

- 12:10-12) (In Russ)
4. Вилыавин Г.Д. "Лечение разлитого аппендикулярного перитонита" Хирургия, 1991; 5: 12-14 (Vilyavin G. D. Hirurgiya, 1991; 5: 12 -14(In Russ)]
 5. Долимов К.С. "Осложнения после аппендэктомии" Ўзбекистон хирургияси, 2012; 4: 20-22 (Dolimov K.S. "Oslojneniya posle appendektomii" Ozbekiston hirurgiyasi, 2012; 4: 20- 22) (In Russ)]
 6. Долимов К.С. "Аппендэктомия как причина острой спаечной кишечной непроходимости" БАВУ 2018; 1: 33-34 (Dolimov K.S, "Appendektomiya kak prichina spaечноy kishechnoy neprohodimosti" BAVU, 2018; 1: 33 -34) (In Russ)]

7. Моисеев А.Ю. "Факторы риска нагноения раны после аппендэктомии" Хирургия, 1990; 9: 119-122 (Moiseev A. E. "Faktori riska nagnoeniya rani posle appendektomii" Hirurgiya, 1990; 9: 190- 122) (In Russ)]
8. Русаков В.И. "современные представления о патогенезе аппендицита" Хирургия, 2000; 3:118-120 (Rusakov V.I. "Sovremyonnie predstavleniya o patogeneze appendisita" Hirurgiya, 2000; 3: 118- 120) (In Russ)]
9. Kingler A. et oll. laparoscopic appendectomy does not change the incidence of postoperative infection complications. Am. J. Surg., 2008. 175: 3: 232-235

Поступила 09.09. 2019

УДК 616.31

ПАРАДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЗАМОНАВИЙ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ

Қурбонова Н.И.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Статистик маълумотларда аниқланишича пародонт касалликлари стоматологик касалликларни 45-55% ни ташкил этади. Зубаирова Г.Ш. (2009) Суринкали парадонитларнинг замонавий даволашда иммуномодуляторлар ва қон томир мустаҳкамлигини оширувчи воситаларнинг аҳамияти. Ракова Т.В. (2009) парадонитларни даволашда антисептик воситалар "Йодо - гликоль паста нео", иммуномодулятор "Деринат" қўлланилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган. Пародонт касалликларини самарали даволаш орқали чайнов самарадорлигини ошириш ва аҳоли орасида пародонт касалликларини олдини олиш.

Калит сўзлар: пародонт касалликлари, Фастин-2, статистик маълумотлар, иммуномодуляторлар, чайнов самарадорлигини ошириш, стоматологик текшириш усуллари.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИИ

Қурбонова Н.И.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

По статистическим данным, парадонтиновые заболевания составляют 45-55% стоматологических заболеваний. Зубаирова Г.Ш. (2009) Важность иммуномодуляторов и силовых сил в современном лечении суринального парадонита. Ракова Т.В. (2009) содержит информацию об использовании антисептиков "йод - гликолевая паста нео", иммуномодулятора "деринат" в лечении парадонита. Повышение эффективности жевания табака за счет эффективного лечения пародонтии и профилактики пародонтии среди населения.

Ключевые слова: Пародонт, Фастин-2, стоматологические методы исследования.

MODERN METHODS OF TREATMENT OF PERIODONTICS

Qurbonova N.I.

Bukhara State Medical institute.

✓ Resume,

According to statistical data, parodontin diseases make up 45-55% of dental diseases. Zubairova G.Sh. (2009) The importance of immunomodulators and strength in modern treatment of surinal periodontitis. Rakova T.V. (2009) provides information on the use of antiseptics "iodine - neo glycolic paste", immunomodulator "Derinat" in the treatment of periodontitis. Improving the effectiveness of chewing tobacco through effective treatment of periodontics and prevention of periodontitis among the population.

Key words: Parodont, Fastin-2, dental research methods.

Долзарблғи

Стоматологик касалликлар орасида энг кўп тарқалган касалликлар турига киради улар ичида болалар ва катталар ёшида пародонт касалликларининг тарқалиши ва уларнинг самарали даволаш муаммолари стоматологияси амалиётида ўта муҳим муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Статистик маълумотларда аниқланишича пародонт касалликлари стоматологик касалликларни 45-55% ни ташкил этади (Зубаи-

рова Г.Ш. (2009) [1]. Суринкали парадонитларнинг замонавий даволашда иммуномодуляторлар ва қон томир мустаҳкамлигини оширувчи воситаларнинг аҳамияти парадонитларни даволашда антисептик воситалар "Йодо - гликоль паста нео", иммуномодулятор "Деринат" қўлланилиши тўғрисида Ракова Т.В. (2009) маълумотлар келтирилган [2,3,5,4,7]. Пародонтит тишларни тўкилишига сабаб бўлади, парадонтал чўнтакларнинг борлиги инфекция ўчоқлари организмга салбий таъсир кўрсатади. Замонавий эпидемиоло-

