

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

immune responses. This study aims to deepen the understanding of the role of hormonal changes in the dynamics of CRAS and to identify potential pathways for more personalized therapeutic approaches in women of childbearing age.

Keywords. Chronic recurrent aphthous stomatitis, hormonal changes, childbearing age, estrogens, progesterone, immune response, T-cells, cytokines, disease pathogenesis.

Annotatsiya. Maqolada tugʻish yoshidagi ayollarda surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatitning (SKAS) kechishiga gormon omillarining taʼsiri oʻrganilgan. Estrogen va progesteron miqdorining oʻzgarishi kabi gormon oʻzgarishlari va kasallik zoʻrayishlari oʻrtasidagi bogʻliqlik tahlil qilindi. Tadqiqot natijalariga koʻra, SKAS boʻlgan ayollarda simptomlar

menstruatsiya davrida, homiladorlikda va menopauzadan keyin koʻproq kuchayadi, bu esa gormon tebranishlarining kasallik patogenezi uchun muhimligini koʻrsatadi. T-hujayralar reaksiyalari va sitokinlar (IL-2, IL-10, TNF-alfa) oʻzgarishi bilan bogʻliq immun buzilishlarni baholash gormon omillarining immun javobga taʼsirini tasdiqlaydi. Ushbu tadqiqot SKAS dinamikasidagi gormon oʻzgarishlarining rolini chuqurroq tushunishga va tugʻish yoshidagi ayollar uchun shaxsiylashtirilgan terapevtik yondashuvlarni aniqlashga qaratilgan.

Kalit soʻzlar. Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit, gormon oʻzgarishlari, tugʻish yoshi, estrogenlar, progesteron, immun javob, T-hujayralar, sitokinlar, kasallik patogenezi.

UDK: 616.31-002.157.2-036.12-06:616.61-002.2-08

SURUNKALI BUYRAK KASALLIGI BILAN OGʻRIGAN BEMORLARDA SURUNKALI TAKRORIY AFTOZ STOMATITNI KOMPLEKS DAVOLASHNING ASOSLARI



Abdullayev Sh.R., Xamrayev M.Sh.

Buxoro davlat tibbiyot instituti

Zamonaviy innovasion davrida, surunkali buyrak kasalliklarni tarqalishi va uchrash chastotasi, ekologiyaning yomonlashuvi va organizmda kechuvchi turli xil moddalar almashinuvni buzilishi (haddan tashqari semizlik, xafaqon kasalliklar, yurak qon-tomirlar tizimidagi patologiyalar, ateroskleroz va b.) patologiyalari [4] negizida rivojlanuvchi eng muhim muammolardan biri hisoblanadi. Bizga maʼlumki surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit(SQAS)-organizmda kechuvchi somatik kaslliklar fonida rivojlanib, bemorning ovqatlanishi, muloqot qilishi va boshqa funksional harakatlari sababli ogʻriq simptomidan koʻp aziyat chekishi kabi shikoyatlari bilan chanbarchas bogʻliq [1-3,5,6] alomatlar rivojlanadi.

Tadqiqot maqsadi

Surunkali buyrak kasalliklarida surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit kasalligini soha mutaxassislari bilan kompleks davolashni asoslash.

Material va usullar

Toshkent shahar 1-son shahar klinik shifoxonasida joylashgan, TXKMRM “Andrologiya va urologiya” kafedrasi bazasi klinik stasionar boʻlimida murojaat etgan va davolanayotgan bemorlardan 50 nafar, shuningdek TXKMRM Stomatologiya, bolalar stomatologiyasi va ortodontiya kafedrasi joylashgan, Tashxis-oʻquv maslahat markazi bazasida stomatologik muolaja olish uchun murojaat etgan, 50 nafar bemorlar kasallik varaqalari tahlili asosida tadqiqot olib borildi. Tekshiruvda qatnashgan 120 nafar bemorlar

tanlanib, ular asosan 18-69 yoshlarda bo'lib (ayollar 80 nafar, erkaklar 40 nafar), o'rtacha 46,5 yoshni tashkil etdi. Tadqiqotda qatnashgan barcha bemorlar OBSHQ - og'iz bo'shlig'i shilliq qavatida jarohatlangan SQASninig (yengil, o'rta og'ir va og'ir) va boshqa birlamchi hamda ikkilamchi elementlar chastotasi o'rganildi. Asosiy gurux (AG) 50 nafar bemorlar, SBK mavjud SQAS bilan xastalangan, 50 nafar faqat SQAS ga chalingan bemorlar va 20 nafar mutloq sog'lom bo'lgan insonlar, nazorat guruxiga olindi. Bemorlardagi barcha patologiyalar XKT-10 (BJSST, 1997y) tashxis soha mutaxassislari bilan bamaslahat amalga oshirildi. Yig'ilgan barcha anamnestik klinik ma'lumotlar stomatologik kasallik varaqasi №043/f shaklli, urologik kasalliklar tashxisi esa tibbiy kasallik 003/f varaqasiga rasmiylashtirildi.

