



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

3 (65) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

УДК 616.311.2-002-036.12: 615.451.34: 615.849.19

**ИЗУЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО КАТАРАЛЬНОГО
ГИНГИВИТА С МЕТОДОМ ЛАЗЕРНОЙ ДОПЛЕРОВСКОЙ ФЛОУМЕТРИИ У
БОЛЬНЫХ ПРИМЕНЯЮЩИХ ОПОЛАСКИВАТЕЛЕЙ**

Бабаджанов Р.А., <https://orcid.org/0000-0009-6615-3775>

Юлдашев Б.С. Email: YuldashevB@mail.ru

Бабаджанов А.Р. Email: BabadjanovA@mail.ru

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область,
город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Резюме**

В статье представлены анализ результатов лечения у 175 больных, из них 55 пациента - с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ). Пациенты были разделены на 2 группы. I группа основная - 28 (51 %) больных и II группа контроля - 27 (49 %) больных. Пациенты основной группы с ХГКГ получали традиционное лечение с применением ополаскивателя Листерин, пациенты группы контроля получали только традиционное лечение.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали метод лазерной доплеровской флоуметрия (ЛДФ).

Благодаря применению нестероидных противовоспалительных ополаскивателей клиническая картина ХГКГ до и после получения лечения существенно меняется это отражается в доплерограмме которое объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.

Ключевые слова: Катаральный гингивит, слизистая оболочка полости рта, микробная флора, пародонт, гингивит, индивидуальная гигиена полости рта, ополаскиватель для полости рта

**STUDYING CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS WITH LASER
DOPPLER FLOWMETRY METHOD IN PATIENTS USING RINSE AIDS**

Babajanov R.A., Yuldashev B.S., Babajanov A.R.

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region,
Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ **Resume**

The article presents an analysis of the results of treatment in 175 patients, which of 55 patients were diagnosed with chronic generalized catarrhal gingivitis (ChGCG). The patients were divided into 2 groups. First group main - 28 (51%) patients and second group control - 27 (49%) patients. Patients in the main group with CHGCG received traditional treatment using Listerine rinse; patients in the control group received only traditional treatment. Laser Doppler flowmetry (LDF) was used to study the state of microcirculation in the gum mucosa.

Due to the use of nonsteroidal anti-inflammatory rinses, the clinical picture of HCG before and after receiving treatment changes significantly, this is reflected in the Dopplerogram, which objectively reflects the state of hemodynamics in the microcirculatory bed and can be used to assess the degree of capillary blood flow disorders.

Keywords: Catarrhal gingivitis, oral mucosa, microbial flora, periodontal disease, gingivitis, individual oral hygiene, mouth rinse.

CHAYISH VOSITALARI BILAN FOYDALANGAN XOLDA BEMORLARDA LAZER DOPLER FLOVMETRIYASI BILAN SURUNKALI UMUMIY KATARAL GINGIVITNI O'RGANISH

Babajanov R.A., Yuldashev B.S., Babajanov A.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri,
Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

✓ *Rezyume*

Maqolada 175 bemorda davolash natijalari tahlili keltirilgan, ulardan 55 nafarida surunkali umumiy kataral gingivit (SUKG) tashxisi qo'yilgan. Bemorlar 2 guruhga bo'lingan. I guruh asosiy - 28 (51%) bemor va II guruh nazorat - 27 (49%) bemorlar. SUKG bilan og'rigan asosiy guruhdagi bemorlarni an'anaviy davolanish va Listerin bilan chayishdan foydalangan, nazorat guruhidagi bemorlar faqat an'anaviy davolanishdan foydalangan.

Tish shilliq qavatidagi mikrosirkulyatsiya holatini o'rganish uchun lazerli Doppler flowmetri (LDF) usuli qo'llaniladi.

Nosteroid yalliglanishga karshi chayish vositasidan foydalanish tufayli davolashdan oldin va keyin SUKG ning klinik ko'rinishi sezilarli darajada o'zgaradi; bu Dopplerogrammada aks etadi, mikrovaskulyardagi gemodinamikaning holatini ob'ektiv aks ettirildi va kapillyar qon oqimi darajasini baholash uchun ishlatilishi mumkin.

