МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

АССОЦИАЦИЯ СТОМАТОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

27 ноября 2024

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»

10 лет ТГСИ



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

УДК: 006.745:616.31+ 616.52-716.8

ББК: 56.6
Я - 43

Ответственные редакторы: д.м.н., профессор Шомуродов К.Э., к.м.н., доцент Нигматова И.М.

Редакционная коллегия: д.м.н., профессор Баймаков С.Р., к.м.н., доцент Ярмухамедов Б.Х., Юнусов Р.А., д.м.н., профессор Камилов Х.П., д.м.н., профессор Бекжанова О.Е., д.м.н. Муртазаев С.С., д.м.н., профессор Даминова Ш.Б., д.м.н., профессор Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., профессор Хабилов Н.Л., д.м.н., профессор Нигматов Р.Н., д.м.н., профессор Амануллаев Р.А., д.м.н., профессор Хасанов А.И., д.м.н., доцент Алимова Д.М., д.м.н., профессор Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч.

Под общей редакцией д.м.н., профессор Хайдарова Н.К.

Технические редакторы: Машарипова Р.Ю., Сайдалихужаева Ш.Х

Настоящий сборник составлен по итогам международного конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», состоявшейся 27 ноября 2024 г. в г. Ташкенте. Публикации представлены в соответствии с планом проведения конгресса. Опубликованы материалы, доложенные на конгрессе, а также тезисы по проблемам челюстно- лицевой хирургии стоматологии и фундаментальных исследований. Материалы конференции охватывают различные вопросы современной челюстно-лицевой хирургии, а также организации здравоохранения и рекомендуются для практикующих стоматологов, обучающихся и преподавателей профильных факультетов вузов, студентов, студентов магистратуры и клинических ординаторов.

Статьи представлены в авторской редакции. Ответственность за аутентичность и точность цитат, имен, названий и иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых материалов. При перепечатке материалов сборника конгресса ссылка на сборник тезисов обязательна.

Уважаемые коллеги, гости и участники конгресса!



Стоматологическая заболеваемость в настоящее время, как во всём мире остаётся достаточно высокой. Решение проблем профилактики и лечения стоматологических заболеваний у населения является одной из наиболее важных государственных социальных задач. На сегодняшний день есть множество нерешенных вопросов в действующей системе. Совместно мы должны их все обсудить и выработать план по решению наших задач. Поэтому список тем, которые планируется обсудить в ходе Конгресса уникален по своему охвату. Мы затронем все системообразующие вопросы. Также мы уделим внимание и вопросам развитияконкретных специализаций.

Процесс интеграции различных уровней и организационных форм образования, науки и производства – это тенденция, которая постепенно охватывает все страны мира, в том числе и Узбекистан. И неслучайно в последние годы много говорится о создании форм, которые могут объединить научно-образовательный потенциал. Важно осознать, что подготовка высококвалифицированных специалистов – задача не отдельно взятого учебного заведения, а всей образовательной системы в тесной взаимосвязи с производством. Уровень образования в обществе увеличивает количество и скорость совершения научных открытий, а также быстроту их распространения в производственной сфере.

Выражаю благодарность всем участникам и гостям, которые нашли время, чтобы принять участие на конгрессе. Желаю плодотворных дискуссий и новых достижений!

Ректор Ташкентского государственного стоматологического института **Хайдаров Н.К.**

кровоточивость и боли в деснах имели 59ю,46%; 50,00% и 59,02% против 34,19% опрошенных.

При осмотре пациентов были обнаружены специфические и неспецифические поражения слизистой оболочки полости рта. Так у 124,32% пациентов с ВК обнаружены гранулёмы, узловатые утолщения и гиперплазия слизистой оболочки полости рта против 1,29% в контрольной группе; у 10,81% зарегистрированы гиперпластические уплотнения на мягком нёбе и слизистой щек в виде «булыжника», отсутствующие у осмотренных контрольной группы. Одновременно у 16,91% осмотренных с ЯК имелся специфический вегетативный пиостоматит (psv) в виде внутри эпителиальных и субэпителиальных микро абсцессов и пустул, частота аналогичной патологии со в группе контроля составила 1,29%.

Вывод. одной из наиболее важных проблем является вопрос о коморбидности патологий полости рта и кишечника. Важность проблемы определяется широкой распространённостью воспалительной патологии кишечника. ВЗК поражают не только желудочно-кишечный тракт, но и полость рта.

При этом развитие воспалительного процесса в кишечнике приводит нарушениям в иммунной системе, развитию цитокиновой агрессии и оксидативному стрессу, регистрируемому по изменению биохимических показателей слюны, что приводит к вышеописанной патологии.

