часто встречаются во всех возрастных группах [2]. Особенно важна и актуальна ранняя диагностика и лечение воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости [7, 10].

Терапия воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости опирается на местные противовоспалительные медикаментозные средства, однако, зачастую без учета патогенетических аспектов конкретной болезни [9]. В последнее время стали применять современные актуальные методики изучения микроциркуляции крови в слизистой оболочки ротовой полости, ведь не подлежит сомнению весомость нарушений капиллярной гемодинамики в патогенезе воспалительно-деструктивных заболеваний слизистой оболочки ротовой полости и ее дериватов [6].

Вполне обосновано предположить, что индивидуальные типологические нюансы микроциркуляторной гемодинамики обусловлены генетически и определяют возникновение патологического процесса и специфичность развитие и прогрессирования последнего у больных, что диктует необходимость детального изучения состояния микроциркуляторной гемодинамики и ее нарушений в тканях слизистой оболочки ротовой полости [5].

При протезировании зубов, наряду с изменениями эпителиоцитов, клеточных и волокнистых компонентов соединительнотканной стромы многие авторы отмечают определенные изменения, проявляемые в воспалительных изменениях, атрофии, эпителия, склерозе и липоматозе стромы. Описаны и довольно выраженные изменения сосудов и нервных проводников протезного ложа [3, 11]. Изменения сосудов заключаются в фиброэластозе, очаговой пролиферации эндотелия, облитерации микрососудов. Указанные изменения приводят к уменьшению срока пользования протезами, обусловлены главным образом изменениями капилляров и других микрососудов, то есть микроциркуляторного русла. Следует отметить, что наиболее проблематичным является протезирование зубов у больных с лейкозами [13].

Как известно, лазерная допплеровская фолуметрия (ЛДФ) является высокоинформативным методом, способным достаточно объективно выявлять наличие нарушений кровоснабжения слизистой оболочки полости рта, и детально отражать механизмы этих нарушений. Эти данные, по нашему мнению, являются и наиболее информативными для оценки барьерно-защитной функции слизистой оболочки полости рта, одним из ведущих компонентом которого является микроциркуляция [4, 12].

Объективная регистрация тканевой микроциркуляции при помощи ЛДФ широко применяется во многих направлениях медицинской науки [2, 7, 10]. ЛДФ предоставляет возможность для объективной регистрации в реальном времени капиллярной гемодинамики, как показателя системных и локальных нарушений микроциркуляторного кровоснабжения тканей и для прогнозирования прогрессирования патологий, доказана сильная корреляционная взаимосвязь

(0,95-0,99) результатов ЛДФ и других методик исследования региональной гемодинамики [5, 7, 9].

ЛДФ диагностирует нарушения микроциркуляторной гемодинамики и дифференцирует патогенез нарушений кровоснабжения тканей пародонта, прогнозирует по состоянию регионального капиллярного кровотока повышенным риск развития воспалительных заболеваний пародонта, позволяет инструментальным методом мониторить эффективность терапии, оценивать тяжесть заболевания и способствует разработке патогенетически обоснованных методов терапии [3, 11].

Современные приборы ЛДФ детально характеризуют капиллярную микроциркуляцию тканей пародонта и слизистой оболочки ротовой полости, позволяют проводить доскональный анализ ритмических свойств кровотока на математическом аппарате Фурье-преобразований [7, 9]. Спектральное разделение ЛДФ-граммы на гармонические компоненты ритмических колебаний микроциркуляторной гемодинамики дает возможность дифференциации разнообразных ритмических составляющих флаксмоций, что актуально в диагностике модуляций тканевой микроциркуляции [8, 10].

Цель исследования: изучить особенности поражения сосудов микрогемоциркуляторного русла полости рта у больных с лейкозами.

