



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, НАУКИ И ИННОВАЦИЙ РУЗ



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СТОМАТОЛОГИИ
И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Хронический гепатит НВУ(п=55чел.)	Staphylococcus epidermidis	21	38,2%
	Enterococcus	9	16,7%
	Staphylococcus aureus	3	5,5%
Хронический гепатит НСУ (п=35чел)	Str.haemoliticus	3	5,5%
	Staphylococcus epidermidis	18	33,3%
Всего выявлено штаммов		54	100%

Вывод. При хроническом гепатите наблюдается развитие зубных камней, кариозное поражение зубов и генерализованный пародонтит легкой, средней и тяжелой степени активности. Причем степень изменения зубов и воспалительное поражение слизистой полости рта и тканей пародонта при ХГ вируса В намного тяжелее, чем при ХГ вируса С.

Список литературы:

1. Salimov, O. A., Khusanova, S. A., Salimov, M., & Rahimjonov, A. R. (2022). Study of Factors Affecting the Quality of Raw Cotton During Storage and Processing. *CENTRAL ASIAN JOURNAL OF THEORETICAL & APPLIED SCIENCES*, 3(3), 40-46
2. АКБАРОВ, А., & ТОЛИПОВА, М. (2022). COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF CERAMIC AND COMPOSITE VENEERS. Журнал "Медицина и инновации", (2), 191-204.
3. Khabilov, N. L., Mun, T. O., Salimov, O. R., & Shukrapov, A. B. Ilyas Sh., Usmonov FK EXPERIENCE OF EXPERIMENTAL APPLICATION OF RATIONAL DESIGN OF DOMESTIC DENTAL IMPLANT. *Central Asian journal of medical and natural sciences* Volume, 2, 5-12.

НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНОСЕННОГО КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID 19

Алимова Д.М., Фозилова Л.Г., Астанакулова М.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан.

stom_81@bk.ru

Актуальность. COVID-19 крайне тяжелая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2. Вирус SARS-CoV-2 отличается способностью поражать различные органы как через прямое инфицирование, так и посредством иммунного ответа организма. Патогенный агент проникает в организм благодаря ангиотензин-превращающему ферменту 2, который локализуется как на поверхности альвеол и легочных структур, так и на эпителиальных клетках полости рта, в том числе и в пародонте, где начинает активно размножаться (Никифоров В.В., Суранова Т.Г.2020).

Коронавирус способен поражать слизистую оболочку полости рта, а также тканей пародонта. Последствия и осложнения после коронавируса встречаются у некоторых переболевших и имеют разную степень тяжести. Так, согласно данным ВОЗ, каждый десятый выздоровевший сообщает о сохранившихся симптомах коронавируса. Осложнения развиваются после тяжелой формы течения болезни, но могут появиться и после легкой.

Среди переболевших коронавирусом все чаще регистрируются пациенты, у которых после перенесенного недуга обострились хронические заболевания, появились проблемы в тканях пародонта и кровеносными сосудами, у которых в целом восстановление после болезни идет медленно.

При изучении микроциркуляторных характеристик хронического генерализованного пародонтита (ХГП) различной степени тяжести после перенесенного коронавирусной инфекции COVID-19 практически отсутствуют сведения о состоянии микроциркуляции в тканях пародонта и развитии расстройств микроциркуляции с увеличением тяжести ХГП. Коронавирус взаимодействует с клеточными рецепторами, вследствие чего поражаются эндотелий, клетки, выстилающие внутреннюю поверхность сосудов, в результате страдают кровеносные сосуды в деснах.

Цель исследования: оценка состояния микроциркуляции ткани пародонта у больных ХГП после перенесенного коронавирусной инфекции COVID-19.

Материал и методы исследования. Клиническое обследование включало сбор жалоб, анамнеза, выявление причин возникновения заболевания, характера его течения, частоты обострения, анализа ранее проводимого лечения. Больные были разделены на 2 группы: 1 опытную – 17 человек и 2 контрольную – 15 человек.

Лазерная доплеровская флоуметрия (ЛДФ) осуществлялась с помощью лазерного флоуриметра ЛАКК-01 (НПП«Лазма», Россия). Оценку

достоверности различий результатов 2-х сравниваемых групп осуществляли по критерию Стьюдента.