ЁНОҚ-ОРБИТАЛ КОМПЛЕКС ЖАРОХАТЛАРИДАН КЕЙИНГИ НУҚСОН ВА ДЕФОРМАЦИЯЛАРНИ ДАВОЛАШДА НАВИГАЦИЯ ТИЗИМЛАРИДАН ФОЙДАЛАНИШ

Олимжонов Темур Алишер ўғли
Тошкент давлат стоматология институти
tolimjonov77@gmail.com

Долзарблиги. Ҳозирги вақтда юз-жағ соҳасининг орттирилган нуқсонлари ва деформацияларини бартараф етиш замонавий юз- жағ жарроҳлигининг долзарб муаммоси ҳисобланади (П. N. Митрошенков, 2010; М. Еренфелд, П. Manson, Ж. Преин, 2012). Ушбу соҳанинг мураккаб фазовий ва геометрик конфигурацияси суяк бўлаклари ва реконструктив имплантларнинг ҳолатини операция ичидаги назорат қилиш имконияти билан жарроҳлик аралашувни пухта режалаштиришни талаб қилади. Ҳозирги вақтда бу мақсадда юз-жағ жарроҳлигида навигация тизимлари қўлланилади.

Тадқиқотнинг мақсади— юз-жағ соҳасининг травмадан кейинги нуқсонлари ва деформациялари бўлган беморларни жарроҳлик даволашда оптик ва електромагнит ишлаш тамойилларига асосланган операция ичидаги навигация тизимларининг имкониятларини қиёсий таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар. 14 ёшдан 35 ёшгача бўлган юз-жағ соҳасининг травмадан кейинги нуқсонлари ва деформациялари бўлган 25 та бемор операция қилинди. Шу билан бирга, електромагнит навигация тизими Stealth Station S7 (Акш) 13 нафар беморда операциядан олдин режалаштириш ва операция ичидаги назорат учун ишлатилган, BrainLab 18070 Kick (Германия) оптик навигация тизими 12 нафар беморда клиник ҳолатда ишлатилган.

Операциядан олдинги тайёргарлик босқичида барча беморларга бош суягининг юз қисми МСКТ текшируви ўтказилди. Олинган маълумотлар суяк бўлакларини силжитиш ва реконструктив имплантларни жойлаштириш учун навигация станциясида виртуал моделни яратиш учун қайта ишланди. Stealth Station S7 навигация тизимидан фойдаланган ҳолда беморларни рўйхатга олиш жараёни бемор бошининг маълум мос ёзув нуқталарига кўрсатгични ўрнатиш орқали алоқа усули билан амалга оширилди ва ўртача 60-95 сонияни ташкил етди. BrainLab 18070 Kick навигация тизимидан фойдаланганда рўйхатдан ўтиш lazer кўрсатгичи ва ёзиб олиш оптик токчаси ёрдамида контактсиз усул билан амалга оширилди. Рўйхатдан ўтиш вақти ўртача 35 сония. Беморни рўйхатга олгандан сўнг, жарроҳлик аралашуви интраоператив остида, остеотомизацияланган суяк бўлаклари ва реконструктив имплантларнинг виртуал 3Д моделида жойлашган нуқталарга нисбатан ҳолатини кузатиш орқали амалга оширилди. Виртуал моделдаги ва тўғридан-тўғри операцион ярадаги маълумот нуқталари позициясининг тўлиқ тасодифи билан парчаларнинг якуний фиксацияси амалга оширилди. Операциядан кейинги назорат мақсадида барча беморларга бош суягининг юз қисми МСКТ текшируви ўтказилди.

Натижалар. Назорат МСКТ текшируви маълумотларини таҳлил қилиш остеотомизацияланган тузилмалар ва имплантларнинг жойлашишини операциядан олдинги виртуал моделга тўлиқ мувофиқлигини кўрсатди. Шу билан бирга, мос ёзувлар нуқталарининг позитсиясидаги хато ўртача 0,1—0,3 мм дан ошмади, бу бизнинг фикримизча, компютер томографиясини сканерлаш босқичининг чегара қийматлари натижаси бўлган МСКТ маълумотларини визуализатсия қилишнинг бузилиши билан боғлиқ. Ушбу кўрсаткичлар юзнинг естетик нисбати ва шикастланган анатомик шаклланишлар функциясига сезиларли таъсир кўрсатмади.