Surunkali qaytalanuvchi aftoz stomatit bilan xastalangan barcha guruxdagi bemorlar og'iz bo'shlig'i stomatologik holatini baholashda - og'iz bo'shlig'i gigienik ko'rsatgichini baholashda (Green J.C., Vermillon J.R., 1964) usuli, tish qatorlari karies bilan zararlanish jadalligi KPU va UIK ko'rsatgichi bilan, paradont to'qimasi holati esa kompleks paradont ko'rsatgichi (KPI) (Лейс П.А., 1988) usuli, aralash so'lakning govushqoqlik darajasi (Грачева Н.В., 1999) usulidan foydalanildi, og'iz bo'shlig'ining barcha sohalarini vizual ko'rigini yaxshilash maqsadida makrolyuminestent lampalardan foydalanildi. Shuningdek OB jarohat o'chog'i shish holati, afta, yara va eroziya elementlari aniqlanib davolash dinamikasi o'rganildi.

Aralash so'lakning biokimyoviy tarkibidagi sial kislotasi miqdori FEKni fotometriya (KFK-2MP) usuli, (me'yorda 4,4-8,2 mg%); faol ishqoriy fosfatazalar (me'yorda 0,97-1,32 nmol/min x ml), neorganik fosfor konsentrasiyasi (P), (me'yorda 2,9-6,4 mmol/l); esa E.L. Hess ning, rangli reaksiya usulidan; umumiy kalsiy miqdori (Ca) o-kreozoltalein komplekson(o-KFK), (me'yorda 0,6-2,8 mmol/l); shuningdek mahalliy immun tizimi komponentlari titrlari sekretor immunoglobulin A (sIgA, IgG, IgA va b.) (G. Mancini, Carbonara usuli, 1965 йй) aniqlandi. Bemordan aralash so'lak natoshak, stimullashtirilmagan holatida 3-5 m/l miqdorida yig'ib maxsus idishlarda olindi.

Umumiy qon tekshiruvida esa: gemoglobin, ertrositlar miqdori, leykositlar, trombositlar, eritrositlarning cho'kish tezligi, qonning leykositlar formulasi, eozinofillar, segment yadroli neytrofillar, bazofillar, monositlar, T va B limfositlar faolligi tekshirildi. Immun statusni baholashda umumiy leykositlar va umum leykoformula esa (Wibran J., Funderberg Y., 1973) usuli qo'llanildi. Statistik tahlil uchun Statistika, Stadia va Statgraphics v. 7 paketlar statistik programmalaridan, kompyuterda Microsoft Office (Excel) foydalanilgan holda olingan materiallar ishonchli natijalar asosida baholandi va anig ma'lumotlar sarhisob qilindi.

Olingan natijalar muhokamasi

Olingan ma'lumot natijalari, stomatologik patologiyalarida quyidagilar aniqlandi: OG bemorlarida KPU bo'yicha kariesning kompensatsiya fazasi-2,5%; kariesning subkompensatsiya fazasi-0,8%; kariesning dekompensatsiya fazasida esa-0; foizlar qayd etildi. Og'iz bo'shlig'ida tish qatorlarning qisman yo'qorish- 40%; patologik tishlov ko'rsatgichi 24,1%; tish qattiq to'qmalari patologik edirilish holati 10,8%; mahalliy gipoplaziya-1,6%; ponasimon nuqson-36,6%; Paradont kasalliklaridan: parodontoz-7,5%; kataral gingivit-31,6%; Gingivitning gipertrofik shakli-10,8%; parodontitning barcha shakllari-27,5%; OBSHQda rivojlangan, shish alomati-6,6%; OBSHQdagi shish va atrofiya belgilari -4,1%; eksfoliativ xeylit-1,6%; meteorologik xeylit-7,5%; burmali til patologiyasi-5,0%; deskvamativ glossit-4,1%, og'iz bo'shlig'idagi travmatik eroziyasi-1,6%; og'iz bo'shlig'i yassi leykoplakiyasi- 5,8%; OB yumshoq leykoplakiyasi-5,8%; OB surunkali lab yorilishi-7,5%;OB da qizil yassi temratkisi: tipik shakli-6,6%; ekssudativ-giperimiya shakli-6,6%; OB dagi oddiy herpes-11,7%; SQASning: eyngil shakli (Mikulich aftasi)-75% va o'rta og'ir, og'ir shakli(Settena aftasi)- esa 25%ga tenglashgani aniqlangan bo'lsa, yuqorida qayd etilgan patologiyalardan TG(faqat SQAS bilan xastalangan) bemorlarida quyidagi holatlar:

