

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

ISSN 2010-7773

1

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:

Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:

Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:

Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.

Guvohnoma: 0034.

Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz. uz

Veb - sayt: www. avuz. uz



(116)

Б
У
Л
Л
Е
Т
Н
И

TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2024 yil

TAHRIRIYAT KENGASHI

Gaybullaev A.	(Toshkent)
Gafur-Axunov M.A.	(Toshkent)
Halimova H.M.	(Toshkent)
Hasanov S.S.	(Toshkent)
Juraev A.M.	(Toshkent)
Zakirov N.U.	(Toshkent)
Zohidova M.Z.	(Toshkent)
Ibadov R.A.	(Toshkent)
Ismailov U.S.	(Toshkent)
Mamasoliev N.S.	(Andijon)
Musabaev E.I.	(Toshkent)
Muxtarov D.Z.	(Toshkent)
Normatova Sh.O.	(Toshkent)
Palvanova S.I.	(Urganch)
Po'latov Sh.B.	(Farg'ona)
Sodiqov A.S.	(Toshkent)
Fozilov A.A.	(Toshkent)

МУХАРРИР МИНБАРИ
ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

6

КОЛОНКА РЕДАКТОРА
ПРАВО И ЭКОНОМИКА

3

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Азимов Р.Р. O'zbekiston iqtisodiyotining turli tarmoqlarida: o'rtacha oylik ish haqi tahlili (2018-2023). Sog'liqni saqlashdagi muammolar va istiqbotlar.

Абдурахимов З.А., Мусаева Д.М., Джалилова Г.А. Тиббиёт ходимларини орасида санатор-курорт хизматларининг сифатини ошириш бўйича сўровнома натижалари

Норкузиев Ш.С., Исмаев Т.А., Муминов Ж.А., Норкобилов А.Н. Юқори сенсбилизациялашган беморларни тирик қариндош донорлардан буйрак трансплантациясига тайёрлашнинг ўзига хос жихатлари

Захидова М.З, Захидова М.У. Buyrak patologiyasi bo'lgan homilador ayollarning klinik va laboratoriya ko'rsatkichlarining xususiyatlari

Мадатов К.А., Арипова Н.У., Матмуратов С.К., Маткаримов С.Р., Базарбаев У.Р. Қорин бўшлиғидаги жарроҳликда периоператив анемия

Алимов Д.Р., Эрметов А.Т., Арзикулов Т.С. Хавфли ва яхши хулқли бош мия ўсималарининг қиёсий тавсифи ва жарроҳлик даволаш

Эрметов А.Т., Алимов Д.Р., Арзикулов Т.С. Бош мия ва қўшма жароҳат олган беморларга шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш

Надырханова Н.С., Шомиров Д.А. Гистерэктомиядан кейинги генитал пролапснинг ривожланишининг FBLN5 гени полиморфизмига боғлиқлиги

Юсупбаев Р.Б., Гафурова Н.О. Клиник ҳолат: кўп хомилдорликда учрайдиган кўзгу синдроми

Максудова Х.Н., Маджидова Ё.Н., Шарипов Ф.Р., Шодиев Г.Н. Тригеминал невралгияда оғриқ синдромини ташхислаш хусусиятлари

Бабаджанов Р. А., Бабаджанов А. Р. Surunkali kataral gingivitis bilan og'rikan bemorlarda tashxis qo'yishda lazerli doppler floumetriyasi

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Азимов Р.Р. Анализ среднемесячной заработной платы в различных секторах экономики Узбекистана (2019-2023 годы). Проблемы и перспективы в здравоохранении

Абдурахимов З.А., Мусаева Д.М., Джалилова Г.А. Результаты анкетирования медицинского персонала по вопросам повышения качества санаторно-курортных услуг

Норкузиев Ш.С., Исмаев Т.А., Муминов Ж.А., Норкобилов А.Н. Особенности подготовки высокочувствительных больных к трансплантации почки от живых родственных доноров

Захидова М.З, Захидова М.У. Особенности клинико-лабораторных показателей беременных с патологией почек

Мадатов К.А., Арипова Н.У., Матмуратов С.К., Маткаримов С.Р., Базарбаев У.Р. Периоперационная анемия в абдоминальной хирургии

Алимов Д.Р., Эрметов А.Т., Арзикулов Т.С. Сравнительная характеристика и хирургическое лечение злокачественных и доброкачественных опухолей головного мозга