Материалы и методы исследования: для осуществления метода ЛДФ применяли лазерный анализатор скорости поверхностного капиллярного кровотока «ЛАКК-01» (НПП «ЛАЗМА», г.Москва) с кварцевым световодным трехканальным зондом, диаметром 3 мм и длиной 18 см. Один из световодов передает лазерную волну 0,63 мкм на исследуемую поверхность, а два других световода – принимают и передают отраженный фотосигнал к фотодетектору аппарата, что позволяет определять скорость капиллярного кровотока от 0,03 мм/с до 6 мм/с.

Из колебаний тканевой микрогемодинамики капиллярного русла физиологически значимы низкочастотные, высокочастотные и пульсовые колебания.

Низкочастотные колебания (LF) «от 4 до 12 колеб/мин обусловлены активностью гладких миоцитов в стенке микрососудов и прекапиллярных сфинктеров, как показатель активного изменения микроциркуляции LF колебания (вазомоции) широко изучаются при разных заболеваниях» [8].

Высокочастотные колебания кровотока (HF) «от 13 до 30 колеб/мин обусловлены периодическими изменениями давления в венозном отделе сосудистого русла, вызываемого дыхательными экскурсиями, этот компенсаторный механизм обычно констатируют при ишемических нарушениях тканевой микроциркуляции» [8].

Пульсовые колебания кровотока (CF) «обусловлены причинами далеко за пределами микроциркуляторного русла, поэтому сам ритм CF следует рассматривать как основной, хотя и пассивный механизм микроциркуляции, который обуславливает течение крови» [8].

ЛДФ неинвазивно оценивает перфузию ткани кровью – количество эритроцитов в исследуемом объеме ткани.

Регистрация показателей микроциркуляции проведена у следующих групп испытуемых: 1 группа – контроль (здоровые лица без патологии полости рта) – 24 человека, 2 группа – острый лейкоз – 24 пациентов, 3 группа – хронический лейкоз – 14 пациентов.

Результаты исследования: В 1 группе (у здоровых пациентов) преобладал нормоемический тип микроциркуляции. ЛДФ-грамма относительно высокой амплитудой нерегулярных колебаний тканевой гемодинамики (рис. 1, 2).

Средний уровень ПМ составляя 9,6±0,14 перф. ед., коэффициент вариаций - относительно высокий - 26,7±0,86 перф. ед., ИЭМ составил 1,32±0,02 п.е.

Амплитудно-частотные характеристики распределены ассиметрично: Fmax-a - 2,49±0,01, FmaxLF -4,14±0,07, FmaxHF -14,55±0,16, FmaxCF -56,34±0,40; и Amax-a- 2,98±0,07, AmaxLF-2,63±0,06, AmaxHF -1,39±0,03, AmaxCF - 0,62±0,01.

Следует отметить, что как по перфузионной, так и по модуляционной амплитудным составляющим в нормальной ЛДФ-грамме преобладает капиллярный компонент, соответственно: 38,8±1,51 и 46,91±0,40.

Данный тип ЛДФ-граммы говорит о балансе «активной» (симпатической) и «пассивной» (парасимпатической) регуляции колебаний тканевой микрогемодинамики, т.е. нормоемический тип.

При остром и особенно хроническом лейкозе наблюдаются значительные изменения всех показателей ЛДФ-грамм. Во всех изученных случаях преобладал гипоемический тип микроциркуляции, с низкоамплитудными колебаниями кровотока.