1,6%;0;0;41,6%;25%;8,3%;1,6%;30%;5,0%;23,3%;20,0%;25,0%;1,6%;1,6%;1,6%;13,3%;5,0%;1,6%;8,3%; 6,6%;5,0%;13,3%;6,6%;8,3%;10%;0;0; shunga muvoffiq tarzda aniqlandi. AG

bemorlar stomatologik patologiyalar strukturasi bo'yicha tekshiruvlarda, karies tishlar jadalligi KPU-14,61±0,4; bundan: konstanta "K"-5,48±0,4 (35,7% uning ahamiyati), "P"-6,86±0,8 (42%), "U"-3,44±0,2 (21%); mazkur holatda plombalangan tishlar darajasi yuqori ekani (UIK-0,67±0,06) aniqlandi. TG bemorlaridagi natijalar esa: KPU-11,48±0,6; "K"-3,68±0,6 (27,6%), "P"-4,44±0,4 (36,36%), "U"-4,64±0,2 (36,36%) mos keldi. Karies jadallik holati "P" va "U" miqdor foizi "K" dan yuqoriligi kuzatilib, TGda (UIK-0,47±0,06) aniqlandi.

Shuningdek OHI-S ko'rsatgichlari quyidagi holatni aniqlandi. AG bemorlarda GI-1,2-2,6±0,08; TG bemorlarda 1,0-1,96±0,06; asosiy gurux bemorlar OB GI ko'rsatgichi qoniqarsiz bo'lib, taqqoslash guruxida esa qoniqarli natija qayd etildi.

Tekshirilgan bemorlar paradont to'qimasi patologiyasida esa asosiy gurux bemorlar ko'rsatgichi 1,68±0,1 bo'lib, taqqoslash guruxida 1,42±0,2 ga tenglashdi.

Mazkur raqamlardan ma'lum bo'ldiki, surunkali buyrak kasalliklari va siydik-jinsiy a'zolari yo'llari yallig'lanish patologiyalari qo'zishi sababli organizmdagi immun va reaktivlik o'zgarishlari og'iz bo'shlig'i mahalliy muvozanatiga yetarli darajada muhim disbalans holatlari rivojlanishi aniqlandi, SQAS simptomlari paydo bo'lishi hamda ular orasida korrellasion bog'liqlik borligidan dalolat beradi.

Guruxlardagi bemorlar qonining umumiy taxlili ko'rsatgichlarda asosiy gurux bilan taqqoslash guruxi o'rtasida etarlicha sezilarli o'zgarishlar kuzatildi. Asosiy gurux bemorlarning periferik qonida monositlar ko'rsatgichlari yuqorilashgani aniqlandi. SBK mavjud SQAS bilan xastalangan bemorlar genital a'zoldagi infeksiyalarni chuqur tekshirish davrida bakteriyalarga nisbatan xlamidiya, ureoplazma, mikoplazma ustunligi, bemorlar aralash so'lak va ekmalar surtmasi teshiruvdan dominant va ustunligi bilan ajralib turishi kuzatildi.

Jadval

SBK negizida SQAS mavjud bemorlar va faqat SQAS bilan xastalangan guruxlari davolash dinamikasidagi og'iz suyqligining biokimyoviy va immunologik ko'rsatgichlari, M±m

Og'iz suyqligi ko'rsatgichlari	Nazorat guruxi, n=20	Davolashgacha AG, n=50	Davolashdan so'ng, AG, n=50	Davolashdan so'ng, TG, n=50
Ishq.fos.mmol/l	1,3±0,03	0,8±0,06*	0,79±0,04*	0,8±0,04*
Sial kislot.bi.	6,8±0,18	4,2±0,12*	4,5±0,14*	5,37±0,28*
Umum.Ca, mmol/l	4,79±0,39	0,60±0,04*	0,59±0,01*	0,76±0,05*
Anor.Fos, mmol/l	8,23±0,42	2,9±0,59*	2,7±0,39*	2,91±0,13*
IgA, mg/%	0,07±0,001	0,18±0,02*	0,16±0,001*	0,28±0,02*
IgG, mg/%	0,09±0,001	0,18±0,02*	0,19±0,002*	0,08±0,005*
Lizotsim,%	45,1±2,4	10,42±0,42*	12,42±0,21*	14,9±0,59*
SIgA, mg/%	0,31±0,08	0,06±0,04*	0,08±0,004*	0,12±0,04*
Ksb,%	1,51±0,19	5,43±0,02*	5,71±0,02*	2,99±0,26*

Izoh.* – Sog'lom bemorlar bilan taqqoslaganda farqlar ishonchlilik darajasi p<0,05.

Immunologik tekshiruvda B va T-limfositlar zvenosi siydik tanosil a'zolari yo'llari zararlanishi bosqichida past ko'rsatgich kuzatildi. Biroq IgG miqdori esa asosiy gurux bemorlarida 0,18±0,02 mg/l bo'lib, taqqoslash guruxida 0,08±0,005 mg/l (me'erde: 7,51±5,45 g/l), SIgA esa (2,45±0,48 g/l)

tenglashib, nazorat guruxiga nisbatan 1,9±0,08 g/l(me'er: 1,25±2,5 g/l) mos ekani aniqlandi.

