

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ИННОВАЦИОН РИВОЖЛАНИШ ВАЗИРЛИГИ
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МИНИСТЕРСТВО ВЫШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
МИНИСТЕРСТВО ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ
АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ



СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ
НАУЧНО- ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ
«ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В
ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ»

ПОСВЯЩЁННОЙ
АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

19 апреля 2022 года

г.Андижан

	ХЕЙЛИТОМ И ХРОНИЧЕСКОЙ ТРЕЩИНОЙ ГУБЫ. Мўйдинова Барно Аскарвна	
41.	ВЛИЯНИЕ АНОМАЛИИ ПРИКУСА НА РАССТРОЙСТВО ДЫХАНИЯ ВО СНЕ У ДЕТЕЙ Исаева Мукаддасхон Мухаммадовна	69
42.	INFLUENCE OF BITE ABNORMALITY ON RESPIRATION DURING SLEEP IN CHILDREN Isaeva Muqaddashon Muhammadovna	70
43.	ЗНАЧЕНИЕ РОЛИ ПРЕДПРОТЕЗНОЙ ПОДГОТОВКИ ПОЛОСТИ РТА В УЛУЧШЕНИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ Исаева Мукаддасхон Мухаммадовна	71
44.	The importance of the role of pre- prosthetic preparation of the oral cavity in improving the indicators of the condition Isaeva Muqaddashon Muhammadovna	72
45.	МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ С УЧЁТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ В ГОРОДЕ АНДИЖАН Боймуратов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли	72
46.	КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦА С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ Боймуратов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин	74
47.	ВЛИЯНИЕ КОНСТРУКЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА ОПОРНЫХ ЗУБОВ Нажмитдинов Баходир Бахритдин угли	75
48.	ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦА С РАЗНОЙ ТЯЖЕСТЬЮ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО Боймуратов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Боходиржон Бахритдин угли	76
49.	Эпидемиологическое исследование сопутствующих факторов кариозного процесса у детей в возрасте 3–5 лет	78
50.	СТРУКТУРА, ФАКТОРЫ РИСКА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА (ПО ДАННЫМ ЛЕЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНОГО ПРИЕМА) Охунжоннова Хаётхон Хосилжоновна	79
51.	STRUCTURE, RISK FACTORS AND CLINICAL FEATURES OF DISEASES OF THE ORAL MUCOSA (ACCORDING TO THE TREATMENT AND CONSULTATIVE RECEPTION) Okhunzhonova Hayotkhon Khosilzhonovna	80
52.	ANALYSIS OF THE USE OF BASIC AND ADDITIONAL MEANS OF ORAL HYGIENE IN DENTAL PATIENTS Okhunzhonova Hayotkhon Khosilzhonovna	81
53.	Questioning students of the Faculty of Dentistry on the basis of an index assessment of the level of oral hygiene Rasulova Makhfirathon Mehmonkulovna	82
54.	RETROSPECTIVE ORAL SANITATION ANALYSIS CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD IN ANDIZHAN. Rakhmonova Feruza Mutalibovna	83
55.	Профилактика заболеваний пародонта у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении Рахмонова Феруза Муталибовна	84
56.	РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ В Г. АНДИЖАН. Рахмонова Феруза Муталибовна	86
57.	Prevention of periodontal disease in patients undergoing orthodontic treatment Rakhmonova Feruza Mutalibovna	87
58.	Юқори синф ўқувчиларининг оғиз бўшлиғи гигиенаси кўникмаларидан хабардорлик даражасини аниклаш Умарова Одина Нумановна	88
59.	ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АСКОРБАТА ХИТОЗАНА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА Усмонов Бахтиёр Аробидинович	89
60.	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	91

госпитализировано в нейрохирургическое (30,3%) и травматологическое отделение (27,6%), а также в ожоговый центр (10,8%) и в челюстно-лицевую хирургию (10,6%). Стационарное лечение в данных отделениях в среднем получали соответственно $1331 \pm 8,3$, $1214 \pm 36,6$, $476 \pm 25,3$ и $466 \pm 0,6$ больных в год ($p < 0,05$).

Наибольший разрыв между уровнем травматизма мужчин и женщин отмечается в возрасте 18-29 лет - в 3,1 раз мужской травматизм превышает распространенность травм у женщин того же возраста. Начиная с 30 лет разрыв между уровнем травматизма начинает сокращаться и в возрасте 60-69 лет у женщин уровень травматизма выше, чем у мужчин ($p < 0,05$).

Среди пострадавших у 50,1% наблюдались гематомы печени, 33,9% субкапсулярные разрывы печени и у 16% чреэкапсулярные разрывы с летальным исходом.

Вывод. Прирост травматизма в городе Андижан за период с 2017 – 2022 гг составил 11,2%, что превышает аналогичные показатели среди других городов республики Узбекистан. Мужчины наиболее подвержены травмам в возрасте 18-25 и 30-38 лет, а женщины – в возрасте 20-28 и 43-50 лет. В структуре производственных травм лидируют бытовые и уличные травмы. Дорожно-транспортный травматизм также занимает большой удельный вес в структуре повреждений. Эти показатели призывают, как и граждан, так и уполномоченных представителей государственных органов отнестись к этой проблеме со всей серьёзностью и предпринять нужные в первую очередь для предотвращения сочетанных травм с изменением печени, во-вторых лечение для травмы путём обеспечения медицинских организаций современной аппаратурой и всеми удобствами.

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ КОСТЕЙ ЛИЦА С УЧЕТОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЕЧЕНИ

**Боймуратов Шухрат Абдужалилович, Нажмиддинов Баходиржон Бахритдин
угли**

Андижанский государственный медицинский институт.