Эрметов А.Т., Алимов Д.Р., Арзикулов Т.С. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим больным при сочетанной черепно-мозговой травме

Надырханова Н.С., Шомиров Д.А. Связь полиморфизма гена FBLN5 с риском развития постгистерэктомических пролапсов гениталий

Юсупбаев Р.Б., Гафурова Н.О. Клинический случай: зеркальный синдром при осложненной многоплодной беременности

Максудова Х.Н., Маджидова Ё.Н., Шарипов Ф.Р., Шодиев Г.Н. Особенности диагностики болевого синдрома при невралгии тройничного нерва

Бабаджанов Р. А., Бабаджанов А. Р. Лазерная доплеровская флоуметрия в диагностике больных с хроническим катаральным гингивитом

- // Сборник трудов Московской областной ассоциации неврологов «Всемирный день инсульта в Подмоскowie 29 октября 2009 г.»: Сб. статей. М., 2009. С. 65–70.
9. Cruccu G., Truini A. Trigeminal neuralgia and orofacial pains // The Neurological Basis of Pain / Ed. M. Pappagallo. – New York: Mc Graw-Hill, 2004. – P. 401–414.
 10. Kanoto M., Hosoya T., Oda A., Honma T., Sugai Y. Focal deformity of the cranial nerves observed on multislice motion-sensitized driven equilibrium (MSDE) in patients with neurovascular compression // J. Comput. Assist. Tomogr. – 2012. – Vol. 36, N 1. – P. 121–124.
 11. Masedo Al., Esteve R. Some empirical evidence regarding the validity of the Spanish version of the McGill Pain Questionnaire (MPQ-SV) // Pain. – 2000. – N 85. – P. 451–456.
 12. www.pscabi.net/testy/592-shkala-test-oprosnik-depressii-beka-kognitivnaya-terapiya-bekaili-kak-vyjti-iz-depressii

УДК: 616.311.2-002.2:615.849.19-07

ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Бабаджанов Р. А., Бабаджанов А. Р.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Статья посвящена диагностике состояния микроциркуляторного русла слизистой оболочки рта у больных с хроническим катаральным гингивитом с применением лазерной доплеровской флоуметрии.

В статье представлен анализ результатов лечения 136 больных с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). Пациенты были разделены на 2 группы. I группа основная – 78 (57 %) больных и II группа контрольная – 58 (43 %) больных. Пациенты основной группы с ХГКГ получали традиционное лечение с применением ополаскивателя Листерин, пациенты группы контроля получали только традиционное лечение.

Лазерная доплеровская флоуметрия является достаточно информативным методом оценки капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта. Метод позволяет диагностировать степень патологических изменений, контролировать динамику и эффективность лечения.

Ключевые слова: хронический гингивит, лазерная доплеровская флоуметрия, микроциркуляция, индивидуальная гигиена полости рта, ополаскиватель для полости рта.

SURUNKALI KATARAL GINGIVIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TASHXIS QO'YISHDA LAZERLI DOPPLER FLOU-METRIYASI

Maqola lazerli Doppler floumetriyasidan foydalangan holda surunkali kataral gingivit bilan og'rigan bemorlarda og'iz shilliq qavatining mikrosirkulyatsion holatini aniqlashga bag'ishlangan.

Maqolada surunkali umumiy kataral gingivit (SUKG) tashxisi qo'yilgan 136 bemorni davolash natijalari tahlili keltirilgan. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan. I guruh asosiy – 78 (57 %) bemor va II guruh nazorati-58 (43 %) bemor. SUKG bilan kasallangan asosiy guruhdagi bemorlar Listerin yuvish vositasi yordamida davolanishadi, nazorat guruhidagi bemorlar faqat an'anaviy uslubda davolanishadi.

Lazerli Doppler floumetriyasi og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining kapillyar qon oqimini kuzatishning juda informatsion usuli hisoblanadi. Usul patologik o'zgarishlar darajasini aniqlashga, davolash dinamikasi va samaradorligini kuzatishga imkon beradi.

Kalit so'zlar: surunkali gingivit, lazerli Doppler floumetriyasi, mikrosirkulyatsiya, individual og'iz gigienasi, og'iz yuvish vositasi.