Xulosa

1. Asosiy gurux bemorlarning soha mutaxassislari bilan siydik-tanosil yo'llardagi qo'zg'atuvchilar (qon. surtma, ekma tekshiruv)

ko'rsatgichlari organizm umumiy tizimiga ta'siri, og'iz bo'shlig'i mahalliy immun tizimiga ham sezilarli patogen disbakterioz muhit yaratib, SQAS jarohatiga korrellatsion bog'liqligi yaqqol o'z isbotini tasdiqlaydi.

2. Kompleks davo algoritmi asosida chuqur tekshirishlardan so'ng immunologik, etiopatogenetik, mikrobiologik va kasallik og'ir shaklida gormonal terapiya, kasallikning remissiya davrini uzaytirib, kasallik retsidivlarni sonini ($p < 0,05$) pasayishi kuzatildi.

Adabiyotlar

1. Абдуллаев Ш.Р., Гаффаров С.А., Гаффарова С.С., Хен Д.Н. Комплексная оценка эффективности лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у больных с инфекционной патологией мочеполовой системы // Рос. стоматол. журн. – 2024. – №3. – Т. 28. – С. 77-79.

2. Абдуллаев Ш.Р., Гаффаров С.А. Показатели местного иммунитета у больных хроническими рецидивирующими афтозными стоматитами на фоне инфекционной патологии мочеполовой системы и оценка эффективности лечения // Вестн. ТМА. – 2021. – №1. – С. 110-113.

3. Гаффаров С.А и др. Иммунологические процессы как этиопатогенетический фактор хронического рецидивирующего афтозного стоматита ихронического панкреатита: Метод. рекомендации. – Ташкент, 2010. – 20 с.

4. ЛДФ-метрическое изучение состояния микроциркуляции крови пародонта у больных с хроническим гломерулонефритом. //Р.Н.Нигматов, К.А.Мусаева, Н.Р.Нигматова, Н.И.Ярашева/ Журнал Концепт стоматология. Казахстан, г.Алматы, № 4, 2013.- 68-69.

5. Никонов Г.К., Майнуйлов Б.М. Основы современной фитотерапии //www.e-stomatology.ru

6. Ризаев Ж.А., Гадаев А.Г., Абдувакилов Ж.У. Изменения тканей пародонта у больных с хронической болезнью почек // Stomatologiya. – 2017. – №1. – С. 59-61.

7. Состояния микроциркуляции в тканях пародонта зубов у больных с хроническим гломерулонефритом. //К.А.Мусаева, Р.Н.Нигматов, А.А.Кадырбаева, Н.И.Ярашева./ Журнал «Stomatologiya» Среднеазиатский

научно-практический журнал. № 1, 2014. С.-10-13.

8. Anand V. Low Level Laser therapy in treatment of aphthous ulcer // Indian J. Dent. Res. – 2013. – Vol. 24, №2. – P. 267-270.

Цель: обоснование комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита при хронической болезни почек с привлечением специалистов данной области. Материал и методы: проанализированы медицинские карты 50 пациентов в возрасте 18-69 лет (80 женщин, 40 мужчин, средний возраст 46,5 года), обратившихся за стоматологическим лечением. Все больные в анамнезе имели заболевания полости рта. 20 практически здоровых людей составили контрольную группу. Все диагнозы у пациентов устанавливались после консультации с соответствующими специалистами. Все собранные анамнестические клинические данные фиксировались в стоматологической карте заболеваний № 043/ф, а диагнозы урологических заболеваний – в медицинской карте заболеваний 003/ф. Результаты: возбудители в мочеполовых путях (мазок крови, посев) оказывают влияние на общее состояние организма, а в полости рта отмечается выраженный патогенный дисбактериоз, что также влияет на местную иммунную систему. Выводы: после углубленного обследования и проведения иммунологической, этиопатогенетической, микробиологической и гормональной терапии удалось увеличить период ремиссии заболевания и снизить количество рецидивов заболевания.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, хроническая болезнь почек, диагностика, лечение.

Maqsad: surunkali buyrak kasalliklarida surunkali takroriy aftoz stomatitni kompleks davolashni ushbu soha mutaxassislarini jalb qilgan holda asoslash. Material va usullar: stomatologik davolanishga muhtoj bo'lgan 18-69 yoshdagi (80 ayol, 40 erkak, o'rtacha yoshi 46,5 yosh) 50 nafar bemorning tibbiy hujjatlari tahlil qilindi. Barcha bemorlarda og'iz bo'shlig'i

kasalliklari bor edi. Nazorat guruhini 20 nafar amalda sog'lom odam tashkil etdi. Bemorlardagi barcha tashxislar tegishli mutaxassislar bilan maslahatlashganidan so'ng aniqlandi. Barcha yig'ilgan anamnestik klinik ma'lumotlar 043/f-sonli tish kasalliklari qaydnomasida, urologik kasalliklar diagnostikasi esa 003/f-sonli tibbiy kasallik daftarida qayd etilgan. Natijalar: genitouriya tizimidagi patogenlar (qon surtmasi, kultura) tananing umumiy holatiga ta'sir qiladi va og'iz bo'shlig'ida aniq patogen disbakterioz mavjud bo'lib, u mahalliy immunitet tizimiga ham ta'sir qiladi. Xulosa: chuqur tekshiruvdan va immunologik, etiopatogenetik, mikrobiologik va gormonal terapiyadan so'ng kasallikning remissiya davrini oshirish va kasallikning qaytalanishlar sonini kamaytirish mumkin edi.