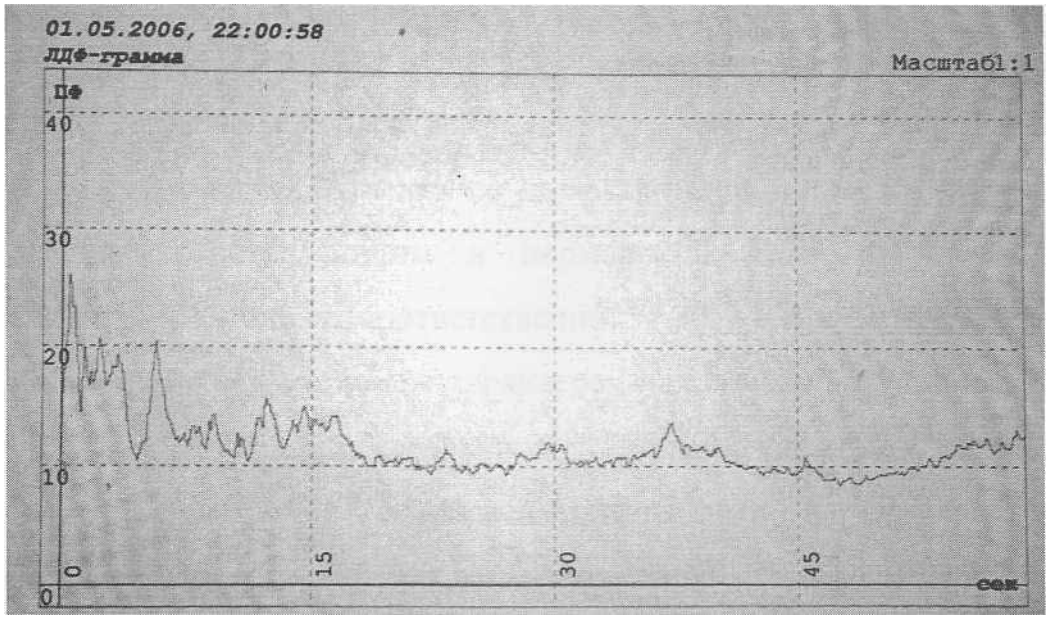


Рис. 1. ЛДФ-грамма альвеолярного гребня пациентов 1 группы

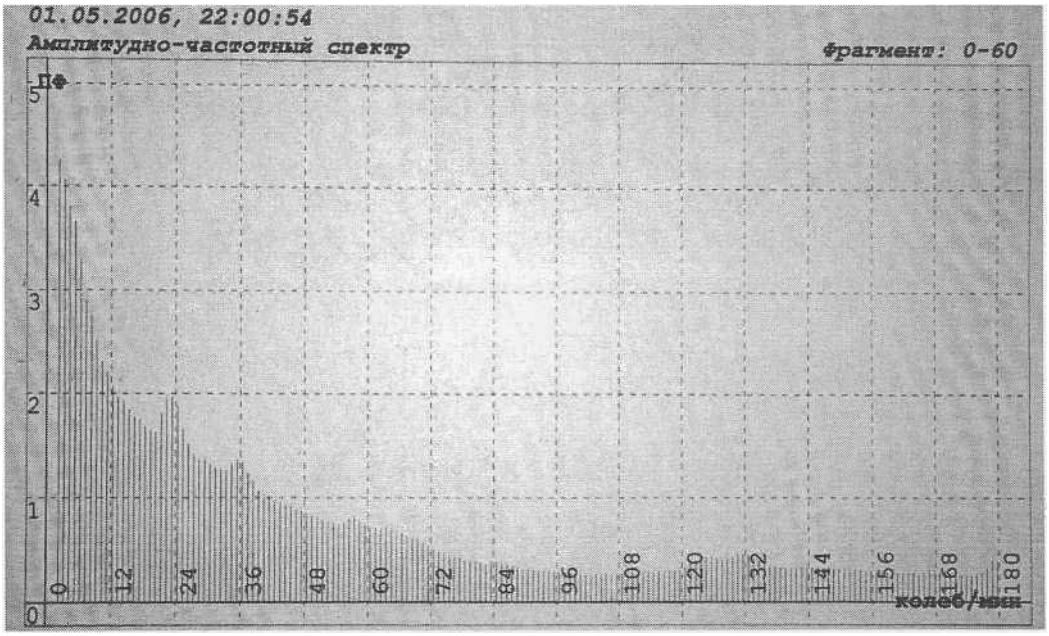


Рис. 2. АЧС альвеолярного гребня пациентов 1 группы

Выявлены достоверно низкие значения всех показателей микроциркуляции (табл. 1).