Аннотация. Сочетанная травма (политравма) - это одновременное или практически одновременное возникновение двух и более травматических повреждений, каждое из которых требует специализированного лечения. Сочетанная травма относится к наиболее жизнеопасным и тяжелым повреждениям, в результате которой в мире каждый год погибает 5 млн человек, а повреждение печени усугубляет и так не простую ситуацию. В данной статье представлен анализ опыта лечения 122 пациентов с серьёзной сочетанной травмой, которые подверглись к челюстно-лицевому хирургическому вмешательству с учётом их функционального состояния печени.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и лечения пострадавших с сочетанными травмами с челюстно-лицевыми повреждениями и с нарушением функционального состояния путём разработки и внедрения диагностического и лечебного алгоритмов в условиях многопрофильного стационара.

Материалы и методы. В данной статье использованы результаты исследований 122 людей из Андижанской области принадлежащие к разным возрастным категориям и обоих полов. Про исследованные пациенты были разделены на 3 группы по тяжести их состояния. I-группу составили больные с крайне тяжёлым состоянием – 3, II-группу составили поступившие в тяжёлом состоянии – 20, III-группу составили пациенты, поступившие с средней тяжестью состояния – 87. Для всех больных проводились анализа крови для оценки печеночного кровотока, путём определения печеночного индекса (ПИ, л/мин/м²), индекса объёма жидкости печеночных синусоидов (ИО л/м²).

Результаты исследования. Данное научное исследование было проведено на базе Андижанского государственного медицинского института в Андижанском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. При клиническом обследовании больных I-группы у всех были обнаружены ЧМТ, ангиоспазм сосудов сетчатки; закрытый ушиб органов брюшной полости. Внутреннее кровотечение. Сочетанная травма ЗТГК. Множественный перелом ребер. подкожная эмфизема слева. ушиб легких. У 13 пациентов со II-группы были обнаружены сотрясение головного мозга, ушиблено-рваные раны углов рта, переломы нижней челюсти, у остальных 7 пациентов ко всем вышеперечисленным травмам встречались ещё и З.Т.Ж. 26 больных III-группы имели внутримозговые гематомы различной локализации, у 21 из них сочетались с травмами лицевых костей, у 25 совмещались с травмами конечностей и абдоминальной области и только у 8 наблюдались ушиблено-рваные раны нижней и верхней губы.

Исследования крови у больных с сочетанной черепно-мозговой травмой в остром периоде показали скрыто протекающие взаимосвязанные функциональные нарушения печени и почек. Нарушение функциональности печени проявляла себя нарушением углеводного и белкового обмена. У пациентов с тяжелой сочетанной травмой увеличивались показатели цитолиза и маркеры «очищения крови». Увеличение показателей АСТ ($r = 0,95$; $p < 0,0002$) и АЛТ ($r = 0,77$; $p = 0,019$) сопровождалось повышением уровня глюкозы в сыворотке крови. Травма костей лица и головы, осложненная внутричерепными гематомами, сочеталась с повышением уровня креатинина ($r = 0,50$; $p = 0,050$), АСТ ($r = 0,37$; $p = 0,049$) и глюкозы ($r = 0,69$; $p = 0,047$) в сыворотке крови. Комплексное обследование кровообращения печени позволило установить, что при средней степени тяжести, сочетанной челюстно-лицевой травмы объем органного кровообращения и артериального кровотока снижался, при этом артериализация органа оставалась на

уровне показателей пациентов 1-й группы. У больных с тяжелой сочетанной челюстно-лицевой травмой уровень артериального кровотока оказался выше такового у пациентов 2-й группы ($p < 0,03$) и не отличался от значений у больных 1-й группы ($p > 0,06$). Объем печеночного кровотока при тяжелых повреждениях был выше, чем у пациентов 1-й и 2-й групп ($p < 0,07$). Показатели артериализации печеночного кровотока при тяжелых повреждениях имели тенденцию к снижению ($p < 0,04$).

Вывод. Тяжелая сочетанная челюстно-лицевая травма с нарушением функционирования печени возникает в результате ДТП и в большинстве из случаев требует незамедлительного оказания квалифицированной медицинской помощи представителей разного профиля для предотвращения, ухудшения состояния больного или даже летального исхода.

ВЛИЯНИЕ КОНСТРУКЦИИ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАРОДОНТА ОПОРНЫХ ЗУБОВ

Нажмитдинов Баходир Бахриддин угли
Андижанский государственный медицинский институт

Негативное влияние металлокерамических протезов (МКП) на ткани протезного ложа, приводящее к развитию гингивита и пародонтита, связано не только с механическим повреждением десны при препарировании зубов, но и с неправильными контурами и топографией края коронки, формированием зубной бляшки по этому краю. Этиология и патогенез воспалительных изменений в пародонте, вызванных МКП, исследованы в основном клиническими и реологическими методами. Ортопедическое лечение в комплексном лечении пародонтитов позволяет восстановить непрерывность зубного ряда, удержать подвижные зубы, распределить жевательное давление на дистальные опорные зубы, обеспечивающие стабилизацию конструкции. Для этих целей используются различные конструкции. Наилучшую фиксацию зубов обеспечивают цельнолитые несъемные протезы. В настоящее время широко применяются металлокерамические конструкции, которые сочетают в себе преимущества цельнолитых протезов и фарфоровых коронок. Постановка металлокерамических протезов возможна при пародонтите легкой и средней степени. Они обладают такими положительными свойствами как: хорошая эстетика; биологическая инертность керамики; неблагоприятные условия для образования бляшки.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили результаты обследования и ортопедического лечения 75 человек в возрасте 20 до 60 лет (35