

УМУМИЙ ПАРОДОНТИТ ИННОВАЦИОН ДАВОСИНИ ПАТОГЕНЕТИК АСОСЛАШ

Х.Х. Ширинова,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига кўра бутун ер юзи аҳолисининг ўртача 60% идан 90% гача қисми мазкур касалликдан азият чекмоқда. Юртимизнинг баъзи бир саноатлашган вилоятларида бу кўрсаткич 87% эканлиги қайд қилинган. Адабиётлардан олинган маълумотларга кўра, ёш ўтган сари микроциркуляциянинг ёмонлашиши ҳисобига касаллик зўраяди, тишлараро тўсиқнинг остеопарози ва резорбцияси кучаяди, ўз навбатида пародонт тўқимаси зарарланади ва тишлар йўқотилишига олиб келади. Пародонт тўқимаси касалликлари полиэтиологик характерга эга бўлиб, бу касалликлар орасида сурункали умумий пародонтит кенг тарқалган.

Тадқиқот мақсади - умумий пародонтитнинг ўрта оғирлик даражасидаги касалларга инновацион комплекс давои патогенетик асослаш таҳлилий илмий ишлари натижалари келтирилган.

Калит сўзлар: умумий пародонтитнинг инновацион комплекс давоси, умумий пародонтит, суяк тўқимаси резорбцияси.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЯ ИННОВАЦИОННОГО ПОДХОДА ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА

Ширинова Х.Х

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

По данным ВОЗ ГЗП широко распространены среди населения всего земного шара и в среднем составляют от 60 до 90%. Установлено что, в некоторых областях Республики Узбекистан этот показатель достигает 87%. По данным литературы, с возрастом тяжесть заболевания прогрессирует, чему способствует ухудшение микроциркуляции, прогрессирование явления остеопороза и резорбции межзубных перегородок, что, в свою очередь, приводит к разрушению тканей пародонта и, как следствие, к элиминации зубов. Заболевания ткани пародонта характеризуются полиэтиологическими заболеваниями среди них распространенным является ХГП.

Цель исследования - совершенствование комплексного инновационного подхода лечения генерализованного пародонтита средней степени тяжести.

Таким образом, комплексное лечение пародонтита с применением инновационных технологий и патогенетически обоснованных видов лечебных средств обеспечивает положительный долгосрочный эффект, проявляющийся в поддержании нормальной микрофлоры пародонта.

Ключевые слова: применением инновационных технологий и патогенетически обоснованных видов лечебных средств, генерализованный пародонтит, резорбция костной ткани.

APPLICATION OF DIKLOFEN GEL IN THE COMPLEX TREATMENT OF GENERALIZED PARODONTITIS

Shirinova H.H

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

By data CART generalized illness of parodont widespread among the population of all globe and on the average make from 60 to 90 %. It is established that, in some areas of Republic Uzbekistan this indicator reaches 87 %. According to the literature, with the years weight of disease progresses, that promoted by microcirculation deterioration, progressing of the phenomenon of an osteoporosis and resorption intertooth partitions, that, in turn, leads to destruction of fabrics parodont and, as consequence, to elimination teeth. Fabric diseases parodont are characterised polietilological by diseases among them widespread is CHGP.

Research objective: Perfection of complex treatment generalized parodont moderate severity level by inclusion of not steroid anti-inflammatory preparation diclofen gel.

Thus, inclusion diclofen gel complex treatment parodont a provides the positive long-term effect showing in support normal microflorae parodont

Keywords: diklofen gel, generalized parodontitis, bone resorption.

Долзарблиги

Техника-технологиянинг ривожланиши, замонавий даволаш усуллари ишлаб чиқилишига қарамадан пародонт тўқимаси касалликларини бутунлай даволаш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда [1,4,5]. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига

кўра бутун ер юзи аҳолисининг ўртача 60% идан 90% гача қисми мазкур касалликдан азият чекмоқда. Юртимизнинг баъзи бир саноатлашган вилоятларида бу кўрсаткич 87% эканлиги қайд қилинган [3,4]. Йилдан-йилга касалланиш даражаси кескин суръатлар билан ошиб бормоқда [2,3].



Тадқиқот ишининг мақсади

Умумий пародонтитнинг ўрта оғирлик даражасидаги касалларга инновацион комплекс даवони патогенетик тахлили асослаш орқали умумий пародонтитни комплекс даволаш натижасини яхшилаш.

Материал ва усуллар

Умумий пародонтитнинг ўрта оғирлик даражасидаги касалларга инновацион комплекс давони патогенетик тахлили асослаш орқали танланган замонавий ностероид яллиғланишга қарши воситалар простогладинлар синтезида ингибиторлик вазифасини бажаради. Уларни умумий пародонтитнинг ўрта даражасида қўллаш суяк тўқимаси резорбциясининг пасайишига ёрдам беради. Шу билан биргаликда бу даво воситалари шишга қарши, оғриқ қолдирувчи ва антигипоксиклик хусусиятига эга.

Тавсия қилаётган инновацион технологиялар асосида яратилган замонавий ностероид яллиғланишга қарши воситалар гель сифатида қўлланилини ҳисобга олиб, уларнинг асосий таркиби 30мг/г диклофенак натрий ва 5мг/г левоментолдан иборат. Қўшимча ингредиентларига 96%ли этил спирти, пропиленгликоль, глицерин, карбомер, 30%ли натрий гидроксид эритмаси кирилади. 25 г лик тубикда инновацион технологиялар ҳисобига гель шаклида чиқарилади.