LASER DOPPLER FLOWMETRY IN THE DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS

The article is devoted to the diagnosis of the state of the microcirculatory Bed of the oral mucosa in patients with chronic catarrhal gingivitis using laser Doppler flowmetry.

The article presents an analysis of the treatment results of 136 patients diagnosed with chronic generalized catarrhal gingivitis (ChGCG). The patients were divided into 2 groups. Main group I – 78 (57%) patients and control group II – 58 (43%) patients. Patients of the main group with ChGCG received traditional treatment using Listerine rinse aid, patients of the control group received only traditional treatment.

Laser Doppler flowmetry is a fairly informative method for assessing the capillary blood flow of the oral mucosa. The method allows you to diagnose the degree of pathological changes, monitor the dynamics and effectiveness of treatment.

Keywords: chronic gingivitis, laser Doppler flowmetry, microcirculation, individual oral hygiene, mouthwash.

Гингивит — это воспалительное заболевание слизистой оболочки десен, без нарушения целостности зубодесневого соединения. Заболевания тканей пародонта – одна из актуальных проблем в стоматологии. Болезнями пародонта страдает 97,9 % населения [6]. По данным ВОЗ, воспалительные заболевания пародонта являются одной из причин потери зубов и ухудшают качество жизни пациентов. Своевременное купирование воспалительных процессов в тканях пародонта позволяет избежать осложнений и сохранить здоровье населения [1-2]. Отмечаются высокие показатели заболеваемости хроническим гингивитом (ХГ) и пародонтитом преимущественно среди населения молодого возраста, что связано с тенденцией раннего поражения тканей пародонта [6]. Имеется необходимость детального изучения ХГ как начальной стадии воспалительных заболеваний пародонта с использованием высокоинформативных функциональных методов исследования для ранней диагностики, совершенствования противовоспалительной терапии с применением современных технологий [3-8-10]. Рядом исследований доказано, что применение ополаскивателей (Listerine) при ХГ способствует повышению эффективности лечения и способствуя сокращению количества бактерий во рту благодаря разрушению клеточной стенки бактерий и препятствуя прикреплению бактерий к поверхности зубов, что связано с антибактериальным, бактерицидным действием. Также в лабораторных исследованиях установлено, что жидкость убивает до 99,9% бактерий полости рта. [4-9-11].

Цель исследования: изучение функциональных изменений в ткани дёсен у больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом с применением лазерных технологий.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено 136 пациентов - с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ), больных разделили на две группы: основная группа 78 (57%) пациентов и группа контроля 58 (43%) пациентов. Пациенты основной группы с ХГКГ получали традиционное лечение с применением ополаскивателя Listerine, пациенты группы контроля получали только традиционное лечение. Возраст больных от 19 до 30 лет: мужчин - 76 (56%), женщин - 60 (44%), имели средний возраст $19,5 \pm 1,31$ года. Контрольную группу составляли 65 практически здоровых лиц, средний возраст которых составил $19,15 \pm 1,47$ года. Данная возрастная группа была выбрана в связи с высокой вероятностью скрытого характера течения ХГ у лиц молодого возраста, который может сопровождаться сосудистыми нарушениями и тканевой гипоксией, что обусловило включение в комплекс диагностики функциональных методов исследования, а именно лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Рис - 1.



Рис. 1. Аппарат «АКК-01» Общий вид

Обследование проводили лазерным анализатором капиллярного кровотока ЛАКК-01. Датчик анализатора устанавливали на исследуемом участке. Рис -2. В качестве датчика ЛДФ применяли световой зонд, изготовленный из моноволокон. Одно волокно применяется для доставки лазерного излучения к исследуемой ткани, а два других являются приемниками отобранного лазерного излучения.

Регистрацию показателей осуществляли в течение 1 мин. Производили стандартную запись доплерограммы и спектральный анализ частотных составляющих. При стандартном анализе определялись следующие величины:

М - среднее арифметическое значение уровня микроциркуляции (перф. ед.);

δ - среднее квадратичное отклонение амплитуды колебаний кровотока (перф. ед.);

Кv - коэффициент вариации – вазомоторная активность микрососудов (соотношение между перфузией ткани и величиной ее изменчивости) ($Kv = \delta/M \cdot 100\%$).

