



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

гистологик тадқиқоти Республика патологик анатомия марказининг патогистология лаборатория бўлимларида бажарилди, микропрепаратларни бўяшда гематоксилин ва эозин бўёғидан фойдаланилди. Микропрепаратларни тадқиқ қилиш ва таъриф беришда CYAN. Model DN – 30 OM. С приставкой 34 MP MICROSCOPE Camera, окуляр-объектив катталиги $x=4 \times 10 \times 0,5$, $x=10 \times 0,25 \times 0,5$. дан $x=40 \times 0,65 \times 0,5$ гача бўлган биноккуляр микроскопдан фойдаланилди

Натижалар: COVID-19 билан касалланган беморлар юзида йирингли - некротик жароҳатларнинг клиник-морфологик шакллари текширув натижаларида мукормикоздан шикастланиш 33%, Candida Albicans 6,7%, Сурункали яллиғланиш фонида мукормикоз-10,3%, Диморфли (мукормикоз + кандидоз) микотик шикастланиш -7,6%, Ангиоматоз полип-4,2% , Яллиғланишли полип-8,4% Безли - кистозли полип -6,7%, Безли-шилликли полип 10,3%, Фиброзли полип 10,3% аниқланди.

Хулоса: юқорида таърифланган COVID-19 билан касалланган беморлар юзида йирингли-некротик жароҳатлар, бурун ва бурун олд бўшлиқларининг шиллик каватидаги морфологик ўзгаришлар, замбуруғли шикастланиш билан таърифланиб, яллиғланиш жараёнининг узок вақт кечиши билан боғлиқ, шиллик ўсимталар ва кистоз ҳосилалар бўлган эпителий гиперплазияси билан боғлиқ бўлган бурун йўллари архитектоникасининг бузилиши билан, ҳамда яллиғланиш элементининг борлиги билан, бошқа ҳолларда эса секретининг кўп ажралиши билан, бу эса табиий нафас олишнинг бузилиши билан кечиб давомли гипоксия ривожланишига олиб келади. Юқоридаги барча бузилишлар гипоксия фонида турли тизимлар функцияси пасайиши билан айниқса мия функцияси пасайиши бирга кечади. Морфологик тадқиқотдан олинган натижалар шиллик каватлардаги ўзгаришлар ва клиник белгиларнинг батафсил тавсифини кўрсатиб беради, ҳамда юздаги нам гангрена - нома ривожланиш хавфини баҳолашга, шунингдек касалликнинг қайталанишини олдини олишга имкон беради.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Боймурадов Шухрат Абдужалилович, Юсупов Шохрух Шухратович,
Нармуротов Бахтияр Каршиевич, Иминов Комилжон Одилжонович

Ташкентская медицинская академия

shoha_03@mail.ru

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, за последнее десятилетие число повреждений структур лицевого скелета увеличилось в 2,4 раза. Травмы скулоорбитального комплекса (СОК) относятся к наиболее распространенным повреждениям челюстно-лицевой области с постоянной тенденцией к росту. По данным статистики на долю переломов черепа и внутричерепных травм приходится 5,1% от общего числа всех зарегистрированных травм согласно показателям травм и отравлений и других несчастных случаев среди взрослого населения. В структуре общего травматизма 1,7% занимают травмы глаза и орбиты. Больные с травмами средней зоны лица нуждаются в стационарном лечении в 85% случаев. При госпитализации больных в специализированные челюстно-лицевые стационары, на долю травм лицевого черепа приходится 30%-40%, что составляет почти 21% от общего числа травмированных больных в лечебных учреждениях.

Хирургическое лечение переломов и устранение дефектов нижней стенки глазницы до настоящего времени является актуальной проблемой реконструктивной хирургии, занимающей умы врачей различных специальностей в течение ряда лет. Несмотря на многочисленные исследования, хирургическое лечение изолированных переломов нижней стенки глазницы, особенно её дефектов и деформаций остается одной из значимых проблем челюстно-лицевой хирургии, и ее изучение продолжается.

Целью данного исследования явилось сравнительная оценка хирургического лечения переломов скулоорбитального комплекса.

Материалы и методы исследования В отделении пластической хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии было прооперировано 120 больных с переломами скулоорбитального комплекса в период с 2019 по 2022 года. Из них мужчин составил 82%, а женщин 18%. Возраст больных варьировал от 20 до 45 лет. Причинами травмы средней зоны лица в 75 случаях было ДТП, в 25 случаях уличная травма, а в 20 – бытовая травма. Всем больным при поступлении выполнялось классическое комплексное обследование, включая диагностику у смежных специалистов (нейрохирурга, офтальмолога, оториноларинголога) и выполнялась мультиспиральная компьютерная томография с 3D-реконструкцией в трех проекциях. Сканирование проведено в автоматическом режиме по специальной программе, заложенной в компьютерном обеспечении томографа. Планированием хирургического устранения посттравматического дефекта костей нижней стенки орбиты является виртуальное компьютерное

моделирование специальной компьютерной программой с помощью которого можно точно определить характер и локализацию дефекта.

