

5. Кунц Ф. Искусственный интеллект в ортодонтии: оценка полностью автоматизированного цефалометрического анализа с использованием настроенной сверточной нейронной сети / Ф. Кунц, А. Штельциг-Эйзенхауэр, Ф. Земан, Дж. Болдт // Искусственный интеллект в ортодонтии: оценка Полностью автоматизированный цефалометрический анализ с использованием настроенной сверточной нейронной сети. — 2020. — №81. — URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00056-019-00203-8> (дата обращения: 17.03.2023) DOI: 10.1007/s00056-019-00203-8.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛОКАЛЬНОЙ ИММУНОКОРРЕКЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

*Каюмова Нилуфар Нигматжановна, Ходжиметов Абдугофур Ахадович,
Хасанов Шухрат Махмудович*

Ташкентский государственный стоматологический институт

n1missdoctor@gmail.com,

Ключевые слова: фурункулы и карбункулы, гнойно-воспалительная патология, фибрин-мономерный комплекс, лимфоцит, вобэнзим, терапия, миграция лейкоцитов.

Аннотация: В данной статье описаны фурункулы и карбункулы, которые являются одними из наиболее распространенных заболеваний челюстно-лицевой области. В связи с этим ведется поиск и апробация новых методов лечения фурункулов и карбункулов. челюстно-лицевой области, проблема снижения побочных эффектов терапии весьма актуальна. Современный, быстро развивающийся методом терапии при иммунопатологических состояниях и заболеваниях, связанных с нарушением иммунитета и гемостаза, является системная ферментотерапия гнойно-воспалительных процессов, в том числе и внутренних органов. Система и проведено совместное применение вобэнзима у больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области. В динамике лечения в отличие от антибактериальной терапии увеличением количества лимфоцитов CD4+, снижением активность комплемента и количество растворимых фибрин-мономерных комплексов.

Фурункулы и карбункулы являются одними из наиболее распространенные заболевания челюстно-лицевой области, занимая первое место среди неodontогенных гнойно-воспалительные патологии челюстно-лицевой области регион [4]. Высокая частота фурункулеза и его

рецидивирующее течение во многом обусловлены иммунодефицитом, который способствует быстрому развитию бактериемии челюстно-лицевых фурункулы и карбункулы [6]. Исследованию посвящены многочисленные работы клеточного и гуморального иммунитета при фурункулезе [5]. Учитывая ведущую роль Реакции иммунной системы при фурункулезе патогенез, его антибактериальная терапия, применение иммуномодуляторов при этом заболевании доказано.

Материалы и методы исследования: Были обследованы 244 больных, из них с абсцедирующим фурункулы – 96 (39,3 %), с рецидивирующими фурункулами (РБ) – 86 (35,3 %) и карбункулы – 62 больных (25,4 %) отражены в работе. Пациенты в возрасте от 18 до 65 лет, в том числе от 20 до 30 лет (32,1 %) и от 31 до 40 лет (42,0 %), из них 149 мужчин (61,1 %) и под наблюдением находились 95 женщин (38,9 %). Проведено клиническое обследование больных с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области осуществляется с 2022 по 2024 год, на базе кафедры челюстно-лицевой хирургии «Ташкентский государственный стоматологический институт» и далее в амбулаторных условиях при диспансерном наблюдении за больными. Обследованные пациенты с учетом методы лечения делятся на 3 группы. Традиционная терапия включала назначение антибиотика после определения чувствительности к нему (гентамицин или 120 мг в день), витамины (вит. В1, В6), дезинтоксикационная (гемодез, физиологический раствор) и десенсибилизирующая терапия, местное лечение путем вскрытия абсцесса, обработка раны антисептиком, введение дренажа и ежедневная повязки с гипертоническим раствором. Системная ферментотерапия (СЭТ) предполагала введение вобэнзима по 5 драже 3 раза в день в течение 2 недель больным с фурункулами и карбункулами челюстно-лицевой области пациенты с рецидивирующими фурункулами в обострении этапами назначался вобэнзим по 5 драже 3 раза в день в течение 2 недель и далее по 3 драже 3 раза в день до 2 мес.

Местное лечение больных с осложненным течением заболевания предполагало открытие абсцесса, обработка раны антисептиком и введение вобэнзима в виде порошка по 240 мг. Рана была закрыта стерильной салфеткой, смоченной физиологическим раствором. Перевязку проводили ежедневно при наличии гнойных выделений из раны. Для контроля было обследовано 30 здоровых людей. Первичное обследование проводилось первый день госпитализации, далее через 10–12 дней, третий был на затихании процесса (через 1,5 месяца).

