

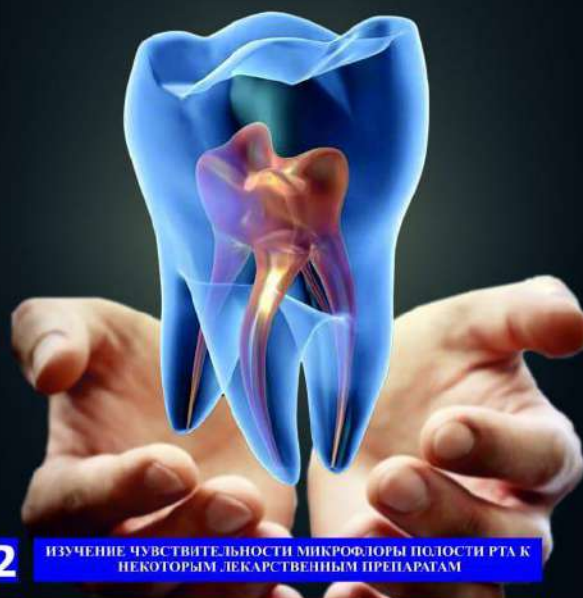
Здоровая улыбка,
Лучший выбор.



STOMATOLOGIYA

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ISSN 2091-5845

№ 1 (86) 2022



22

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ

44

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ РЕТРАКЦИИ НА СОСТОЯНИЕ ТКАНЕВОГО КРОВОТОКА МАРГИНАЛЬНОЙ ДЕСНЫ

89

DIABETES MELLITUS AND DENTAL HEALTH: PROBLEMS OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS IN DENTAL CLINICS

ОРГАНИЗАЦИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИСТОРИЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

ORGANIZATION, EPIDEMIOLOGY, HISTORY AND EXPERIMENTAL SECTION

Ризаев Ж.А., Хусанбаева Ф.А., Олимжонов Ф.Ж. Заболевания пародонта при коморбидном фоне хронической болезни почек.....7

Rizaev Zh.A., Khusanbaeva F.A., Olimjonova F.Zh. Periodontal disease in comorbid background of chronic kidney disease.....7

Саматов У.А. Состояние пародонта и степень оказания пародонтологической помощи населению Андижанской области.....10

Samatov U.A. The condition of the periodontium and the provision of periodontal care to the population of the Andijan region.....10

Нугманова У.Т., Махмудова З.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика эндокриноцитов тонкой кишки в процессе всасывания.....13

Nugmanova U.T., Makhmudova Z.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of endocrinocytes of the small intestine in the process of absorption.....13

Махмудова З.Т., Рахматова М.Х., Талипов Р.Р., Пулатов А.А. Структурные основы адаптации и интеграции тонкой кишки.....16

Makhmudova Z.T., Rakhmatova M.Kh., Talipov R.R., Pulatov A.A. Structural basis of adaptation and integration of the small intestine.....16

Махмудова З.Т., Нугманова У.Т., Пулатов А.А., Талипов Р.Р. Морфофункциональная характеристика тонкой кишки в процессе всасывания в раннем постнатальном периоде жизни.....19

Makhmudova Z.T., Nugmanova U.T., Pulatov A.A., Talipov R.R. Morphofunctional characteristics of the small intestine during absorption in the early postnatal period of life.....19

Икромов Г.А., Хатамов У.А. Изучение чувствительности микрофлоры полости рта к некоторым лекарственным препаратам.....22

Ikramov G.A., Khatamov U.A. The study of the sensitivity of the microflora of the oral cavity to certain drugs.....22

Раимжонов Р.Р., Рахматова М.Х. Тиш-жағ тизими тараққитининг морфологик хусусиятларини озикланиш турига кўра ўрганиш.....25

Raimjonov R.R., Rakhmatova M.Kh. Tish-zhag tizimi tarakkietining morphological hususiyatlarini oziklanish turiga kўra ўrganish.....25

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

THERAPEUTIC DENTISTRY

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Сравнительная оценка маркеров у больных с тубулоинтерстициальным поражением почек, сочетанным с хроническим заболеванием пародонта.....30

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Comparative assessment of markers in patients with tubulointerstitial kidney damage associated with chronic periodontal disease.....30

Усманова Ш.Р., Хаджиметов А.А., Комилов Х.П. Оценка биомаркеров ренального поражения почек у больных хроническим генерализованным пародонтитом.....33