Каждый визит пациента сопровождался контролем индивидуальной гигиены и подробными рекомендациями по уходу за полостью рта, включающими обучение методам чистки зубов с использованием индивидуально подобранных средств гигиены. Выполняли удаление зубных отложений при помощи ультразвукового скейлера с последующей использованием ополаскивателя полости рта Listerin. При применении лазерной доплеровской флоуметрии датчик прибора устанавливался на исследуемом участке, рис-2.



**Рис.2. Момент установления датчика прибора на исследуемом участке.
Проведения лазерной доплеровской флоуметрии**

В качестве датчика ЛДФ применяли световой зонд, изготовленный из моноволокон. Одно волокно применяется для доставки лазерного излучения к исследуемой ткани, а два других являются приемниками отраженного тканью лазерного излучения. Исследовался кровоток не только в очаге непосредственного воспаления, но и в клинически неизменной слизистой оболочке симметричных областей. Необходимые факторы обследования: отсутствие какого-либо воздействия на твердые ткани зубов, слизистую оболочку рта и десны, а также психоэмоциональной нагрузки не менее чем за 1 час до обследования. Перед регистрацией записи лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) необходимо измерить артериальное давление, которое может изменять достоверность полученных результатов. Катарально измененные поражения наиболее часто локализовались на слизистой оболочке щек. Измерения капиллярного кровотока методом ЛДФ проводили в зоне поражения (I группа), на слизистой оболочке симметричной области без клинических признаков изменений (II группа). Контролем служили собственные данные, полученные в результате обследования 55 здоровых лиц (III группа). После регистрации ЛДФ-грамм на монитор выводили средние статистические значения флоуметрии (амплитуд сигнала на выходе прибора): величина среднего потока перфузии крови M в интервале времени регистрации, среднеквадратичное отклонение и интегральный показатель вариаций KV данного процесса (характеризующий вазомоторную активность микрососудов), расчетные параметры которых позволяют проводить общую оценку состояния гемомикро-циркуляции.

Результаты исследования и обсуждения. При обследовании больных использовали индексы гигиены ОНI-S по Greene-Vermillion, индекс кровоточивости десен, воспаление десневого края оценивали индексом РМА по Parma. При объективном осмотре больных с хроническим

генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) определяли гиперемию и отек десневых сосочков и десневого края. Жалобы больных часто сводились к боли и зуду в десне, иногда наблюдается кровоточивость десен и неприятный запах изо рта.

В лечебные мероприятия пациентам основной группы ХГКГ включали аппликационное обезболивание десневого края 2% раствором лидокаина, затем ирригатором Waterpik WP-300 орошали воспаленные участки десны ополаскивателем «Листерин». В качестве антибактериального средства использовали «Метрогил дента». Для ускорения регенераторных свойств десны больным с ХГКГ назначали витамин А. В группе сравнения ХГКГ проводились традиционное местное лечение, заключающиеся в проведении аппликационного обезболивания десневого края 2% раствором лидокаина, антисептической обработке 0,06% раствором хлоргексидина и наложении антибактериальный гель «Метрогил дента». Методика терапевтического лечения заключалась в следующем: всем больным проводили профессиональную гигиену полости рта, удаляли мягкие и твердые зубные отложения, проводили лечение кариозных зубов и его осложнений.

В контрольной группе больных (65) при объективном исследовании полости рта обнаружили, что слизистая оболочка десневых сосочков и маргинального пародонта бледно-розового цвета, без признаков воспаления, десневые сосочки плотно прилегают к зубам. Отрицательная проба Шиллера-Писарева подтверждает отсутствие воспалительного процесса в пародонте. Показатели ОНН-с (ед.) составили $0,42 \pm 0,12$.

По данным ЛДФ, в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил $(16,23 \pm 1,01)$ перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось $(1,98 \pm 0,1)$ перф. ед. Коэффициент вариации (Kv) составил $(11,68 \pm 1,9)$ %. При исследовании капиллярного кровотока в области катарально измененных поражений отмечались выраженные микроциркуляторные расстройства. Показатель микроциркуляции составил $26,43 \pm 2,2$. Среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) — $1,52 \pm 0,12$; коэффициент вариации равнялся $(5,43 \pm 1,23)$ %. Статистический анализ данных ЛДФ-метрии не выявил достоверных отличий между I и II группами сравнения ($p > 0,05$). ЛДФ-сигнал повышается в группе наиболее выраженных воспалительных изменений в слизистой полости рта (очаг воспаления) по сравнению с группой контроля. Об этом свидетельствует повышение показателя микроциркуляции в I группе на 59—62 %, что связано с застойными явлениями в очаге воспаления. Уровень флаксмоций, по данным СКО, также заметно отличался от контрольной группы ($1,52 \pm 0,12$ и $2,23 \pm 0,1$ соответственно). Данная разница была статистически достоверной ($p < 0,01$). Коэффициент вариации также значительно был снижен (в 1,8—2,0 раза). Значительное снижение уровня флакса и коэффициента вариации свидетельствует о нарушениях ритмической структуры колебаний тканевого кровотока. Исследование кровотока больных с хроническим катаральным гингивитом также выявил достоверные различия в показателях по сравнению с контрольной группой.

