



MINISTRY OF HEALTH OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



MINISTRY OF HIGHER EDUCATION,  
SCIENCE AND INNOVATIONS OF THE  
REPUBLIC OF UZBEKISTAN



ANDIJAN STATE  
MEDICAL INSTITUTE



[t.me/adtiuz\\_rasmiy](https://t.me/adtiuz_rasmiy)



[www.adti.uz](http://www.adti.uz)



Yu. Atabekov Street, 1-a



# COLLECTION OF MATERIALS

OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL  
CONFERENCE ON THE TOPIC

"THE USE OF HIGHLY INNOVATIVE  
TECHNOLOGIES IN PREVENTIVE  
MEDICINE"

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE  
ANNIVERSARY CONFERENCE

APRIL 30

ANDIJAN 2025



## ИЗУЧИТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ИЗМЕНЕНИЕ В ТКАНИ ДЁСЕН У БОЛНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ

Бабаджанов Р.А., Бабажанов К.Б., Бабаджанов А.Р.  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

**Актуальность проблемы:** В современной стоматологии проблема хронических воспалительных заболеваний пародонта остается актуальной, так как, несмотря на значительные успехи в разработке методов их лечения не исключены обострения пародонтита с прогрессированием воспалительных и деструктивных процессов, что ведет к снижению функциональных возможностей зубочелюстной системы, а со временем и к утрате части или всех зубов.

По данным ВОЗ уровень заболевания пародонта у лиц в возрасте от 35 до 44 лет составляет 70–80 %. Воспалительные процессы в тканях пародонта приводят к потере зубов, появлению в полости рта очагов хронической инфекции, снижению реактивности организма, микробной сенсibilизации, развитию аллергических состояний и других расстройств.

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

**Материалы и методы исследования.** Нами было изучена 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 ополаскивателей, 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.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали лазерным анализатором капиллярного кровотока ЛАКК-01.

**Результаты и их обсуждение:** 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. 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 наложили антибактериальный гель «Метрогил дента».

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 ( $K_v$ ) 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.

**Вывод:** Таким образом, лазерный анализатор капиллярного кровотока, объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.



## ЛАЗЕРНАЯ ДОПЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН

Бабаджанов Р.А., Юлдошов Б.С., Бабаджанов А.Р.  
Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

**Актуальность проблемы:** Одним из звеньев патогенеза заболеваний пародонта является нарушение регионарного кровообращения, включая микроциркуляцию. Данные нарушения требуют применения достаточно чувствительных методов их диагностики, одним из которых является метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ). Изучение скоростных параметров кровотока имеет важное диагностическое значение при заболеваниях пародонта.

**Цель исследования:** Изучение функциональных изменений в тканях пародонта у пациентов с хроническим катаральным гингивитом, с методом Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ)

**Материалы и методы исследования.** Нами было обследовано 107 больных с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). Больных разделили на две группы: основная группа 57 (53%) пациентов и группа контроля 50 (47%) пациентов. Контрольную группу составляли 50 практически здоровых лиц, средний возраст составил  $19,15 \pm 1,47$  года. Возраст больных от 19 до 30 лет: мужчин - 77 (72%), женщин - 30 (28%), имели средний возраст  $19,5 \pm 1,31$  года.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ), с аппаратом ЛАКК-01.

**Результаты и их обсуждение:** При обследовании больных использовали индексы гигиены ОНП-С по Greene-Vermillion, индекс кровоточивости десен, воспаление десневого края оценивали индексом РМА по Parma.

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 (Кv) 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  $(5,43 \pm 1,23)$  %. ЛДФ-сигнал повышается в группе наиболее выраженных воспалительных изменений в слизистой полости рта (очаг воспаления) по сравнению с группой контроля.

**Вывод:** Таким образом, в перечисленных составляющих в доплерограмме которое объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.

## СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ

Бабаджанов Р.А., Бабаджанов. А.Р.  
Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

**Долзарблиги:** Цивилизация ривожланиб бориши асносида пародонт касалликлари ортиб бориши кузатилмоқда. Урганч шаҳридаги мактаб ўқувчилари ва талабалари ўртасида ўтказилган текшириш натижалари шуни кўрсатдики сурункали катарал гингивит 15-18 ёшдаги ўсмирлар ўртасида жуда кўп учраб 89-96% ни ташкил қилган, энг кўп қайд қилинган клиник белги эса 81,7% ҳолатда учраган тиш тошларидир. Бутун дунёда катарал гингивитларни ўрганиш бўйича кўп ишлар қилинганига қарамадан муаммо долзарблигича қолмоқда, шундан келиб талабалар орасида бу текширувни ўтказиш қизиқиш уйғотади.

**Илмий ишнинг мақсади.** Сурункали катарал гингивит билан оғриган беморларни милкида даволашдан олдин ва даволашдан кейинги морфологик ўзгаришларни ўрганиш.

**Материаллар усуллар.** Материал бўлиб Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалининг стоматология факультети талабалари орасидан танламасдан текширувдан ўтказилган 350 нафар талабанинг текширув материаллари олинди.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолатини Greene-Vermillion (1964) бўйича гигиена индекси (ОHI-S) орқали баҳоланди.



Милклар яллиғланиш даражасини Muhlemann - SBI (1971) индекси орқали яъни милклар эгатчаларини зонд билан таъсирлантириш орқали тасдиқладик.

**Олинган натижалар.** Текширув жараёнида яллиғланиш ва тарқалиш чуқурлиги индекси (РМА) ўртача  $18,59 \pm 1,74$ , гигиен индекси эса ОНІ-S -  $1,49 + 0,59$ , SBI индекси бўйича қон кетиш  $1,19 \pm 0,04$ , ни ташкил қилиб милкларда яллиғланиш ривожланганлиги ҳолатини тасдиқлади.

Цитоморфометрик таҳлиллар шуни кўрсатдики, одатдаги ҳолатларда Деструкция индекси (ДИ) ва яллиғланиш-деструктив индекси (ЯДИ) ўсмирларда катталардагидай бўлиб, ДИ 0 дан 800 гача, ЯДИ 0 дан 20 гача кузатилади, аммо катарал гингивит кузатилган беморларда ЯДИ тарафга силжиш кузатилди. Текширувдаги 20% талабаларда ДИ индекснинг ортиши аниқланди. Шуни таъкидлаш лозимки текширилувчиларнинг асосий қисмида ЯДИ индексининг ортиши кузатилди. Мухтасар қилиб айтганда пародонтнинг яллиғланиши бир текширилувчининг турли зоналарида цитологик суратда яллиғланишнинг турли даражада кечиши билан борди, яъни енгил дастлабки давр ўзгаришлари ва оғир чуқур ўзгаришлар билан. Оғиз бошлигини чаювчи дори воситалари билан 2 ой даволаш курси ўтказилгандан кейин, клиник текширув ўтказилиб қуйдагилар аниқланди. Шил-лиқ қавати оч-пушти рангда, шишиш белгилари йўқ, қонашга бўлган шикоятлар аниқланмади. Гигиена индекси ўзгаришсиз бўлиб унинг кўрсаткич-лари ОНІ-S -  $1,46 + 0,57$ , (даволашгача  $1,49 + 0,59$  бўлган), худди шунингдек РМА индекси ҳам пасайди  $16,36 + 0,03$  даволашгача (РМА ўртача  $18,59 + 1,74$ ), бўлган.

**Хулоса** қилиб шуни айтиш мумкинки катарал гингивит кузатилган талабаларда даволаш мақсадида Оғиз бошлигини чаювчи дори воситаларини қўллаш милк шиллиқ қаватига ижобий таъсир кўрсатиб, узоқ мқуддат таъсирини сақлаб қолиш имкониятига эга.