гик маълумотларга кўра, болалар ва катта ёшлиларда патологик ўзгаришлар оғиз бўшлиғи гигиенасининг ёмонлиги, сифатсиз протез ва пломбалар, тиш-жағ деформациялари, окклюзион травмалар, оғиз бўшлиғи тўқималари тузилишидаги бузишлар, оғиздан нафас олишнинг ўзига хослиги, қўлланилган дори воситалари, турли касалликлар, экстремал факторлар (табиий иммунитет компенсатор механизмини бузгани) ва бошқалар таъсирида пайдо бўлади. А.И.Грудяков ва Г.М.Барер (2004) ларнинг кўрсатишича 12% аҳолида пародонт соғлом, 53% да дастлабки яллиғланиш мавжуд, 23% да илк деструктив ўзгаришлар, 12% да эса ўрта ва оғир даражадаги жароҳатлар мавжуд. 35 ёшдан катталарда парадонтнинг дастлабки ўзгаришлари 26-15% кескин камайиб, ўрта ва оғир даражаси 75% гача ортади. Кўп сонли эпидемиологик тадқиқот натижаларига кўра пародонтнинг кўп учрайдиган патологиялари ёшларда - гингивит, 30 ёшдан кейин эса - пародонтит кузатилади. Пародонт касалликлари эпидемиологиясига ижтимоий факторлар таъсир қилади (ёши, жинси, ижтимоий-иқтисодий ҳолати), оғиз бўшлиғининг маҳаллий ҳолати (микробли қараш, окклюзион травма, пломба нуқсонлари, протезлаш, ортодонтик даволашлар), зарарли одатлар мавжудлиги (оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилмаслик, чекиш бетел чайнаш), тизимли омиллар (гармонал ўзгаришларда пародонтда бўладиган ўзгаришлар, жинсий етилишдаги ўзгаришлар, ҳомиладорлик, менпауза ва бошқалар), дорили терапия ўтказиш гидантоин, стероид препаратлар, иммунодепрессантлар, оғир метал тузлари, циклоспорин ва бошқалар сабаб бўлади..

Мавзунинг мақсади. Пародонт касалликларини самарали даволаш орқали чайнов самарадорлигини ошириш ва аҳоли орасида пародонт касалликларини олдини олиш.

Материал ва услублар

Пародонти билан касалланган 55 ёшгача бўлган (18 нафар аёллар - 62% ва 11 нафар эркеклар - 38%) оралиғидаги 29 нафар беморлар кўрикдан ўтказилди. Пародонтит ташхиси клиник кўрик ва инструментал текшириш маълумотлари асосида қўйилган. Беморни текширишдан мақсад ташхисни ойдинлаштириб,

унинг натижасига таянган ҳолда даволашни тўғри бажаришдир. Беморни текшириш усуллари қуйидагилардан иборат: 1) беморнинг ҳаёти ва касаллик тарихини суриштириш; 2) клиник текширув ўтказиш; 3) зарурий лаборатория ва бошқа текширув усуллари амалга ошириш.

Барча кўрикдаги беморларда қўлланиладиган даволаш схемасига мувофиқ 2 гуруҳга ажратилган. Асосий А-гуруҳда 16 нафар беморлар бўлиб, уларни даволаш "Фастин-2" воситаси қўлланилган. Қўшимча Б-гуруҳда 13 нафар беморларда ананавий даволаш усуллари ўтказилди. Барча беморларнинг пародонтал чўнтаклари, пародонт тўқимаси ва милк ҳолати, оғиз бўшлиғи малакали гигиенаси, оғиз бўшлиғи гигиеник индекси, клиник, лаборатор ва инструментал текширувлардан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари

Шундай қилиб, пародонтитда қон томирлар ўзгаришига боғлиқ ўзгаришлар толали тўқималарда эса, дистрофик ўзгаришлар - ҳаттоки чириш, қўшувчи тўқимадаги ўзгаришлар эпителийга иккиламчи салбий таъсир кўрсатиб, унинг натижасида атрофини дистрофик ўзгаришларига олиб келганлиги аниқланди. Альвеола суяк тўқимасининг тишлараро жойлашган қисмларида макрофаглар ва остеокластлар ёрдамида сурилиш, емирилиш жараёнлар кечиши, эпителий илдиз узунлиги бўйлаб ўсиб кириши натижасида яллиғланиш оқибатида емирилиши кузатилди.