Таблица 1

Показатели микроциркуляции в обследуемых группах

Показатели		1 группа	2 группа	3 группа
M	Уровень перфузии	9,59±0,14	3,81±0,68	3,48±0,59
Kv	Коэффициент вариации уровня перфузии	26,69±0,86	27,28±5,02	34,34±5,64
$Amax_{CF}$/AmaxB(LF)	Коэффициент (артерии/ вазомоторы)	0,27±0,01	0,34±0,03	0,39±0,07
AmaxHF/AmaxB(LF)	Коэффициент (вены/ вазомоторы)	0,55±0,01	0,64±0,06	0,54±0,02

ИЭМ=$A_{LF}/A_{CF}+A_{HF}$)	Индекс эффективности микроциркуляции	1,32±0,02	1,13±0,11	0,96±0,15
Fmax-a	Средняя частота а-ритма (медленные волны)	2,49±0,01	2,45±0,05	2,49±0,09
FmaxLF	Средняя частота (медленные волны)	4,14±0,07	3,85±0,35	3,60±0,00
FmaxHF	Средняя частота (дыхание)	14,55±0,16	17,05±1,82	15,77±1,83
FmaxCF	Средняя частота (кардио)	56,34±0,40	66,1±3,86	63,51±2,82
Amax-a	Максимальная амплитуда а-ритма (медленные волны)	2,98±0,07	1,10±0,22	133±0,20
AmaxLF	Максимальная амплитуда (медленные волны)	2,63±0,06	0,80±0,16	1,00±0,12
AmaxHF	Максимальная амплитуда (дыхание)	1,39±0,03	0,43±0,06	0,54±0,07
AmaxCF	Максимальная амплитуда (кардио)	0,62±0,01	0,22±0,02	0,35±0,03
Amax-a/3_{σ}*100%	Модуляция капиллярного компонента	46,91±0,40	38,4±2,16	42,43±1,57
AmaxLF/3_{σ}*100%	Модуляция вазомоторного компонента (артериолы и венулы)	41,28±0,37	28,1±1,03	33,28±1,41
AmaxHF/3_{σ}<T*100%	Модуляция венозного компонента	22,37±0,29	17,91±1,44	17,98±0,91
AmaxCF/3_{σ}<T*100%	Модуляция артериального компонента	10,80±0,19	9,27±0,77	12,87±2,12
Amax-a/M*100%	Капиллярный компонент	38,8±1,51	30,8±5,74	44,75±7,67
AmaxLF/M*100%	Вазомоторный компонент (артериолы и венулы)	34,3±1,36	22,9±4,24	35,05±6,55
AmaxHF/M*100%	Венозный компонент	18,2±0,72	13,4±1,89	19,06±3,69
AmaxCF/M*100%	Артериальный компонент	7,81±0,26	6,82±0,88	11,84±2,15

Гипоемический тип ЛДФ-граммы характеризует усиление симпатических воздействий на регуляции тканевой микрогемодинамики, обусловливающей спазм сосудов прекапиллярного звена и снижению притока крови в микроциркуляторное русло [2].

Анализ частотных характеристик ЛДФ сигнала показал, что а- и кардиоритмы не претерпевают каких-либо значительных изменений, в тоже время низкочастотная составляющая значительно снижена. В свою очередь в изменениях амплитуд, на указанных частотах, наблюдается обратная тенденция. Аналогичные явления наблюдаются и в относительных амплитудных показателях

Таким образом, при остром и особенно хроническом лейкозе имеет место нарушение эффективности микроциркуляции, носящее характер субкомпенсированного процесса. Само нарушение, очевидно, связано с лейкоцитарной инфильтрацией и изменением проницаемости микрососудов.