Usmanova Sh.R., Khadzhimetov A.A., Komilov Kh.P. Evaluation of biomarkers of renal kidney damage in patients with chronic generalized periodontitis....33

ХИРУРГИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

SURGICAL DENTISTRY

Rakhimov Z.K., Razzakov Q.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rakhimov Z.K., Razzakov K.R. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw.....36

Rahimov Z.Q., Abdullayev D.R. “Kollapan” materiallaridan foydalangan holda surunkali periodontitlarni jarrohlik usuli bilan davolash.....41

Rakhimov Z.K., Abdullaev D.R. Surgical treatment of chronic periodontitis using materials “Kollapan”.....41

ИЗУЧЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА К НЕКОТОРЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ



Икрамов Г.А., Хатамов У.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Согласно разным данным, у больных детей с врожденной расщелиной губы и неба в количественном и качественном составе микрофлоры, взятой из расщелины, преобладают следующие виды микробов: *Candida* (75%), *E.coli* (13%), *Klebsiella* (80%). В этой ситуации неверно выбранный вначале антибиотик может послужить причиной неэффективности дальнейшей терапии, назначения повторных курсов лечения, что значительно увеличит не только количество койко-дней, но и стоимость всего лечения. Именно поэтому в последние годы большее внимание уделяется рациональному выбору антибактериальных средств, что предполагает не новизну препарата, а своевременное назначение этиотропной терапии с учетом бактериального агента, полученного в ходе микробиологического исследования.

У детей с расщелиной губы и неба следует учитывать также факт неоднократной госпитализации, возможность формирования устойчивой госпитальной микрофлоры в разных стационарах. Кроме того, выбор антибиотиков, особенно у детей первых месяцев и первых 2-х лет, ограничен из-за токсичности многих препаратов, относящихся к аминогликозидам, а также хлорамфеникола, сульфаниламидов, цефтриаксона, фторхинолонов. Антибактериальные препараты, используемые у детей, должны быть не только высокоэффективными, но и обладать минимальным риском развития дисбактериозов, токсических и аллергических реакций.

Интересные данные приводит М.С. Савенков (2017). Дети с врожденной расщелиной губы и неба – часто болеющие дети в основном первого года жизни (65%) со своеобразным преобладанием грамотрицательной микрофлоры в полости рта. Благоприятное течение послеоперационного периода возможно при проведении операции в ранние сроки на 3-8-й день и выписке на 14-21-й день госпитализации. Неблагоприятное

течение обусловлено развитием интеркуррентных и сопутствующих заболеваний. При этом для предупреждения развития осложнений рекомендуется проводить микробиологические исследования в ранние сроки после поступления и в послеоперационном периоде. Антибиотиками выбора в дооперационном и послеоперационном периоде должны быть цефалоспорины 3-4-го поколения и цефиксим а также защищенные аминопенициллины. Успех лечения данной категории детей на практике во многом будет зависеть от условий обследования и лечения.

Известно, что большинство клиницистов проявляют огромный интерес, определения чувствительности микробов к лекарственным препаратам, то есть антибиотикограммам. По-видимому, это не случайно, так как квалифицированный врач-клиницист вполне осознает, что антибиотикограмма позволяет назначать больным наиболее эффективные лекарственные препараты (Мухамедов И.М., Ризаев Ж.А., 2018).

Цель исследования

Изучение чувствительности микроорганизмов, обитающих в полости рта, к некоторым лекарственным препаратам.

Материал и методы

Изучена чувствительность микробов, обитающих в полости рта, к таким лекарственным препаратом как облепиховое масло, актовегин, мирамистин, бекозен дента, солкосерил и гексорал аэрозоль.

В большинстве случаев предпочтение отдаётся диско-диффузионному способу определения чувствительности микробов к лекарственным препаратам, так как он удобен в исполнении, экономичен и точен в результатах.

Для постановки этого метода исследования нами подготовлены 18-часовые культуры микробов с учетом наиболее частых обитателей в полости рта. На поверхность подсушенной

питательной среды Мюллера – Хинтона наносили 1-2 мл исследуемых микробов (стандарт -1.10^2), равномерно распределяли путем покачивания чашки (посев «Газоном»).

Параллельно с этим в отдельных флаконах готовили растворы лекарственных препаратов, подлежащих испытанию с учётом терапевтической дозы.