Kalit so'zlar: Kataral gingivit, og'iz bo'shlig'i shilliq qavati, mikroflora, periodontal kasallik, gingivit, individual og'iz gigienasi, tish yuvish.

Актуальность

Болезни пародонта следует изучать применительно к каждой нозологической форме с учетом роли местных или общих факторов риска, взаимодействие которых нередко приводит к генерализованным поражениям анатомических образований полости рта [Зиновьев А.С. и др. 1999. – С.83–88., Иванов В.С. 1989. – С. 272.]. Под этим подразумеваются все патологические процессы, возникающие в пародонте и характеризующиеся поражением одной, нескольких, или всех его анатомофункциональных составляющих (зуба, периодонта, альвеолярной части челюсти и слизистой оболочки десны). Патологические процессы, возникающие в них, могут приводить к структурно функциональным нарушениям жевательного аппарата, что способствует потере большого числа зубов и соматическим расстройствам и изменению реактивности организма [Fujihashi K. et al.1996., Meershaert V., Furie M.B. 1995, Wagner T. et al. 1999.]. К основным патогенетическим факторам риска возникновения болезней пародонта относят: аномалии прикрепления мягких тканей к альвеолярному отростку, дефекты зубных рядов, нарушение функции жевания [Канканян А.П., Леонтьев В.К., 1998., Логинова А., Кречина Е. 1998., Carranza F.A, 1990], наследственная предрасположенность. Правильный подход к лечению болезней пародонта с позиций выявления, ранжирования и устранения факторов риска может способствовать резкому увеличению эффективности их профилактики [Bevilacqua M,1993., Larrin D.F. et al.,1999]. Каждый фактор риска, как правило, имеет конкретный, направленный на его устранение способ борьбы, что позволяет для пациента индивидуализировать лечебные и профилактические меры в зависимости от набора имеющихся факторов риска, хотя каждый из этих факторов имеет определенную вероятность и уровень информативности по отношению к возможности возникновения заболевания [Рыбаков А.И., Иванов В.С.,1980. С.220–230., Симакова Т. и др. – 2000, С.35]. Немаловажную роль в лечении хронических гингивитов играет ополаскиватели.

Цель исследования: Оценка эффективности применения нестероидных противовоспалительных ополаскивателей у взрослых пациентов с хроническим катаральным гингивитом

Материал и методы

В период с 2020 по 2023 года были обследованы 175 больных, из них 55 пациента - с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит (ХГКГ), больных разделили на две группы: основная группа 28 (51%) пациентов, и группа контроля 27(49%) пациентов. Пациенты основной группы с ХГКГ получали традиционное лечение с применением ополаскивателя Листерин, пациенты группы контроля получали только традиционное лечение.

Возраст больных от 19 до 30 лет: мужчин - 31 (56,36%), женщин -24 (43,64%), имели средний возраст $19,5 \pm 1,31$ года. Контрольную группу составляли 55 практически здоровых лиц, средний возраст составил $19,15 \pm 1,47$ года.

Для исследования состояния микроциркуляции в слизистой дёсен использовали метод лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ).

Российский лазерный прибор лазерный анализатор тканевого кровотока «ЛАКК -01», (производство НПП «Лазма», Россия)

При применении лазерной доплеровской флоуметрии датчик прибора устанавливался на исследуемом участке. Исследовался кровоток не только в очаге непосредственного воспаления, но и в клинически неизменной слизистой оболочке симметричных областей. Необходимые факторы обследования: отсутствие какого-либо воздействия на твердые ткани зубов, слизистую оболочку рта и десны, а также психоэмоциональной нагрузки не менее чем за 1 час до обследования. Перед регистрацией записи лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) необходимо измерить артериальное давление, которое может изменять достоверность полученных результатов. Катарально измененные поражения наиболее часто локализовались на слизистой оболочке щек. Измерения капиллярного кровотока методом ЛДФ проводили в зоне поражения (I группа), на слизистой оболочке симметричной области без клинических признаков изменений (II группа). Контролем служили собственные данные, полученные в результате обследования 55 здоровых лиц (III группа). После регистрации ЛДФ-грамм на монитор выводили средние статистические значения флоуметрии (амплитуд сигнала на выходе прибора): величина среднего потока перфузии крови М в интервале времени регистрации, среднеквадратичное отклонение и интегральный показатель вариаций KV данного процесса (характеризующий вазомоторную активность микрососудов), расчетные параметры которых позволяют проводить общую оценку состояния гемомикроциркуляции.