Диклофен гел яллиғланиш медиаторлари кинин ва простогландинлар биосинтезини ишдан чиқариши ҳисобига яллиғланишга қарши, оғриқ қолдирувчи ва антиагрегант хусусиятга эга. Капилляр қон томирлари ўтказувчанлигини камайтиради ва яллиғланиш ўчоғидаги температуранинг пасайтиради. Ушбу даво воситаси таркибига кирувчи левоментол совутувчи эффекти ҳисобига диклофенакнинг оғриқ қолдирувчи хусусиятини оширади.

Умумий пародонтитнинг ўрта даражаси билан 1 йилдан 10 йилгача оғирган 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган 8та бемор ва 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган 22 та беморларда қўлланган натижаси таҳлил қилинди. 40 ёшдан 60 ёшгача бўлганлар орасида 40 ёшдан 45 ёшгача бўлган аёллар кўпчиликини, яъни 10 кишини, эркеклар эса 6 кишини ташкил қилди. Тадқиқот жараёнида беморлар 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳ беморларига индометацин мазь, иккинчи гуруҳдагиларга диклофенгель қўлланилди.

Умумий пародонтитнинг ўрта оғирлик даражаси билан касалланган беморларни даволаш қуйидаги этапда амалга оширилди. Дастлаб оғиз бўшлиғи санация қилинди. Милк усти ва ости тошлари терилиб, 0.1% ли хлорофиллипт эритмаси билан ишлов берилди. Супраконтатлар олиб ташланди. Шиллиқ қават остига 5% ли 2мл аскорбин кислотаси оғриқсизлантириш остида инъекция қилинди. Шундан сўнг биринчи гуруҳ беморларга милкка индометацин мазь билан фиксацияловчи боғлам қўйилди. Иккинчи гуруҳ беморларига эса диклофенгель билан фиксацияловчи боғлам қўйилди.

Натижа ва таҳлиллар

Ҳар иккала гуруҳ беморларида Ясиновский синамаси ўтказилганда 1-гуруҳ беморларида эпителий хужайралари ва нейтрофил лейкоцитлар 2-гуруҳ беморларига нисбатан салкам 5 баробар юқори эканлигини тасдиқлади. Шунингдек, даволаш динамикасида пародонтал симптомлар: оғиздан ҳид келиши, милкда ёқимсиз сезги ва оғриқ, ПЧ ажралмаси, милк қизариши ва шиши, тишлар қимирлаши, милк қонаши 1-гуруҳ беморларида 6-7 кунларда кескин камайган. 3 ойдан кейин эса мазкур яна симптомлар пайдо бўла бошлаган. 2- гуруҳда эса мазкур симптомлар 3- кундан бошлаб кескин камайган, 3 ойдан кейинги кўрикда ҳам касаллик белгилари кузатилмаган. (1-жадвал).

1-жадвал

Даволаш динамикасида пародонтал симптомлар йиғиндиси

Симптом	Беморлар гуруҳи	Динамика			
		Мурожат қилган кун	1-кун	7 кундан кейин	3 ойдан кейин
Оғиздан ёқимсиз ҳид келиши	I	100,0	13(86,6)	0	4(26,66)
	II	100,0	10(66,6)	0	1(6,66)
Милк қонаши	I	100,0	10(66,6)	0	3(20,0)
	II	100,0	8(53,3)	0	1(6,66)
Милкда ёқимсиз сезги ва оғриқ	I	100,0	11(73,33)	0	3(20,0)
	II	100,0	8(53,3)	0	0
Пародонтал чўнтак ажралмаси	I	100,0	12(80,0)	0	4(26,6)
	II	100,0	9(60,0)	0	1(6,66)
Милк шиши ва гиперемияси	I	100,0	15(100)	0	4(26,66)
	II	100,0	12(80,0)	0	1(6,66)
Тишлар қимирлаши	I	100,0	14(93,33)	8(53,3)	5(33,33)
	II	100,0	12(80,0)	4(26,6)	2(13,33)
Пародонтал чўнтак	I	100,0	15(100,0)	4(26,6)	5(33,33)
	II	100,0	15(100,0)	2(13,33)	1(6,66)

Изоҳ: абсолют катталиқ; қавс ичида- гуруҳдаги беморлар сонининг % даги кўрсаткичи.

Хулоса

1. Шундай қилиб, умумий пародонтитнинг комплекс давосида инновацион комплекс давоси патогенетик таҳлилий асослаш орқали диклофен гель ва индометацин мазни қўллаб клиник эффектни таққослаганда диклофен гелнинг даво самараси юқори эканлиги аниқланди.

2. Умумий пародонтитнинг комплекс давосида диклофен гелни қўллаган беморларда 3 ойдан кейин суяк тўқимаси резорбцияси камайишига эришилади, даволаш муддати қисқаради ва ремиссия даври узаяди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Гильмияров Э.М., Бережной В.П., Гильмиярова И.Е., Тлустенко В.П. Клинико-метаболическая база данных по хроническому генерализованному пародонтиту. //Стоматология 2008.5. -с 23-26
2. Григорьян А.С., Фролова С.А. Монофункциональные основы клинической симптоматики воспалительных заболеваний пародонта. //Стоматология -2006.-№3. -с 11-17.
3. Жуматов У.Ж. Применение препарата "Метрогил-дента профессиональный" в комплексном лечении пародонтита. //Стоматология 2006 1-2-с 7-14
4. Камилов Х.П., Хамраева О.Ш., Бекжанова О.Е. Оценка гемомикроциркуляции пародонта при помощи функциональной пробы с жевательной резинкой //Медицинский журнал Узбекистана.-2006.-№3.-С.90-92.
5. Прикулс В.Ф. Фотофорез и мезофотофорез препаратов группы ангиопротекторов при комплексном лечении больных хроническим генерализованным пародонтитом. //Стоматология 2008:6:27-30.

Келиб тушган вақти 03.03. 2019