Результаты и обсуждение

После завершения посева в чашках Петри их подсушивали при комнатной температуре 10-15 мин. Затем брали пинцетом стерильные бумажные диски (как антибиотиковые), пропитывали их в

растворах лекарств и накладывали на поверхность питательной среды с посевами микробов. Чашки закрывали и вносили в термостат при температуре 37°C и инкубировали в течение 18-24 часов.

После истечения срока инкубации чашки вынимали из термостата и производили учет полученных результатов, с помощью линейки измеряли диаметр зон задержки роста микробов вокруг дисков, выключая диаметр самих дисков, с точностью до 1 мм.

Антибактериальную активность препарата (в мм) оценивали по размеру зоны задержки роста используемых микробов (рисунок).

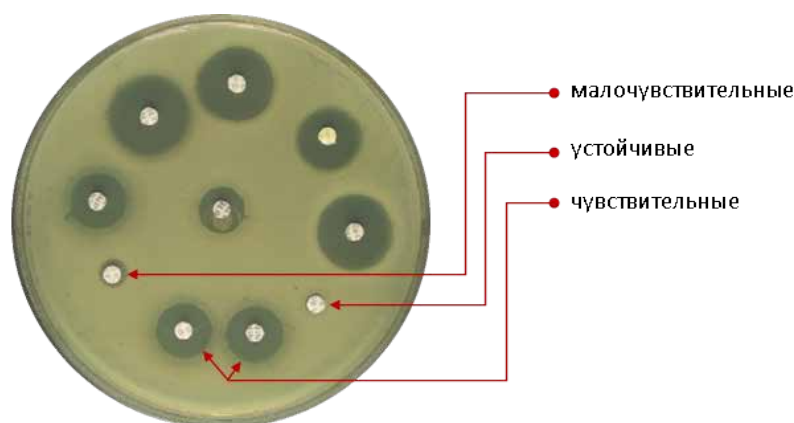


Рисунок.

Данные о чувствительности микробов, выделенных из полости рта у больных, страдающих врождённой расщелиной губы и неба, к выбранным лекарственным препаратам представлены в таблицах 1, 2.

Из таблицы 1, видно, что облепиховое масло оказывало на большинство микробов слабое антибактериальное действие, параметры которого составляли от $7,0 \pm 0,1$ до $13,0 \pm 0,2$ мм. Более того, такие микробы как *Str. mutans*, *Staph. epidermidis* и *Pseudomonas* оказались вообще нечувствительными.

В то же время актовегин почти не действовал на *Str. salivarius*, *Staph. epidermidis*, *Str. mitis*, *Klebsiella*. На остальные микробы он оказал слабое действие, параметры которых составили: от $7,0 \pm 0,1$ до $13 \pm 0,2$ мм.

Мирамистин также оказал на большинство микробов слабое антибактериальное действие, а такие микробы как *Str. salivarius*, *Str. mitis*, *Proteus vulgaris* оказались вообще нечувствительными.

Таким образом, все три препарата оказали на испытанные микробы однотипное действие. Повидимому, это было связано с их механизмами влияния.

В таблице 2 приводятся данные о антибактериальной активности препаратов, большинство из которых обладало

антисептическим действием. Препарат бекозент дента оказал слабое антибактериальное влияние на большинство микробов, диапазон составил от $8,0 \pm 0,1$ до $17,0 \pm 0,2$ мм. А такие микробы как *Proteus vulgaris* и *Pseudomonas* оказались вообще нечувствительными.

Препарат солкосерил по своей антибактериальной активности оказался на промежуточном месте. У большинства микробов диапазон влияния составил от $9,0 \pm 0,1$ до $15,0 \pm 0,2$ мм.

И только грибы рода *Candida* оказались чувствительными. Следует отметить, что препарат солкосерил, наряду с антибактериальной активностью, оказывает также действие на регенерацию тканей и клеток.

Выводы

1. Большинство лекарственных препаратов (облепиховое масло, актовегин, мирамистин и бикозен дента) оказывают на микробы полости рта слабое антибактериальное действие.

2. Гексорал аэрозоль и солкосерил оказали на большинство микробов полости рта выраженное антибактериальное действие в диапазоне от $21,0 \pm 0,2$ до $27,0 \pm 0,3$ мм, в связи с чем они могут быть рекомендованы к использованию.