Kalit so'zlar: surunkali takroriy aftoz stomatit, surunkali buyrak kasalligi, tashxis, davolash.

Objective: To rationale for the complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis in chronic kidney disease with the involvement of specialists in this field. **Material and methods:**

Medical records of 50 patients aged 18-69 years (80 women, 40 men, average age 46.5 years) who sought dental treatment were analyzed. All patients had a history of oral diseases. The control group consisted of 20 practically healthy people. All diagnoses in patients were established after consultation with the relevant specialists. All collected anamnestic clinical data were recorded in the dental disease record No. 043/f, and the diagnoses of urological diseases - in the medical disease record 003/f. **Results:** Pathogens in the urogenital tract (blood smear, culture) affect the general condition of the body, and in the oral cavity there is pronounced pathogenic dysbacteriosis, which also affects the local immune system. **Conclusions:** After an in-depth examination and immunological, etiopathogenetic, microbiological and hormonal therapy, it was possible to increase the period of remission of the disease and reduce the number of relapses of the disease.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis, chronic kidney disease, diagnostics, treatment.

Хирургическая стоматология

УДК: 616.617.8-002.3+018.44-002-036-002-089-022-615.06

МЕТОДЫ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОТДАЛЕННО РАСПОЛОЖЕННЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ У БОЛЬНЫХ С ОДОНТОГЕННЫМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ



Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт

К одонтогенным воспалительным заболеваниям относятся патологические процессы инфекционно-воспалительного характера, которые затрагивают кости челюсти и прилегающие к ним мягкие ткани (клетчаточные пространства, регионарные лимфатические узлы и т.д.), причем основной причиной их возникновения являются заболевания зуба [2,3].

Цель исследования

Разработка методов прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями с помощью цитокинов крови.

Материал и методы

При обращении в городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи

у больных с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями с целью идентификации гнойно-септических осложнений нами проводилась оценка наличия и количества признаков синдрома системной воспалительной ответной реакции. Больные были разделены на 2 группы: основная – 47 больных, контрольная – 44. У 44 больных контрольной группы нами зарегистрировано 133 клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции. Нами были исследованы общий анализ и биохимия крови, кроме того, в крови определяли уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, TNF- α . В среднем на одного больного приходилось по три клинико-лабораторных признака. При этом у 31,8% больных у больных было по два клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции, у 34,1% – по 3 признака и у 34,1% – по четыре клинико-лабораторных признака. Наиболее частым сочетанием клинико-лабораторных признаков синдрома системной воспалительной ответной реакции было наличие тахикардии, гипертермии и

лейкоцитоза.

Результаты исследования

Нам представляется важным рандомизировать сведения о результатах диагностики и лечения больных контрольной группы по наличию осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем.

Поражение отдаленно расположенных органов и систем в виде органной дисфункции или недостаточности было выявлено у 21 (47,7%) больного. У остальных больных (52,3%) наличие признаков сепсиса было без поражения отдаленных органов и систем. Соответственно для рандомизации больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний все они были разделены на 2 подгруппы: 1-я подгруппа – 23 (52,3%) больных, у которых был диагностирован сепсис-синдром без признаков нарушения отдаленно расположенных органов и 21 (47,7%) больной, у которого был диагностирован тяжелый сепсис с признаками органной дисфункции или недостаточности (рис. 1).

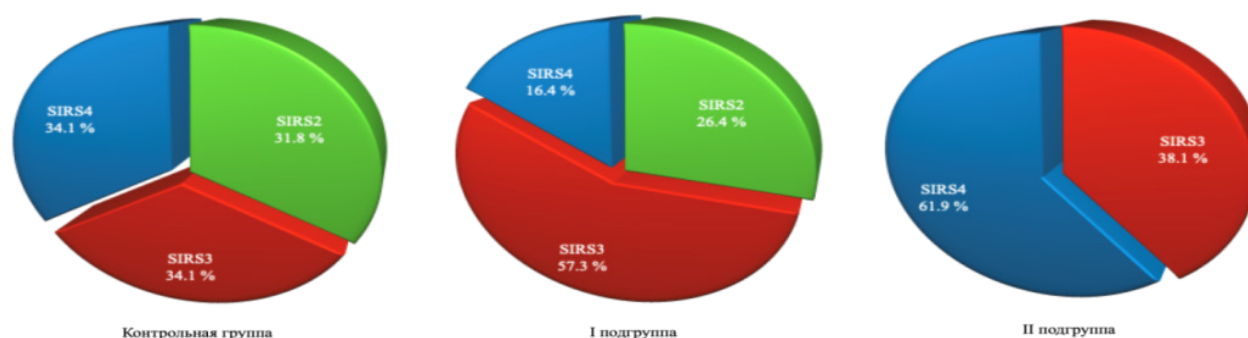


Рис. 1. Характер распределения больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний в зависимости от количества признаков синдрома системной воспалительной ответной реакции организма.