Показатели ЛДФ метрии при ХГКГ

Показатели	М	G	Kv
III группа	$16,23 \pm 1,08$	$1,98 \pm 0,1$	$11,68 \pm 1,9$
II группа	$26,43 \pm 2,2$	$1,52 \pm 0,12$	$5,43 \pm 1,2$
I группа	$29,55 \pm 2,4$	$1,31 \pm 0,10$	$5,38 \pm 1,81$

Так, показатель микроциркуляции в группе II составил $42,33 \pm 0,58$, что является достоверно выше ПМ в контрольной группе — $21,41 \pm 1,01$. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) составило $2,32 \pm 0,3$, что достоверно ниже по сравнению с III группой, коэффициент вариации — $(5,98 \pm 0,58)$ %, что в 2 раза ниже, чем в группе контроля. Следует отметить, что увеличение Kv отражает улучшение состояния микроциркуляции после применения ополаскивателя «Листерин» так как увеличение этого коэффициента связано с повышением СКО в результате активации эндотелиальной секреции, нейрогенного и миогенного механизмов контроля при практически не изменяющейся величине М.

Заключение. Лазерная доплеровская флоуметрия является достаточно информативным методом оценки капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта. Метод позволяет диагностировать степень патологических изменений, контролировать динамику и эффективность лечения.

Литература.

1. Атрушкевич В.Г., Орехова Л.Ю., Янушевич О.О. и др. Оптимизация сроков поддерживающей пародонтальной терапии при использовании фотоактивированной дезинфекции. *Пародонтология*. 2019; 24 (2): 121-126. DOI: 10.33925/1683-3759-2019-24-2-121-126
2. Айвазова Р.А., Агафонова И.С., Ермолев С.Н. Применение лазерных технологий при хроническом гингивите. *Лазерная медицина* – 2022 – Т. 26 № 3-4. 32-37 с.
3. Бабаджанов Р.А., Курязов Ш.А., Бабаджанова О.А. Новый подход к лечению хронического генерализованного катарального гингивита // *Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований*. № 1. 2022 год. С- 341- 343.
4. Бабаджанов Р.А., Бабаджанов А.Р., Курязов Ш.А. Эффективность лизерина к лечению хронического генерализованного катарального гингивита // *Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований*. № 1. 2023 год. С- 140.
5. Бабаджанов Р.А., Юлдашев Б.С., Бабаджанов А.Р. изучения хронического генерализованного катарального гингивита с методом лазерной доплеровской флоуметрии у больных применяющих ополаскивателей. *Новый день в медицине* 3 (65) 2024 г. С- 281-285.
6. Бабаджанов Р.А., Юлдашев Б.С., Бабаджанов А.Р. Клинико- морфологическая характеристика катарального гингивита у студентов. *Новый день в медицине* 6 (68) 2024 г. С- 207-210.
7. Беда А.В. Применение метода лазерной доплеровской флоуметрии для повышения эффективности диагностики нарушений микроциркуляторного русла у находящихся на ортодонтическом лечении пациентов с зубочелюстными деформациями. *Стоматолог* 1- 2014 г. С. 69-73.
8. Кузьмина Э.М. Профилактика стоматологических заболеваний: учебное пособие. М.: Поли. Медиа. Пресс; 2001.
9. Bodet O., Chandad F., Grenier D. Pathogenic potential of *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* and *Tannerella forsythia*, the red bacterial complex associated with periodontitis. *Pathol Biol (Paris)*. 2007; 55 (3-4): 154-162. DOI: 10.1016/j.patbio.2006.07.045
10. Рисованный С.И., Рисованная О.Н., Бычкова Н.П. Лечение периодонтита с применением бактериотоксической светотерапии. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2006; 5/6: 24-27.
11. Wood S., Metcalfe D., Devine D., Robinson C. Erythrosine is a potential photosensitizer for the photodynamic therapy of oral plaque biofilms. *J Antimicrob Chemother*. 2006; 57 (4): 680-684. DOI: 10.1093/jac/dkl021

УДК: 613.6/62: 66-092

КЛИНИКО-ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА ОРГАНЫ И ТКАНИ ПОЛОСТИ РТА.