При этом мы наблюдаем снижение тонуса во всех отделах микроциркуляторного русла закономерно приводя к уменьшению показателя эффективности микроциркуляции. Следует отметить, что несмотря на гипемический тип микроциркуляции, относительное преобладание артериального тонуса над венозным приводит к венозному застою, что и является, по-видимому, основой повышенной кровоточивости.

Сложность регенерации тканей и сопровождающих изменений регионарной гемодинамики, включая микрогемодинамику, диктует необходимость подключения высокочувствительных методов их изучения. Преимуществами ЛДФ являются неинвазивность, высокая информативность и объективность оценки гемодинамических показателей изучаемого объема ткани. Нарушения микрогемодинамики при

эрозивно-язвенных заболеваниях ротовой полости целесообразно исследовать и контролировать ЛФД-граммами наряду с клиническими данными, что будет давать наиболее полное представление о состоянии патологического процесса в тканях.

Выводы:

1. При остром и особенно хроническом лейкозе имеет место нарушение эффективности микроциркуляции, носящее характер субкомпенсированного процесса. Само нарушение, очевидно, связано с лейкоцитарной инфильтрацией и изменением проницаемости микрососудов.

2. Комплексный анализ ЛДФ грамм свидетельствуют о первичном поражении сосудов микрогемоциркуляторного русла, и подтверждает его роль в возникновении язвенно-некротических изменений и геморрагии слизистой оболочки полости рта на фоне тромбоцитопении у больных лейкозами.

Список литературы

1. Денисова Ю. Л. Новые возможности диагностики капиллярного давления на пародонт // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 43–49.

2. Козлов В. И., Мач Э. С., Литвин Ф. Б. и др. Метод лазерной допплеровской флоуметрии: Пособие для врачей. – М., 2001. – 22 с.

3. Крупаткин А.И., Сидоров В.В. Функциональная диагностика состояния микроциркуляторно-тканевых систем. Колебания, информация, нелинейность. Руководство для врачей. М, 2013.- 496с.

4. Мартынова Н. Ш., Македонова Ю. А., Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Михальченко Д. В. Применение PRPтерапии в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5; URL: http://www.science-education. ru/128-22439 (дата обращения: 29.10.2015)

5. Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Федотова Ю. М., Михальченко А. В., Михальченко Д. В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора галавита // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6. – С. 181.

6. Сабанцева Е. Г. Патофизиологическая характеристика расстройств микроциркуляции при воспалительно-деструктивных заболеваниях слизистой оболочки рта // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. – 2006. – № 1. – С. 30–36

7. Северина Т. В. Изменение состояния капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Кубанский научный медицинский журнал. – 2009. – № 1. – С. 112–115.

8. Фирсова И. В., Македонова Ю. А., Мартынова Н. Ш., Михальченко В. Ф., Поройский С. В. Клиническое изучение динамики репаративных процессов слизистой оболочки полости рта при применении тромбоцитарной аутоплазмы в комплексном лечении больных красным плоским лишаем // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 5; URL: http://www.science-education.ru/128-22645 (дата обращения: 06.11.2015).

9. Фирсова И. В., Михальченко В. Ф., Михальченко Д. В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2013. – № 1 (45). – С. 3–6.

10. Ханова С. А., Сирак С. В., Копылова И. А., Сирак А. Г. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта (практические рекомендации) // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 3. – С. 177.

11. Firsova I. V., Makedonova Iu. A., Mikhalchenko D. V., Poroiskii S. V., Sirak S. V. Clinical and experimental study of the regenerative features of oral mucosa under autohemotherapy // Research journal of pharmaceutical, biological and chemical sciences. – 2015. – Vol. 6 (6). – P. 1711–1716.

12. https://scholar.google.com/cluster=3951219829041408861&hl=en&oi=scholarr.