Среди больных 1-й подгруппы преобладали лица (30,4%) с тремя клинико-лабораторными признаками синдрома системной воспалительной ответной реакции, тогда как среди больных 2-й подгруппы (61,9%) – с четырьмя признаками заболевания. Больные с отсутствием клинико-лабораторного признака синдрома системной воспалительной ответной реакции или наличием лишь одного признака в исследование не включались.

Анализ степени вовлеченности в воспалительный процесс клетчаточных пространств челюстно-лицевой области, пространств шеи и средостения показал, что у 24 (54,5%) больных поражение носило глубокий характер. При этом у 18 (85,7%) больных такое поражение было за счет больных 2-й подгруппы. У 17 (73,9%) больных 1-й подгруппы гнойно-некротический процесс носил поверхностный характер.

Корреляционный анализ динамики изменения предикторов гнойно-септических осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний выявил высокие значения зависимости.

При анализе суммарной динамики изменений среди больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний провоспалительный цитокин ИЛ-

1 β имел высокую прямую корреляционную связь со всеми изученными показателями (рис. 2). Выделялись корреляционные значения по отношению к С-реактивному белку ($r=0,964$) и прокальцитонину ($r=0,959$). На одинаковом уровне ($r=0,957$) оказались ИЛ-6 и ИЛ-8. Меньше всего в прямой корреляционной связи оказалось отношение ИЛ-1 β к TNF- α ($r=0,804$).

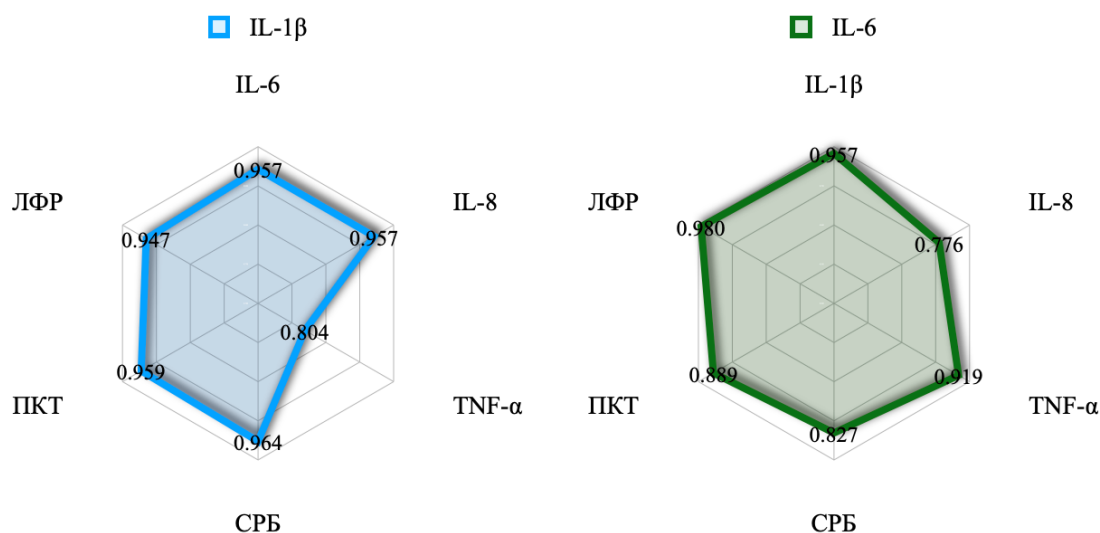


Рис. 2. Корреляционный анализ динамики изменения провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-6 у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Идентичная динамика изменений отмечалась между провоспалительным цитокином ИЛ-6 и маркером генерализации воспалительного процесса лактоферрином ($r=0,980$). При этом динамика изменения провоспалительного цитокина ИЛ-6, в отличие от с ИЛ-1 β , имела высокую прямую корреляционную связь с TNF- α ($r=0,919$). По отношению к динамике С-реактивного белка и прокальцитонина динамика изменений провоспалительного цитокина ИЛ-6

корреляционная связь, хотя и носила прямую зависимость, тем не менее, не отличалась высокими значениями (соответственно $r=0,827$ и $r=0,889$). Минимальную корреляционную связь провоспалительного цитокина ИЛ-6 можно отметить по отношению к провоспалительному цитокину ИЛ-8 ($r=0,776$).

Фактор некроза опухоли- α был в прямой высокой корреляционной связи с лактоферрином ($r=0,948$) (рис. 3).