А-гуруҳдаги беморларда пародонт тўқимаси ва милк нормал ҳолати, чайнов самарадорлиги тикланган, беморнинг умумий аҳоли ижобий ўзгариш кузатилди. Пародонт касалликларининг соғайиш муддати 10-12 кундан 5-7 кунга камайишига эришилди.

Б-гуруҳдаги бемор болаларда оғиз бўшлиғи, пародонт тўқимаси ва унинг таркибий қисмлари текширилганда соғайиши 5-6 кунга чўзилаётганлигини, бундан ташқари оғиз бўшлиғи аъзоларида патологик ўчоқларининг, гигиеник ҳолатининг энди яхшиланаётганлигининг чўзилаётганлигини, ҳолсизлик ва иштаҳанинг нормаллашуви секин тикланаётганлиги аниқланди.

Пародонт тўқимаси ва пародонтал чўнтакларнинг соғайиш динамикаси қуйидаги жадвалда келтирилган.

Жадвал

Гуруҳ	Бемор болалар сони	Даволашдан олдин	Даволашдан сўнг
А	16	1.5 ± 0.11	0.11 ± 0.03
Б	13	1.4 ± 0.15	0.17 ± 0.06

Жадвал кўриниши бўйича А гуруҳдаги беморларда Пародонт тўқимаси ва пародонтал чўнтакларнинг соғайиш динамикаси яхшиланиш тарафга силжиши кузатилди.

Хулоса

Пародонт касалликлари билан касалланган беморларда "Фастин-2" малҳамини қўллаш орқали пародонт тўқимаси ва пародонтал чўнтаклар нормал физиологик функцияларининг тикланиши, беморларнинг умумий аҳолини яхшиланиши кузатилди. Фастин-2 таркибий қисмидаги анестезин воситаси пародонт тўқимасидаги оғриқ сезувчи рецепторларининг

тормозланиши, жароҳатга фурациллин антисептик таъсир этиши, синтомицин воситаси пародонт тўқимасидаги патологик ўчоқларда антимиқроб таъсир кўрсатиши билан бошқа воситалардан ажралиб турди. Самарали текширувлар натижасида чайнов самарадорлиги тикланганлиги, оғиз бўшлиғи нормал ҳолати қайта тикланганлиги аниқланди. Даволаш натижаларини баҳолаш мақсадида гигиеник индекс асосида оғиз бўшлиғининг даволашдан кейинги ҳолати аниқланди. Пародонтитлар билан касалланган беморларда пародонт тўқимаси нормал физиологик функцияларининг қайта тикланганлигини, сўлак ажралишининг нормаллашуви, гиперемияларнинг камайиши ва

чайнов самарадарлигининг яхшиланганлиги аниқланди. Кўрикдан ўтказилган беморларда даволаш фонида ижобий клиник кўринишлар кузатилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Yudina N.A., Irishkova O.V., Lunev M.A., Uspenskaya M.N., Blekanova V.A. Nedostatochnaya effektivnost standartnogo lecheniya v korreksii immunometabolicheskix narusheniy pri xronicheskom kataralnom generalizovannom gingivite, generalizovannom parodontite i odontogennom osteomyelite chelyustno-litsevoy oblasti // Fundamentalnie issledovaniya. - 2012; 7(1): 204-207.
2. Science and Therapy Committee of the American Academy of Periodontology. Periodontal Diseases of Children and Adolescents // J. Periodontol. 2003; 74: 1696-1704.
3. Belousov N.N. Prichini shirokogo rasprostraneniya tyajelix form vospalitelnix zabolevaniya parodonta / N.N. Belousov // Parodontologiya. 2005; 36(3): 26-29.
4. Mashenko I.S. Zabolevaniya parodonta / I.S. Mashenko. - Dnepropetrovsk: Kolo, 2003; 271.
5. Sepov L.M. Diagnostika, lechenie i profilaktika zabolevaniy parodonta / L.M. Sepov, A.I. Nikolaev, E.A. Mixeeva.- Moskva: MedPress, 2008; 272.
6. Usmanova I.N., Gerasimova L.P., Kabirova M.F., Tuygunov M.M., Usmanov I.R. Diagnosticheskie kriterii xronicheskogo gingivita i parodontita u lits molodogo vozrasta // Parodontologiya. 2014; 4(73): 44-49.
7. Berezina N.V., Silanteva E.N., Krivonos S.M. Primenenie vitaminno-mineralnogo kompleksa i antibakterialnix geley, opolaskivatelya i zubnoy pasti v lechenii vospalitelnix zabolevaniy parodonta // Parodontologiya. 2014; 4(73): 72-75.

Келиб тушган вақти: 09.09. 2019