Результаты исследования и их обсуждение: Анализ показателей иммунной системы у пациентов с челюстно-лицевыми фурункулами и карбункулами показано, что у них уменьшилось абсолютное количество CD3+ лимфоцитов в по сравнению с контролем (табл. 2), при этом время лимфопения была характерна для больных с рецидивирующим фурункулом ($p < 0,05$). абсолютное количество CD4+ лимфоцитов был достоверно уменьшен по сравнению с контролем у больных с рецидивирующим фурункулом ($p < 0,05$). Исследование сенсibilизации к специфическому антигену выявило усиление фагоцитов фактор миграции (ПМФ) – производственная активность клетки в ответ на стафилококковый аллерген пациенты с карбункулом и рецидивирующим фурункулом, при этом наиболее выраженная сенсibilизация была при рецидивном фурункуле ($p < 0,01$).

Исследование показателей гуморального иммунитета выявило относительное увеличение количества CD20+ лимфоцитов у больных с фурункулами челюстно-лицевой области повышается содержание карбункула и IgG по сравнению с контролем ($p < 0,05$). CIC поддержание достоверно превышало контроль независимо от клинической формы заболевания, при одновременное увеличение концентрации ЦИК произошло в процессе взвешивания и процессе синхронизации.

Заключение: Комбинированная (системная и местное) лечение вобэнзимом в отличие от системная и антибактериальная терапия привели к снижению в ЦИК и повышение фагоцитоза независимо от клинической формы заболевания. Эти изменения иммунного статуса и гемостаза у пациентов, получивших вобэнзим способствовало надежному улучшению очередного и дальнейшие результаты терапии в сравнении с антибактериальной обработкой.

Список литературы:

1. Ахтамов М.А., Быстрицкая Т.Ф., Катханов А.М., Султанова Н.К., Самгин М.А. и др. Установлено положительное действие специфических иммунных препаратов стафилококкового анатоксина, антифагина, антистафилококковая плазма, антибактериальный антилимфолин, стафилопротектин, томицид. – 2002.
2. Гольшмид В.К., Карибаева А.Т., Давлетбаев М.Ж., Монахов С.А., Щербакова О.А. Эффективны иммуномодуляторы, сорбенты и протеолитические ферменты: тактивин, миелопид, тагансорбент, диферин, галавит, полиоксидоний, имосимаза. – 2003.
3. О’Делл М.Л., Нуза З. и др. Препарат для системной ферментной терапии вобэнзимом. –1999.

4. Робустова Т.Г. Неодонтогенные гнойно-воспалительные патологии челюстно-лицевой области. – 2000.
5. Савицкая Л., Сетдикова Н.Х., Олиферчук Н.С. и другие. Клеточный и гуморальный иммунитет при фурункулезе. – 2005.
6. Шаргородский Н.Т., Нау Г. Развитие бактериемии при челюстно-лицевых фурункулах и карбункулах. – 2002.

ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ УХОДА ЗА СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Камиль Аличубанович Керимханов

ООО «Эстетика тела», 192007, Россия, г. Санкт-Петербург, ул.

Днепропетровская, д. 65, стр. 1

lyadakamil@mail.ru

Введение. В настоящее время существенно увеличилось количество пациентов, которым устраняют различные дефекты зубных рядов зубными протезами на искусственных опорах [1, 2]. В тоже время некоторым категориям людей, главным образом, инвалидам и лицам пенсионного возраста зубные протезы могут быть изготовлены за счет средств бюджета, то есть бесплатно для них [3]. Именно поэтому еще большое количество пациентов пользуется теми видами зубных протезов, которые они могут получить в стоматологических медицинских организациях за счет средств бюджета [4]. В тоже время сегодня мало внимания уделяется характеристике людей, которые пользуются съемными зубными протезами, а также пользованию ими.

Цель работы. Исследовать проблемные вопросы ухода за съемными зубными протезами.

Материалы и методы. Нами совместно с профессором А.К. Иорданишвили и врачом-стоматологом Н.Н. Беделовым, был проведен опрос и осмотр полости рта и зубных протезов у 95 (36 (37,89%) мужчин и 59 (62,11%) женщин), которые пользовались съемными зубными протезами, а именно частичными съемными пластиночными и полными съемными зубными протезами, а также их сочетаниями. В ходе опроса и осмотра полости рта особое внимание уделяли пользованию пациентами адгезивными средствами для фиксации съемных зубных протезов, а также качеству гигиенического ухода за ними, которое оценивали как удовлетворительное или неудовлетворительное. Во всех процедурах статистического анализа считали достигнутый уровень значимости (p), критический уровень значимости при этом был равным 0,05. Исследование соответствовало этическим стандартам Комитета по экспериментам на человеке Хельсинкской декларации 1975 г. и ее пересмотренного варианта 2000 г.

Результаты. В ходе клинического исследования установили, что среди пациентов, пользовавшихся съемными протезами, было 28 (29,47%; 11 мужчин и 17 женщин) людей среднего возраста (48 – 58 лет), 39 (41,06%; 16 мужчи и 23