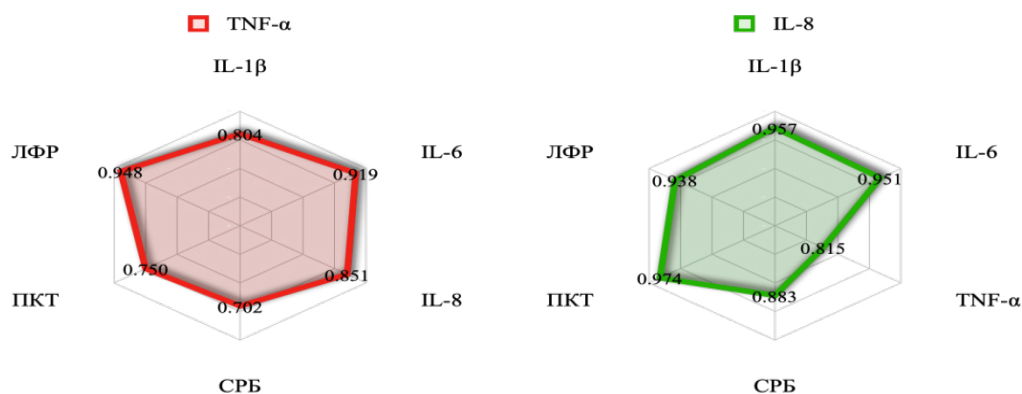


Рис. 3. Корреляционный анализ динамики изменения провоспалительных цитокинов TNF- α и ИЛ-8 у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

При этом с остальными маркерами генерализации инфекции (С-реактивный белок и прокальцитонин) у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями корреляционная связь TNF- α была менее выраженной (соответственно $r=0,702$ и $r=0,750$).

Изменения динамики С-реактивного белка в сыворотке крови больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний имели идентичную прямую корреляционную связь с прокальцитонином ($r=0,885$) и лактоферрином ($r=0,892$) (рис. 4).

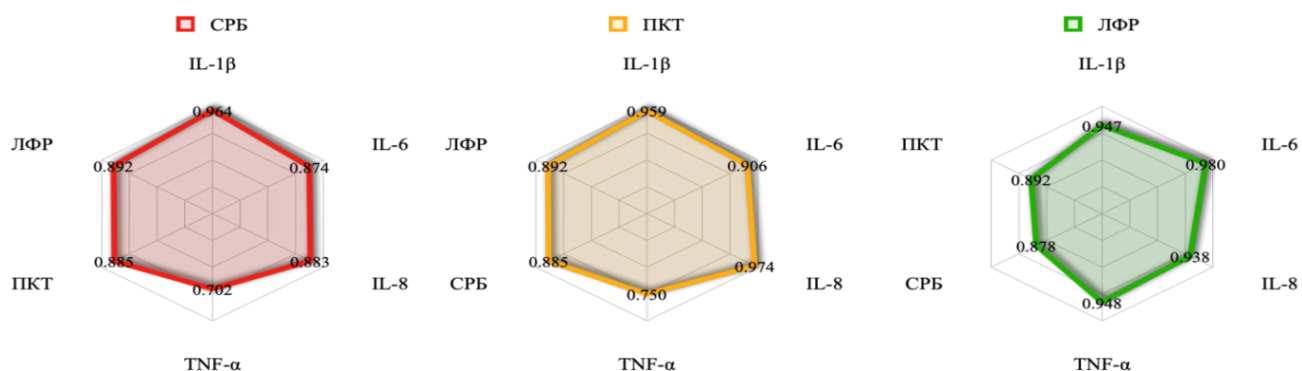


Рис. 4. Корреляционный анализ динамики изменения маркеров генерализации инфекции у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Подобный характер изменений отмечался также в отношении корреляционной связи прокальцитонина и лактоферрина ($r=0,892$).

Обсуждение

Такие четкие и статистически обоснованные градационные значения еще раз свидетельствуют о достоверности исследованных параметров прогнозирования поражения отдаленно расположенных органов при генерализации гнойно-некротического процесса у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями. В связи с этим для разработки методов прогнозирования поражения отдаленно расположенных органов при генерализации гнойно-септических процессов у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями необходимо было подбирать параметры, которые прямо или косвенно могли бы отражать клинические изменения патологического процесса. Между тем, параметры, которые должны быть использованы в оценке степени вероятности поражения отдаленно расположенных органов при генерализации гнойно-некротического процесса у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями, не должны быть сложными в определении и не требовали высокотехнологичных лабораторных условий

[1,4].

Не менее важной является программа статистической обработки данных исследуемых параметров, которая должна быть доступна для использования на любом цифровом устройстве. Такая расчетная формула была создана нами в качестве программного продукта под названием «AIDOS». Данный программный продукт включает в себя определение 4 предикторов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и TNF- α) и 3 маркеров (С-реактивный белок, прокальцитонин и лактоферрин) генерализации воспалительного процесса и вероятности развития поражения отдаленно расположенных органов и систем.