## **СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ УРГАНИШ**

**Р.А. Бабаджонов., А.Р. Бабаджанов.**  
**Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали.**

**Илмий ишнинг мақсади.** Суринкали катарал гингивит билан оғриган беморларни милкида даволашдан олдин ва даволашдан кейинги морфологик ўзгаришларни ўрганиш .

**Материаллар усуллар.** Материал бўлиб Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиалининг стоматология факультети талабалари орасидан танламасдан текширувдан ўтказилган 350 нафар талабанинг текширув материаллари олинди.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолатини Greene-Vermillion (1964) бўйича гигиена индекси (ОНІ-S) орқали баҳоланди.

Милклар яллиғланиш даражасини Muhlemann - SBI (1971) индекси орқали яъни милклар эгатчаларини зонд билан таъсирлантириш орқали тасдиқладик.

**Олинган натижалар.** Текширув жараёнида яллиғланиш ва тарқалиш чуқурлиги индекси (РМА) ўртача  $18,59 \pm 1,74$ , гигиен индекси эса ОНІ-S -  $1,49 + 0,59$ , SBI индекси бўйича қон кетиш  $1,19 \pm 0,04$ , ни ташкил қилиб милкларда яллиғланиш ривожланганлиги ҳолатини тасдиқлади.

Цитоморфометрик таҳлиллар шуни кўрсатдики, одатдаги ҳолатларда Деструкция индекси (ДИ) ва яллиғланиш-деструктив индекси (ЯДИ) ўсмирларда катталардагидай бўлиб, ДИ 0 дан 800 гача, ЯДИ 0 дан 20 гача кузатилади, аммо катарал гингивит кузатилган беморларда ЯДИ тарафга силжиш кузатилди. Текширувдаги 20% талабаларда ДИ индекснинг ортиши аниқланди. Шуни таъкидлаш лозимки текширилувчиларнинг асосий қисмида ЯДИ индексининг ортиши кузатилди. Мухтасар қилиб айтганда пародонтнинг яллиғланиши бир текширилувчининг турли зоналарида цитологик суратда яллиғланишнинг турли даражада кечиши билан борди, яъни енгил дастлабки давр ўзгаришлари ва оғир чуқур ўзгаришлар билан.

Оғиз бошлигини чаювчи дори воситалари билан 2 ой даволаш курси ўтказилгандан кейин, клиник текширув ўтказилиб қуйдагилар аниқланди. Шил-лиқ қавати оч-пушти рангда, шишиш белгилари йўқ, қонашга бўлган шикоятлар аниқланмади. Гигиена индекси ўзгаришсиз бўлиб унинг кўрсаткич-лари ОНІ-S -  $1,46 + 0,57$ , (даволашгача  $1,49 + 0,59$  бўлган), худди шунингдек РМА индекси ҳам пасайди  $16,36 + 0,03$  даволашгача (РМА ўртача  $18,59 + 1,74$ ), бўлган.

**Хулоса** қилиб шуни айтиш мумкинки катарал гингивит кузатилган талабаларда даволаш мақсадида Оғиз бошлигини чаювчи дори воситаларини қўллаш милк шиллиқ қаватига ижобий таъсир кўрсатиб, узоқ мқуддат таъсирини сақлаб қолиш имкониятига эга