Режалаштириш босқичида BrainLab 18070 Kick навигация тизимидан фойдаланиш афзал кўрилди, чунки у юз скелетининг бузилмаган ярмини деформацияланган скелетга "акс еттириш" кўрсатиш функциясини қўллашга имкон берди, бу нуқсон соҳасидаги реконструксия сифатини сезиларли даражада яхшилади. BrainLab 18070 Kick навигация тизимининг дастурий таъминотининг афзалликларидан бири кейинчалик индивидуал реконструктив имплантларни ишлаб чиқариш учун виртуал STL-моделини яратиш қобилияти еди. Stealth Station S7 станциясида режалаштириш, қоида тариқасида, фақат бош суягининг бузилмаган майдонига нисбатан қурилиш зонасининг визуал йўналиши асосида реконструксия зонасида мос ёзувлар пунктларини шартли равишда ўрнатишни назарда тутган.

Хулоса. Навигация тизимларидан интраоператив фойдаланиш жарроҳлик муолажаларнинг аниқлигини сезиларли даражада оширади, бу еса ўз навбатида даволашнинг функционал ва естетик натижаларини яхшилайди. Операциядан олдинги режалаштириш босқичида оптик навигация тизимларининг дастурий таъминоти кенг функцияларга ега, шу жумладан "акс еттириш" кўрсатиш тасвирларини яратиш қобилияти, бу сизга аниқроқ виртуал моделни яратишга имкон беради. Интраоператив босқичда оптик тизимлар електромагнит тизимларга қараганда беморнинг бошини контактсиз рўйхатдан ўтказиш учун оддийроқ ва самаралироқ протседурага ега.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Акадже А. Проблемы медицинской реабилитации больных с переломами скулоорбитального комплекса. / А. Акадже, В. И. Гунько. // Стоматология. – 2004. – №1. С – 65–69.
2. Бельченко В. А. К вопросу об оказании квалифицированной помощи больным с челюстно и черепно-лицевой патологией. В. А. Бельченко, В. П. Ипполитов, А. А. Кулаков // Там же. – 1998. – №5. – 32–33.
3. Ипполитов И. В. Состояние нижней стенки орбиты у больных с посттравматическими повреждениями. / И. В. Ипполитов, Н. И. Иващенко, С. В. Фёдорова. // Сб. науч. работ, посвящ. 100>летию со дня рождения Ф. М. Хитрова (1903). М 2001; 110–113.
4. Ипполитов И. В. Сравнительная клинико-рентгенологическая оценка методов остеосинтеза при лечении больных с посттравматическими дефектами и деформациями костей верхней и средней зон лица. / И. В. Ипполитов,Н. А. Рабухина, С. С. Колескина. //Стоматология. – 2003. – №1. – С. 2326
5. Клинико-рентгенологический анализ результатов устранения дефектов и деформаций костей лицевого черепа с использованием современных способов

пластики и фиксации костных фрагментов. / Шамсутдинов А. Г. и др. //Там же. – 2002. – №3. – С. 28–32.

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ – МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИОННАЯ СИСТЕМА

Олимжонова Л, Сайдалихоний С – студенты 202гр. Факультета международного образования направления стоматология

Научный руководитель: ***Абдуганиева Шахиста Ходжиевна*** - старший преподаватель кафедры биофизики и информационных технологии в медицине Ташкентского государственного стоматологического института, Узбекистан

Актуальность. В разрезе предмета «Медицинская информатика» рассматриваются медицинские информационные системы и их применение. Широкое применение информационных технологий в системе здравоохранения создал единое информационное пространство медицинского документооборота. Система стандартизации, которая внедряется с применением единого информационного пространства, делает возможным создание хранилища персональной учетной медицинской информации, который дает толчок к формированию портальных технологий, интегрирующих разнородные данные, возникающие в обособленных друг от друга медицинских системах.

Цель. Изучение системы стандартизации на примере электронной истории болезни, рассматривается с точки зрения составляющей части, удовлетворяющего единые требования документооборота, что даст возможность изучить медицинские информационные системы.

Методы и материалы. Как известно, в медицинских информационных системах, как правило, хранятся не документы, а извлеченные из них данные, это экономит память дисковых и других внешних накопителей и ускоряет анализ информации. Одним из наиболее важных стандартов, предназначенных для решения этой задачи, является Архитектура клинических документов *CDA (Clinical Document Architecture).*

В стандарте электронного обмена медицинскими данными в автоматизированных больничных информационных системах, разработанным комитетом *Health Level Seven (HL7)* в 1995 году, выделяются 184 разных типов событий, по которым надо передавать электронные сообщения, 82 базовых типа сообщений, 1217 атрибутов данных. Кроме того, формы медицинских документов утверждаются в разные годы, и из-за этого в известной мере не