Результат и обсуждения

При обследовании больных использовали индексы гигиены ОНI-S по Greene-Vermillion, индекс кровоточивости десен, воспаление десневого края оценивали индексом РМА по Parma.

При объективном осмотре больных с хроническим генерализованным катаральным гингивитом (ХГКГ) определяли гиперемию и отек десневых сосочков и десневого края. Жалобы больных часто сводились к боли и зуду в десне, иногда наблюдается кровоточивость десен и неприятный запах изо рта.

В лечебные мероприятия пациентам основной группы ХГКГ включали аппликационное обезболивание десневого края 2% раствором лидокаина, затем ирригатором Waterpik WP-300 орошали воспаленные участки десны ополаскивателем. В качестве антибактериального средства использовали «Метрогил дента». Для ускорения регенераторных свойств десны больным с ХГКГ назначали витамин А.

В группе сравнения ХГКГ проводилось традиционное местное лечение, заключающиеся в проведении аппликационного обезболивания десневого края 2% раствором лидокаина, антисептической обработке 0,06% раствором хлоргексидина и наложили антибактериальный гель «Метрогил дента».

Методика терапевтического лечения заключалась в следующем: всем больным проводили профессиональную гигиену полости рта, удаляли мягкие и твердые зубные отложения, проводили лечение кариозных зубов и его осложнений.

В контрольной группе больных (55) при объективном исследовании полости рта обнаружили, что слизистая оболочка десневых сосочков и маргинального пародонта бледно-розового цвета, без признаков воспаления, десневые сосочки плотно прилегают к зубам. Отрицательная проба Шиллера-Писарева подтверждает отсутствие воспалительного процесса в пародонте. Показатели ОНI-s (ед.) составили $0,42 \pm 0,12$.

По данным ЛДФ, в группе здоровых лиц уровень капиллярного кровотока по параметру микроциркуляции (ПМ) составил $(16,23 \pm 1,01)$ перф. ед. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) равнялось $(1,98 \pm 0,1)$ перф. ед. Коэффициент вариации (Kv) составил $(11,68 \pm 1,9)$ %. При исследовании капиллярного кровотока в области катарально измененных поражений отмечались выраженные микроциркуляторные расстройства. Показатель микроциркуляции составил $26,43 \pm 2,2$. Среднее колебание перфузии относительно среднего потока крови (СКО) — $1,52 \pm 0,12$; коэффициент вариации равнялся $(5,43 \pm 1,23)$ %. Статистический анализ данных ЛДФ-метрии не выявил достоверных отличий между I и II группами сравнения ($p > 0,05$). ЛДФ-сигнал повышается в группе наиболее выраженных воспалительных изменений в слизистой полости рта (очаг воспаления) по сравнению с группой контроля. Об этом свидетельствует повышение показателя микроциркуляции в I группе на 59—62 %, что связано с застойными явлениями в очаге воспаления. Уровень флаксмоций, по данным СКО, также заметно отличался от контрольной группы ($1,52 \pm 0,12$ и $2,23 \pm 0,1$ соответственно). Данная разница была статистически достоверной ($p < 0,01$). Коэффициент вариации также значительно был снижен (в 1,8—2,0 раза). Значительное снижение уровня флакса и коэффициента вариации свидетельствует о нарушениях ритмической структуры колебаний тканевого кровотока. Исследование кровотока больных с хроническим катаральным гингивитом также выявил достоверные различия в показателях по сравнению с контрольной группой.