|                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>ИССЛЕДОВАНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С РАННИМИ ФОРМАМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ</b><br><i>Ахмедова Хаётбану Юсуфовна., Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна</i>                                                                              | 428 |
| <b>ИЗУЧЕНИЕ И УСТРАНЕНИЕ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ</b><br><i>Ахмедова Хаётбану Юсуфовна., Мирзаахмедова Иродахон Зокиржоновна</i>                                                                                            | 429 |
| <b>ЦЕРВИКАЛЬНАЯ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНАЯ НЕОПЛАЗИЯ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОГРЕССИИ</b><br><i>Ахмедова М.О.</i>                                                                                                                                               | 430 |
| <b>РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ.</b><br><i>Ашурова Ш.О., Нарзуллаева Г. Қ.</i>                                                                                                                                                  | 431 |
| <b>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ФИБРОЗНОЙ КАПСУЛЫ</b><br><i>Бабаджанов А.Х., Туксанов А.И., Иброхимов С.С.</i>                                                                                            | 432 |
| <b>ЖЕЛЧНЫЕ СВИЩИ В ХИРУРГИИ ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ</b><br><i>Бабаджанов А.Х., Салиев Г.З.</i>                                                                                                                                                                          | 433 |
| <b>СПОСОБ АРТЕРИАЛЬНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ</b><br><i>Бабаджанов А.Х., Махмудов У.М., Ефимочкин Г.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Султанов С.А., Шарифжонов С.М., Маткаримов Ш.У., Султонова Р.Д., Тургунбоев Э.К., Иброхимов С.С.</i> | 433 |
| <b>РЕЗЕКЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ У ВЗРОСЛЫХ</b><br><i>Бабаджанов а.х., Султанов С.А., Попов А.Ю., Лищенко А.Н., Махмудов У.М., Маткаримов Ш.У., Тургунбоев Э.К., Шарифжонов С.М., Султонова Р.Д., Иброхимов С.С.</i>                | 434 |
| <b>ИЗУЧИТ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ИЗМЕНЕНИЕ В ТКАНИ ДЕСЕН У БОЛНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КАТАРАЛЬНЫМ ГИНГИВИТОМ</b><br><i>Бабаджанов Р.А., Бабажанов К.Б., Бабаджанов А.Р.</i>                                                                                                         | 435 |
| <b>ЛАЗЕРНАЯ ДОППЛЕРОВСКАЯ ФЛОУМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕСЕН</b><br><i>Бабаджанов Р.А., Юлдошов Б.С., Бабаджанов А.Р.</i>                                                                                                                                   | 436 |
| <b>СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРИЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ ЎРГАНИШ</b><br><i>Бабаджанов Р.А., Бабаджанов А.Р.</i>                                                                                                                | 436 |
| <b>СУРИНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРИЛАР МИЛКИДА КЛИНИКО МАРФОЛОГИК УЗГАРИШЛАРНИ УРГАНИШ</b><br><i>Р.А. Бабаджанов., А.Р. Бабаджанов.</i>                                                                                                              | 437 |
| <b>ИЗМЕНЕНИЯ МЕХАНИЗМОВ ТЕМПЕРАТУРНЫХ И ОБМЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АДРЕНОРЕАКТИВНЫХ СТРУКТУР</b><br><i>Бабаджанова Ф.А.</i>                                                                                                                                      | 438 |
| <b>ОТДАЛЕННЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВ С ТАЗОВЫМ ПРЕДЛЕЖАНИЕМ ДЛЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННЫХ</b><br><i>Базарова Н.Ф., Урмонжонов Н.Ф., Базарова М.У.</i>                                                                                                                        | 438 |
| <b>СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПНЕВМОНИЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЯ</b><br><i>Балтабаева З.А., Нармухамедова Н.А.</i>                                                                                                                                             | 439 |
| <b>МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ</b><br><i>Баходиржнов И., Авазбеков Б.А., ассистент.</i>                                                                    | 440 |
| <b>УЛУЧШЕНИЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ВМЕЩАТЕЛЬСТВЕ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА</b><br><i>Бегматов Ж.А.</i>                                                                                                                     | 441 |
| <b>ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ</b><br><i>Г.М.Бекташева, Г.А.Холматова</i>                                                                                       | 442 |
| <b>ИЗУЧЕНИЕ ГИПОАДИПОНЕКТИНЕМИИ – МАРКЕРА ГЛЮКОЗО- И ЛИПОТОКСИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ</b><br><i>Г.М.Бекташева, Г.А.Холматова</i>                                                                                       | 442 |