Результаты исследования. После перенесенного коронавирусной инфекции COVID-19 у больных с ХГП различной степени тяжести регистрировалась гиперемическая форма расстройства микроциркуляции, для которой характерен комплекс изменений, связанных с усилением притока крови в микроциркуляторное русло. Морфологически такая форма нарушений характеризуется увеличением числа функционирующих капилляров, увеличением их извитости, расширением микрососудов, повышением проницаемости сосудистой стенки.

При объективном исследовании по данным ЛДФ-метрии: показатели микроциркуляции (ПМ) были выше нормы, флакс снижен, ИФМ – снижен. При этом изучаемые показатели ЛДФ-метрии имели статистически значимые ($P < 0,05$) различия как с величиной контроля.

Степень нарушений прогрессивно увеличивалась от ХГП легкого и ХГП более тяжелого течения. Так, у больных ХГП легкого течения показатель ПМ был повышен относительно контроля на 20,73% ($P < 0,05$); при течении средней тяжести уже на 47,32% ($P < 0,01$); а при тяжелом течении – на 78,45% ($P < 0,01$); соответствующие снижения σ составили 21,43% ($P < 0,05$); 41,01% ($P < 0,05$) и 47,62% ($P < 0,01$); K_v , в %, соответственно 17,02% ($P < 0,01$); 52,34% ($P < 0,01$) и 65,10% ($P < 0,01$); и ИФМ – на 24,82% ($P < 0,01$); 51,84% ($P < 0,01$) и 62,04% ($P < 0,01$).

Можно предположить, что исходное состояние микроциркуляторного русла в тканях пародонта во многом определяет частоту и тяжесть ХГП, характер течения воспалительного процесса и прогноз заболевания.

Выводы. Развитие и течение ХГП после перенесенного COVID-19 сопровождается нарушениями микроциркуляции, имеющими гиперемическую форму в очаге поражения, и характеризующейся венозной гиперемией и венозным застоем в тканях пародонта. Тяжесть указанных нарушений синхронизирована с клиническим течением ХГП. После выздоровления всем переболевшим стоит пройти обследования у врача стоматолога, так можно вовремя выявить и предотвратить проблему.

Список литературы

1. Алимова Д. М., Фазылова Л. Г. Повышение эффективности лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом после перенесенного коронавирусной инфекцией COVID-19 //Высшая школа: научные исследования. – 2021. – С. 63-69.

2. Бекжанова О., Каюмова В. Клинические проявления COVID-19 в полости рта //Stomatologiya. – 2021. – Т. 1. – №. 1 (82). – С. 60-64.
3. Никифоров В.В., Суранова Т.Г., Миронов А. Ю., Забозлаев Ф.Г. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. 2020;48. [Nikiforov V.V., Suranova T.G., Mironov A. Yu., Zabozlaev F.G. New coronavirus infection (COVID-19): etiology, epidemiology, clinic, diagnosis, treatment and prevention. 2020;48. (In Russ.; abstr. in Engl.)]. DOI 10.19163/1994-9480-2021-1(77)-110-115
4. Badran, Z., Gaudin, A., Struillou, X., Amador, G., & Soueidan, A. (2020). Periodontal pockets: A potential reservoir for SARS-CoV-2? Medical Hypotheses. 2020;143: 109907. <https://doi.org/10.1016/j.mh.2020.109907>.
5. Kayumova V. R., Bekjanova O. Y. INDICATORS OF PERIODONTAL PATHOLOGY IN PATIENTS AFTER COVID-19. – 2022.

СОСТОЯНИЕ ТКАНЕЙ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Бекжанова О.Е., Алимова С.Х., Мустагизова Ф.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

sevara_36@mail.ru

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — состояние, характеризующееся развитием значимо беспокоящих пациента симптомов вследствие рефлюкса желудочного содержимого. ГЭРБ – одно из самых распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта, по частоте встречаемости соперничающее с язвенной и желчнокаменной болезнями. Эпидемиологические исследования последних лет показали, что по своей частоте и распространенности ГЭРБ выходит на лидирующие позиции в ряду других гастроэнтерологических заболеваний.

Цель исследований: Изучить распространённость и интенсивность заболеваний пародонта у пациентов с гастроэзофагальной рефлюксной болезнью.

В исследованиях приняли участие 291 больной с клинически диагностированной гастроэзофагальной рефлюксной болезнью, 40 человек сопоставимого пола и возраста составили группу контроля.

При сборе анамнеза у всех больных учитывались такие факторы, как длительность течения, заболеваний пищевода и желудка, характер обострений, наличие привычных интоксикаций, клинические проявления заболеваний, результаты лечения и количество обострений. Группы пациентов,