¹Гаффаров С. А., ²Муминова Д.Р.¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, ²Ташкентский государственный стоматологический институт

По результатам литературных данных, решено проведение экспериментальных исследований (ЭкСИ) с целью обоснования воздействия вредных химических факторов, таких как фурфурол, формальдегид, фенол и ацетон, путем хронической ингаляционной заправки белых крыс. Установлено, что суммарное действие вышеперечисленных смесей преимущественно поражают центральную нервную систему (ЦНС) и паренхиматозные органы, а также оказывают раздражающее действие на верхние дыхательные пути (ВерДП) и слизистые оболочки (СО).

Ключевые слова: стоматология, патология полости рта, вредные факторы, функциональные исследование, химические вредные факторы, интоксикация, гигиенические факторы, гистограмма органов и тканей полости рта.

БАЪЗИ КИМЁВИЙ МОДДАЛАРНИНГ ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ОРГАНЛАРИ ВА ТЎҚИМАЛАРИГА ТАЪСИРИНИ КЛИНИК ВА ЭКСПЕРИМЕНТАЛ АСОСЛАШ

Адабиёт маълумотлари натижаларига кўра, оқ каламушларни сурункали ингаляцияли эмлаш орқали фурфурол, формальдегид, фенол ва ацетон каби зарарли кимёвий омилларнинг таъсирини асослаш мақсадида экспериментал тадқиқотлар (ЕХИ) ўтказилди. Юқорида санаб ўтилган аралашмаларнинг комбинацияланган таъсири асосан Марказий асаб тизими (МАТ) ва паренхимал органларга таъсир қилиши, шуниқдек, юқори нафас йўллари (ЮНЙ) ва шиллиқ пардаларга (ШП) безовта қилувчи таъсир кўрсатиши аниқланди.

Калит сўзлар: стоматология, оғиз бўшлиғи патологияси, зарарли омиллар, функционал тадқиқотлар, кимёвий зарарли омиллар, интоксикация, гигиеник омиллар, оғиз бўшлиғи органлари ва тўқималарининг гистограммаси.

CLINICAL AND EXPERIMENTAL SUBSTANTIATION OF THE EFFECTS OF CERTAIN CHEMICALS ON ORGANS AND TISSUES OF THE ORAL CAVITY

According to the results of the literature data, experimental studies (EXI) have been carried out in order to substantiate the effects of harmful chemical factors such as furfural, formaldehyde, phenol and acetone by chronic inhalation inoculation of white rats. It has been established that the combined effect of the above-listed mixtures mainly affects the central nervous system (CNS) and parenchymal organs, as well as has an irritating effect on the upper respiratory tract (URT) and mucous membranes (MM).

Keywords: dentistry, pathology of the oral cavity, harmful factors, functional studies, chemical harmful factors, intoxication, hygienic factors, histogram of organs and tissues of the oral cavity.

Актуальность. О влиянии токсических веществ в малых концентрациях на функциональное состояние организма существуют два основных взгляда. По мнению ряда авторов [10, 12], при действии на организм химического фактора (ХФ) малой интенсивности в результате тренировки компенсаторных реакций создается состояние неспецифической повышенной сопротивляемости. Если сила воздействия ХФ, вызвавшего превышение, не будет уменьшаться, то фаза привыкания постепенно перейдет в фазу повышенной чувствительности организма к данному яду. При длительном воздействии яда компенсаторные возможности организма могут оказаться исчерпанными и тогда на смену состояния неспецифической повышенной сопротивляемости придет ослабление организма [3, 6]. Другие авторы считают, что любая реакция организма на действие ХФ не может быть безразличной для него [9, 17]. Привыкание является только своеобразной формой развития хронической интоксикации [16, 19]. Также, известно, что адекватным раздражителем рецепторов тканей ротовой полости (РП) является воздушная среда [1, 7]. Так-