Показатели ЛДФ метрии при ХГКГ

Показатели	M	G	Kv
III группа	16,23 +-1,08	1,98+-0,1	11,68+-1,9
II группа	26,43+-2,2	1,52+-0,12	5,43+-1,2
I группа	29,55+- 2,4	1,31+-0,10	5,38+-1,81

Так, показатель микроциркуляции в группе II составил $42,33 \pm 0,58$, что является достоверно выше ПМ в контрольной группе — $21,41 \pm 1,01$. Среднее квадратичное отклонение колебаний кровотока (СКО) составило $2,32 \pm 0,3$, что достоверно ниже по сравнению с III группой, коэффициент вариации — $(5,98 \pm 0,58)$ %, что в 2 раза ниже, чем в группе контроля. Следует отметить, что увеличение Kv отражает улучшение состояния микроциркуляции после применения ополаскивателя «Листерин» так как увеличение этого коэффициента связано с повышением СКО в результате активации эндотелиальной секреции, нейрогенного и миогенного механизмов контроля при практически не изменяющейся величине M.

Заключение

Анализ микроциркуляции слизистой оболочки полости рта показал невысокую степень асимметрии у больных с хроническим катаральным гингивитом. В очаге поражения отмечалось повышение ПМ на 48—56 %, снижение флакса в 1,2 раза за счет застойных явлений в веноулярном звене микроциркуляции и ухудшения перфузии тканей кровью по сравнению с группой контроля. Таким образом, изучение состояния микроциркуляторного русла при хронических воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта выявило существенное нарушение микроциркуляции в очагах воспалительных поражений, что свидетельствует о структурно-функциональных нарушениях микрососудов. Лазерная доплеровская флоуметрия отражает ухудшение микроциркуляции не только в очаге непосредственного воспаления, но и в клинически неизменной слизистой оболочке симметричных областей. Это свидетельствует о вовлечении в процесс воспаления всего микроциркуляторного русла слизистой оболочки рта при хроническом катаральном гингивите. Изменения в микроциркуляции при ХГКГ целесообразно отслеживать с помощью лазерной доплеровской флоуметрии, которая в сочетании с клиническими данными позволяет получить полную картину состояния пораженной ткани. Таким образом, клиническая картина ХГКГ до и после получения лечения с нестероидными противовоспалительными ополаскивателями существенно меняется это отражается в перечисленных составляющих в доплерограмме которое объективно отражает состояние гемодинамики в микроциркуляторном русле и может использоваться для оценки степени расстройств капиллярного кровотока.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бабаджанов Р.А. Курязов А.К., Бабаджанов О.А. Новый подход к лечению хронического генерализованного катарального гингивита // Материалы международной научно-практической конференции, посвященной памяти ученого С.Э. Кубаев (Самарканд, 25-26 февраля 2022 г.).
2. Зиновьев А.С. и др. Клиническая патология официальной области и шеи. Омск, 1999; С.83–88.
3. Иванов В.С. Заболевания пародонта. / М.,1989; С.272.
4. Мартынова Н. Ш., Македонова Ю. А., Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Михальченко Д. В. Применение PRP-терапии в лечении воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта // Современные проблемы науки и образования. 2015;(5): URL: <http://www.science-education.ru/128-22439> (дата обращения: 29.10.2015).
5. Канкян А.П., Леонтьев В.К. Болезни пародонта. / Ереван, 1998; 54–81.
6. Михальченко В. Ф., Фирсова И. В., Федотова Ю. М., Михальченко А. В., Михальченко Д. В. Новый подход к терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита (афтоз сеттона) с применением метода фотоактивируемой дезинфекции и иммуномодулятора галавит // Современные проблемы науки и образования. 2015; 6: 181.
7. Сабанцева Е. Г. Патологическая характеристика расстройств микроциркуляции при воспалительно-деструктивных заболеваниях слизистой оболочки рта // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2006; 1: 30-36.
8. Северина Т. В. Изменение состояния капиллярного кровотока слизистой оболочки полости рта при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите // Кубанский научный медицинский журнал. 2009; 1: 112-115.
9. Firsova I. V., Makedonova Iu. A., Mikhalychenko D. V., Poroiskii S. V., Sirak S. V. Clinical and experimental study of the regenerative features of oral mucosa under autohemotherapy // Research // Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. 2015; 6(6): 1711-1716.
10. Fujihashi K. et al. // Clin. Exp. Immunol. 1996; 103: 422-430.
11. Bevilacqua M. // Ann.Rev.Immunol. 1993; 11: 767.

Поступила 20.02.2024