Таблица 1

Чувствительность микробов полости рта к лекарственным препаратам в условиях *in vitro*,
 $M \pm m$, КОЕ/мм

Группа микробов	Облепиховое масло	Актовегин	Мирастимин
Str. salivarius	13,0 $\pm$ 0,2	-	-
Str. mutans	-	8,0 $\pm$ 0,1	8,0 $\pm$ 0,1
Str. mitis	10,0 $\pm$ 0,1	-	-
Staph. aureus	7,0 $\pm$ 0,1	7,0 $\pm$ 0,1	8,0 $\pm$ 0,1
St. epidermidis	-	-	8,0 $\pm$ 0,1
Staph. saprophiticus	8,0 $\pm$ 0,1	13,0 $\pm$ 0,2	10,0 $\pm$ 0,1
E. coli ЛП	11,0 $\pm$ 0,1	8,0 $\pm$ 0,1	11,0 $\pm$ 0,1
E. coli ЛН	10,0 $\pm$ 0,1	10,0 $\pm$ 0,1	11,0 $\pm$ 0,1
Pr. vulgaris	8,0 $\pm$ 0,1	10,0 $\pm$ 0,1	-
Klebsiella	8,0 $\pm$ 0,1	-	11,0 $\pm$ 0,1
Pseudomonas	-	8,0 $\pm$ 0,1	9,0 $\pm$ 0,1
C. albicans	10,0 $\pm$ 0,1	10,0 $\pm$ 0,1	13,0 $\pm$ 0,2

Примечание. Единицы приведены в мм зоны задержки роста микробов.

Таблица 2

Антибактериальная активность лекарственных препаратов к микрофлоре полости рта, $M \pm m$,
 КОЕ/мм

Группа микробов	Бикозен лента	Солкосерил	Гексорал аэрозоль
Str. salivarius	11,0 $\pm$ 0,1	14,0 $\pm$ 0,2	26,0 $\pm$ 0,3
Str. mutans	17,0 $\pm$ 0,2	15,0 $\pm$ 0,2	27,0 $\pm$ 0,3
Str. mitis	11,0 $\pm$ 0,1	14,0 $\pm$ 0,1	16,0 $\pm$ 0,2
Staph. aureus	10,0 $\pm$ 0,1	13,0 $\pm$ 0,1	21,0 $\pm$ 0,3
Staph. epidermidis	10,0 $\pm$ 0,1	10,0 $\pm$ 0,1	21,0 $\pm$ 0,2
Staph. saprophiticus	10,0 $\pm$ 0,1	15,0 $\pm$ 0,2	23,0 $\pm$ 0,2
E. coli ЛП	10,0 $\pm$ 0,1	10,0 $\pm$ 0,1	16,0 $\pm$ 0,1
E. coli ЛН	10,0 $\pm$ 0,1	13,0 $\pm$ 0,1	21,0 $\pm$ 0,3
Pr. vulgaris	-	15,0 $\pm$ 0,2	11,0 $\pm$ 0,1
Klebsiella	8,0 $\pm$ 0,1	17,0 $\pm$ 0,2	11,0 $\pm$ 0,1
Pseudomonas	-	9,0 $\pm$ 0,1	21,0 $\pm$ 0,2
C. albicans	10,0 $\pm$ 0,1	-	26,0 $\pm$ 0,3

Примечание. То же, что и к табл. 1.

Литература

1. Амануллаев Р.А., Икрамов Г.А., Хатамов У.А., Клинико-микробиологическая характеристика полости рта у детей с врожденной расщелиной верхней губы и неба до и после уранопластики // Stomatologiya. – 2020. – №1 (78). – С. 48-50.
2. Икрамов Г.А., Мухамедов И.М., Изучение чувствительности микробов к лекарственным препаратам, используемым в стоматологии в условиях *in vitro* // Stomatologiya. – 2018. – №4 (73). – С. 36-37.
3. Савенкова М.С. Clostridium difficile у детей – проблемная инфекция. – М.: Бионика Медиа, 2017. – С. 28-33.

Цель: изучение чувствительности микроорганизмов, обитающих в полости рта, к некоторым лекарственным препаратам.

Материал и методы: изучена чувствительность микробов, обитающих в полости рта, к таким лекарственным препаратом как облепиховое масло, актовегин, мирамистин, бекозен дента, солкосерил и гексорал аэрозоль.

Результаты: после истечения срока инкубации, чашки вынимали из термостата и производили учет полученных результатов, с помощью линейки измеряли диаметр зон задержки роста микробов вокруг дисков, выключая диаметр самих дисков с точностью до 1 мм.