Результаты исследования. В результате проведения исследования больные были подразделены на 2 группы: основную группу составили 40 больных с модифицированным методом лечения и 80 больных с традиционным. Хирургическое лечение повреждений скулоорбитального комплекса и изолированных повреждений нижней стенки орбиты у 40 больных выполнялось по разработанной нами методике с соблюдением ряда особенностей в зависимости от тяжести и локализации повреждений, а также сроков выполнения оперативного вмешательства. Наиболее важным этапом операции являлось осторожная ревизия переломов орбиты, освобождение ущемленных глазодвигательных мышц, устранение пролапса орбитальной клетчатки, а также самое важное это пластика дефекта кости нижней стенки орбиты, опираясь на 3D интраоперационный шаблон, с помощью которого определяется точный размер, форма имплантата и место её фиксации, а сам имплантат представляет собой титановую пористую мембрану.

Длительность оперативного вмешательства в основной группе составила $49,8 \pm 2,6$ минут, в группе сравнения операция длилась в среднем $85,3 \pm 2,3$ минуты, что достоверно больше по отношению к основной группе ($p < 0,05$). Через 14 дней после операции диплопия сохранялась у 7 (21,9%) больных основной группы и у 29 (34,1%) больных из группы сравнения. Восстановление бинокулярного зрения у этих больных длилось до 2–3 месяцев, что было связано с характером травмы глазного яблока и поздними сроками хирургического лечения. Продолжительность пребывания на стационарном лечении у больных, основной группы, составила $3,6 \pm 0,2$ суток. На амбулаторном лечении пострадавшие основной группы находились $10,2 \pm 0,2$ дня. Общий период нетрудоспособности у данной группы больных составил $13,8 \pm 0,2$ дня. В группе сравнения продолжительность пребывания на стационарном лечении составила $6,2 \pm 0,3$ суток. На амбулаторном лечении пострадавшие основной группы находились $16,3 \pm 0,1$ дня. Общий период нетрудоспособности у данной группы больных составил $22,5 \pm 0,2$ дня.

Выводы. Планирование реконструктивного оперативного вмешательства с применением современных методов лучевой диагностики, предоперационного компьютерного моделирования, способствует увеличению точности планирования и реализации хирургического лечения. Разработанный способ виртуального компьютерного моделирования оперативного вмешательства позволяет установить этапность устранения повреждений скулоорбитального комплекса, при этом способствует сокращению времени оперативного

вмешательства и увеличивает точность планирования и реализации хирургического лечения, в результате сокращается срок функциональной адаптации больных в 1,6 раз. При оценке эффективности предложенных методов хирургического лечения переломов СОК в 90,6% случаев установлены хорошие результаты со стойкой положительной динамикой.

CHANGES IN HOMEOSTASIS INDICATORS ORAL FLUID IN CHILDREN AT THE STAGES OF ORTHODONTIC TREATMENT

Buzrukzoda Javohirkhon Davron, Mirzayeva Nikhola Kamollidinovna,

Abdurakhmonova Osiyo Jakhongir kizi

Samarkand State Medical University. Samarkand, Uzbekistan

eshonbobo.1992@gmail.com

Introduction. Modern scientific concepts of domestic and foreign scientists on the etiology, pathogenesis of diseases of hard tissues of teeth, periodontal, oral mucosa confirm the problematic nature of determining their nature, indicating a direct connection with the biological status of oral fluid, the hygienic state of the oral cavity and the level of immunological resistance (Andreishchev A.R., 2014; Alimova, M. Ya. 2010).

The purpose of the study. to evaluate the influence of the basic materials used in removable orthodontic equipment on the immunological parameters of oral fluid homeostasis in children with dental anomalies at the early stages of hardware treatment.

Materials and methods of research. The research was carried out at the Department of "Dental implantology" of SamSMU. The objects of the study are 75 patients with dental anomalies. All patients are divided into three groups depending on the aesthetic changes of the face and the morphofunctional state of the jaws: the following research methods will be used in the course of the work: - General clinical and biochemical blood tests; -Aesthetic assessment of the face with anthropometry; -X-ray examinations: MSCT, telorentgenograms (in fas, profile) with cephalometry, zonograms of the middle zone of the face, ONP radiographs; - Statistical methods of processing the results obtained. The content of inorganic filler (SiO₂) is 8%, the particle size is 0.6–0.8 microns. Orthodontic constructions were made using gypsum-based light-curing technology with preliminary polymerization in the Heralight apparatus (Heraus Kulzer) and final polymerization in the Heraflash apparatus (Heraus Kulzer).

The results of the study. As a result of the examination of patients in the control group, it was found that the variability of the rate of secretion of HPV ranges