Таким образом, характер изменения концентрации предикторов и маркеров генерализации инфекции у больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний неоднозначен и определяется наличием поражений отдаленных органов и систем, то есть развитием полиорганной дисфункции.

Литература

1. Abdullaev Sh.Y., Babokhujaev A.S. Etiology and features of the clinical manifestation of odontogenic phlegmons // J. Educ. Sci. Med. – 2023. – Vol. 1. – P. 20-29.

2. Bassiony M., Yang J., Abdel-Monem T.M., Elmogy S. Exploration of ultrasonography in the assessment of fascial space spread of odontogenic infections // Oral. Surg. Oral. Med. Oral. Pathol. Oral. Radiol. Endod. – 2023. – 107, №6. – P. 861-9.

3. Ogura I., Minami Y., Sugawara Y. et al. Odontogenic Infection Pathway to the Parapharyngeal Space: CT Imaging Assessment // J. Maxillofac. Oral. Surg. – 2023. – 21, №1. – 235-239.

4. Okhunov A., Abdullaev Sh.Y., Babokhujaev A.S. Management of patients with purulent mediastinitis in the postoperative period // J. Educ. Sci. Med. – 2022. – Vol. 1, №3. – P. 32-44.

Цель: разработка методов прогнозирования осложнений с поражением отдаленно расположенных органов и систем у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями с помощью цитокинов крови. Материал и методы: больные с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями, госпитализированные в городскую клиническую больницу скорой медицинской помощи, были разделены на 2 группы: основная – 47 больных, контрольная – 44. У 44 больных контрольной группы зарегистрировано 133 клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции. У пациентов проводился общий анализ и биохимия крови, кроме того, в крови определяли уровень провоспалительных цитокинов ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, TNF- α . В среднем на одного больного приходилось по 3 клинико-лабораторных признака. Результаты: была создана расчетная формула «AIDOS». Данный программный продукт включает в себя определение 4 предикторов (ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8 и TNF- α) и 3 маркеров (С-реактивный белок, прокальцитонин и лактоферрин) генерализации воспалительного процесса и вероятности развития поражения отдаленно расположенных органов и систем. Выводы: характер изменения концентрации предикторов и маркеров генерализации инфекции у больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний определяется наличием

поражений отдаленных органов и систем, то есть развитием полиорганной дисфункции.

Ключевые слова: цитокин, одонтогенное заболевание, ИЛ-1 β , ИЛ-6, ИЛ-8, TNF- α .

Maqsad: qon sitokinlari yordamida odontogen yallig'lanish kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda uzoq organlar va tizimlarning shikastlanishi bilan bog'liq asoratlarni bashorat qilish usullarini ishlab chiqish. Material va usullar: odontogen yiringli-yallig'lanish kasalliklari bilan kasallangan shahar shoshilinch tibbiy yordam klinik shifoxonasiga yotqizilgan bemorlar 2 guruhga bo'lingan: asosiy guruh - 47 bemor, nazorat guruhi - 44. Nazorat guruhidagi 44 bemorda, 133 klinik. va tizimli yallig'lanish sindromining laboratoriya belgilari qayd etildi. Bemorlarga umumiy qon testi va qon biokimyosi qo'shimcha ravishda qonda IL-1 β , IL-6, IL-8 va TNF- α yallig'lanishga qarshi sitokinlar darajasi aniqlandi. Har bir bemorda o'rtacha 3 ta klinik va laboratoriya belgilari mavjud. Natijalar: "AIDOS" hisoblash formulasi yaratildi. Ushbu dasturiy mahsulot yallig'lanish jarayonini umumlashtirishning 4 ta prediktorini (IL-1 β , IL-6, IL-8 va TNF- α) va 3 ta markerni (C-reaktiv oqsil, prokalsitonin va laktoferrin) aniqlashni va yallig'lanish jarayonining rivojlanish ehtimolini o'z ichiga oladi. uzoq organlar va tizimlarga zarar yetkazish. Xulosa: odontogen yallig'lanish kasalliklarining yiringli-septik asoratlari bo'lgan bemorlarda infektsiyani umumlashtiruvchi belgilar va markerlar kontsentratsiyasining o'zgarishi tabiati uzoq organlar va tizimlarning zararlanishi, ya'ni ko'p organlarning disfunktsiyasining rivojlanishi bilan belgilanadi.

Kalit so'zlar: sitokin, odontogen kasallik, IL-1 β , IL-6, IL-8, TNF- α .

Objective: To develop methods for predicting complications involving distant organs and systems in patients with odontogenic inflammatory diseases using blood cytokines. Material and methods: Patients with odontogenic purulent-inflammatory diseases hospitalized in the city clinical emergency hospital were divided into 2 groups: the main group - 47 patients, the control group - 44. In 44 patients of the control group, 133 clinical and laboratory signs of systemic inflammatory response syndrome were registered. The patients underwent general