Резюме. Изучены особенности поражения сосудов микроциркуляторного русла полости рта у больных с лейкозами при помощи лазерной допплеровской флоуметрии. В норме по перфузионной и по модуляционной амплитудным составляющим ЛДФ-граммы преобладает капиллярный компонент. При остром и особенно хроническом лейкозе на ЛДФ-граммах преобладал гипоемический тип микроциркуляции, с низкоамплитудными колебаниями кровотока на фоне достоверно низких значений всех параметров микроциркуляции, что обусловлено усилением симпатических воздействий на тканевую микрогемодинамику, приводящих к спазму сосудов прекапиллярного звена и снижению притока крови в микроциркуляторное русле.

Ключевые слова: микроциркуляция, лейкозы, полость рта, лазерная допплеровская флоуметрия.

Abstract. The peculiarities of oral microcirculatory bed vascular lesions in patients with leukemia were studied by laser Doppler flowmetry. Normally, according to perfusion and modulation amplitude components of LDF-gram the capillary component prevails. In acute and especially chronic leukemia a hypoemic type of microcirculation prevailed on LDF-grams, with low amplitude oscillations of blood flow against reliably low values of all microcirculation parameters that was caused by sympathetic effects on tissue microhemodynamics, leading to spasm of precapillary vessels and reduction of blood flow in the microcirculatory channel.

Keywords: microcirculation, leukemia, oral cavity, laser Doppler flowmetry

Xulosa. Lazer Doppler floumetriyasi yordamida leykemiya bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mikrosirkulyatsion kanalining qon tomirlariga zarar etkazish xususiyatlari o'rganildi. Odatda, perfuziya va modulyatsiya amplituda komponentlariga ko'ra, ldf-gramm kapillyar komponent ustunlik qiladi. O'tkir va ayniqsa surunkali leykemiyada LDF-grammlarda mikrosirkulyatsiyaning gipo-intensiv turi ustunlik qildi, mikrosirkulyatsiyaning barcha parametrlarining ishonchli past qiymatlari fonida qon oqimining past amplituda tebranishlari bilan, bu to'qima mikrogemodinamikasiga simpatik ta'sirlarning kuchayishi bilan bog'liq bo'lib, bu prekapillyar qon tomirlarining spazmiga olib keladi.va mikrosirkulyatsiyadagi qon oqimining pasayishi.

Kalit so'zlar: mikrosirkulyatsiya, leykemiya, og'iz bo'shlig'i, lazerli Doppler floumetriyasi.

УДК.616.61-002.3

АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ТУБУЛОИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК

Ш.Р.Усманова, А.А.Хаджиметов, Х.П.Комилов

Ташкентский Государственный стоматологический институт

У больных ТИБП достоверно чаще выявляются тяжелые формы хронического генерализованного пародонтита (КПИ 3,43-3,52), они в 98%-100% нуждаются в удалении отложений зубного камня при неудовлетворительной индивидуальной гигиене полости рта (индекс гигиены 2,44-3,56), а болезни слизистой оболочки полости рта, губ и языка у них диагностируются в 16,3%-39,0% случаев. Поэтому неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта у лиц, длительное время страдающих хронической почечной недостаточностью, а также часто встречаемая тяжелая воспалительная патология пародонта требуют разработки специальных рекомендаций по уходу за полостью рта и лечению патологии пародонта таким больным.

Цель исследования - выявить маркеры ренального поражения почек для прогнозирования прогрессирования заболеваний пародонта.

Материал и методы исследования

Для решения данной проблемы, нами проведена сравнительная оценка информативности анамнестических и клинико-параклинических показателей крови, ротовой жидкости и мочи. Учитывая, что точность прогнозирования зависит от степени информативности используемых параметров и интегральной оценки всей совокупности анамнестических и клинико-лабораторных данных. Разработка прогностического алгоритма включала следующие этапы: предварительный отбор анамнестических и клинико-параклинических критериев, по которым достоверно отличались пациенты с благоприятным и прогрессирующим течением ТИБП у больных