Выводы: большинство лекарственных

препаратов, такие как облепиховое масло, актовегин, мирамистин и бикозен дента оказывают на микробов полости рта слабое антибактериальное действие.

Ключевые слова: врожденная расщелина губы и неба, антибиотикограммы, диско-диффузионный метод, метод серийных разведений.

Maqsad: og'iz bo'shlig'ida yashovchi mikroorganizmlarning ayrim dorilarga sezgirligini o'rganish.

Material va usullar: og'iz bo'shlig'ida yashovchi mikroblarning dengiz itshumurt yog'i, aktovegin, miramistin, bekozen denta, solkoseril va geksoral aerosol kabi preparatlarga sezgirligi o'rganildi.

Natijalar: inkubatsiya davri tugagandan so'ng, idishlar termostatdan chiqarildi va olingan natijalar qayd etildi, disklar atrofida mikroblarning ko'payishini inhibe qilish zonalarining diametri o'lchagich yordamida o'lchandi, diskarning diametrini o'z-o'zidan o'chiring. 1 mm aniqlik.

Xulosa: dengiz itshumurt yog'i, aktovegin, miramistin va bicozen denta kabi ko'pchilik dorilar og'iz mikroblariga zaif antibakterial ta'sir ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: tug'ma lab va tanglay yorig'i, antibiogrammalar, disk diffuziya usuli, ketma-ket suyultirish usuli.

Objective: To study the sensitivity of microorganisms living in the oral cavity to certain drugs.

Material and methods: The sensitivity of microbes living in the oral cavity to such drugs as sea buckthorn oil, actovegin, miramistin, becozen denta, solcoseryl and hexoral aerosol was studied.

Results: After the expiration of the incubation period, the dishes were removed from the thermostat and the results obtained were recorded, the diameter of the microbial growth inhibition zones around the disks was measured using a ruler, turning off the diameter of the disks themselves with an accuracy of 1 mm.

Conclusions: Most drugs, such as sea buckthorn oil, actovegin, miramistin and bicozen denta, have a weak antibacterial effect on oral microbes.

Key words: congenital cleft lip and palate, antibiograms, disk diffusion method, serial dilution method.

УДК: 616.314-053.3:611.314

ТИШ-ЖАҒ ТИЗИМИ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ МОРФОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ОЗИҚЛАНИШ ТУРИГА КЎРА ЎРГАНИШ



Раимжонов Р.Р., Рахматова М.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти, Тошкент давлат стоматология институти

Тиш-жағ тизимининг тараққиёти ва тузилиши кўп даврлардан бери олимларни қизиқтириб келмокда. Ҳозирги кунда хусусан тишлар тараққиётини ёш, жинс, ижтимоий ва жисмоний хусусиятларга боғлиқ ҳолда ўрганишга бўлган талаб кескин ошиб бормокда. Маълумки, тиш-жағ тизими тараққиётига кўплаб омиллар таъсир этади. Хусусан, тиш-жағ тизими ва тишлар тараққиётига озикланиш муҳитини таъсири тўғрисида кўплаб фикрлар мавжуд [1-7,9].

Шунингдек тишларнинг тараққиёти жағ суяклари тараққиёти билан узвий боғлиқдир. Ривожланиш даврида бу икки жараён қайсидир маънода бир-бирини тўлдиради [1,8,10].

Кўплаб олимларнинг фикрича тишлар тараққиётига озикланиш ва унга боғлиқ омиллар

бевосита таъсир қилади. Тишлар тараққиётини озикланиш турига кўра ўрганиш ти-жағ тизими аномалия ва деформацияларини эрта аниқлашга ёрдам беради [5,9].

Турли адабиётларда болаларни кўкрак орқали эмизишни сут тишларнинг ёриб чиқиш муддатига таъсири тўғрисида бир-бирига зид бўлган фикрлар кўп. Баъзи тадқиқотлар шуни кўрсатадики, 7 ой ва ундан кўп муддатларда кўкрак билан эмизиш орқали озиклантирилган болаларда сут тишларининг чиқиши кечикади ҳамда бир ва икки ёшлар орасида табиий усулда озиклантирилган болаларда сунъий усулда озиклантирилган болаларга нисбатан тишлар сони кам бўлади [14].

Шунингдек, сунъий усулда озиклантирилган болаларда юқориги кесув тишларининг ёриб