



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№4,1 (98) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

Сборник научных трудов
под редакцией профессора А.М. ШАМСИЕВА

**МАТЕРИАЛЫ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ С МЕЖДУНАРОДНЫМ
УЧАСТИЕМ**

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ»**

Самарканд 17-18 ноября 2017 г.

АКАДЕМИЯ НАУК
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75
(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com
sammi-xirurgiya@yandex.ru

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.*

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
Я.Н. Аллаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятов	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Rienmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рошаль	(Россия)
А.Ж. Хамраев	(Ташкент)

Подписано в печать 10.10.2017.

Сдано в набор 13.11.2017.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 25

Заказ 197

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

нов. При этом образуются многочисленные микросистемы с относительно стабильными микробными популяциями. Спирохеты и бактериоды появляются в полости рта лишь примерно к 14 годам, что связано с возрастными сдвигами гормонального фона организма. Съёмные протезы. Любая форма замещения утраченных зубов всегда сопровождается введением в полость рта инородного тела, что может привести к различным осложнениям. Под базисом съёмного протеза почти всегда возникает воспаление слизистой оболочки. Хроническое воспаление наблюдается во всех зонах и в области протезного ложа. Этому способствуют нарушение функции слюноотделения и орошения слизистой оболочки слюной, изменение свойств слюны (рН и функции слюноотделения и орошения слизистой оболочки слюной, изменение свойств слюны (рН и ионный состав), повышение температуры на 1-2 °С на поверхности слизистой оболочки и др. Учитывая, что съёмными протезами пользуются главным образом лица пожилого возраста со сниженной иммунобиологической реактивностью и сопутствующими заболеваниями (гипертония, сахарный диабет и др.), то изменения в составе оральной микрофлоры являются вполне закономерными. Все это создает условия для развития протезного стоматита. В результате различных причин под протезами создаются условия для возникновения бляшек, похожих на суб- и супрагингивальные. Они представляют собой скопление микроорганизмов в органическом матриксе, в котором также происходит накопление кислоты, снижение рН до критического уровня 5,0. Это способствует усиленному размножению дрожжей рода *Candida*, играющих важную роль в этиологии протезных стоматитов. Их обнаруживают в 98% случаев на прилегающей поверхности протезов. У 68-94% лиц, пользующихся протезами, возникает кандидоз. Обсеменение слизистой оболочки рта дрожжеподобными грибами может привести к поражению углов рта. Микроорганизмы со слизистой оболочки рта могут инфицировать желудочно-кишечный тракт и дыхательные пути. Кроме дрожжеподобных грибов у лиц со съёмными протезами в полости рта обнаруживают большое количество других бактерий: кишечной палочки, стафилококков, энтерококков и др. На количественный и качественный состав оральной микрофлоры во многом влияет состав пищи: повышенное количество сахарозы приводит к увеличению доли стрептококков и лактобактерий, в то время как глюкоза таким действием не обладает. Распад пищевых продуктов способствует накоплению в слюне и десневой жидкости углеводов, аминокислот, витаминов и других веществ, используемых микроорганизмами в качестве питательных субстратов. На состав микрофлоры полости рта и других биотопов во многом влияет состояние иммунной, гормональной, нервной и других систем, применение некоторых лекарственных препаратов, в частности антибиотиков, которые нарушают стабильность микрофлоры. Определенную роль в изменении состава микробных ассоциаций играет гигиена полости рта.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПОДРОСТКОВ - СТАРШЕКЛАСНИКОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ВЫПУСКНЫМ И ВСТУПИТЕЛЬНЫМ ЭКЗАМЕНАМ

О.С. Волкова, ¹Е.Н. Гоенко, ^{1,2}А.А. Токарь, ^{1,3}Т.С. Канунник

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

КУОЗ «Харьковская стоматологическая поликлиника № 7», г. Харьков, Украина

КУОЗ «Харьковская стоматологическая поликлиника № 2», г. Харьков, Украина

В подростковом возрасте кариес занимает первое место среди хронических заболеваний. Из года в год увеличивается число абитуриентов со стоматологическими заболеваниями. На организм подростков-старшеклассников, в связи с окончанием школы, оказывают влияние возрастающие учебные нагрузки (выпускные и вступительные экзамены), что в сочетании с отсутствием навыков планирования своей деятельности приводит к сокращению времени для рационального питания, гигиенического ухода за полостью рта, нарушению режима сна и отдыха. Цель работы: Провести анализ результатов изучения заболеваемости кариесом зубов и определение гигиенического состояния полости рта у подростков-старшеклассников в период подготовки к выпускным и вступительным экзаменам (ЗНО). Материалы и методы исследования: Было проведено клиническое обследование 150 подростков-старшеклассников в возрасте 14-16 лет, учеников 9 - 11 классов г. Харькова. Подростки были распределены на 3 группы: 1 группа - подростки возрастом 14 лет (49 подростков), 2 группа - подростки возрастом 15 лет (53 подростка), 3 группа - подростки возрастом 16 лет (48 подростков). Для оценки распространённости и интенсивности кариеса использовали критерии ВОЗ. Уровень гигиены полости рта определяли с использованием индекса Грина-Вермильона. Результаты: Установлено после проведенного стоматологического обследования, что распространённость кариеса зубов у подростков 1-ой группы составила в среднем 85,7% (42 ребенка), 2-я группа – 86,7% (46 подростков), 3-я группа – 93,7% (45 подростков). Анализ гигиены полости рта по индексу Грина-Вермильона, выявил преобладание средних значений индекса в 1-ой и во 2-ой группах, и высоких в 3-ей группе, что определяется как «удовлетворительный» уровень гигиены полости рта. Таким образом, полученные результаты распространённости кариеса зубов у подростков 14 лет (85,7%), 15 лет (86,7%) и 16 лет (93,7%) свидетельствуют о массовой заболеваемости по оценке ВОЗ. Во всех возрастных группах выявляется удовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Но в 3-ей группе показатель наблюдалось снижение уровня гигиены полости рта. Анализ данных выявил, что 3-я группа подростков находится в состоянии повышенного эмоционального напряжения, имеет нарушения режима питания, нерегулярный уход за по-

лостью рта, в связи с подготовкой к ЗНО и вступительным экзаменам, можно сделать вывод, что эти факторы имеют влияние на кариесогенную ситуацию. Полученные данные будут использованы для обоснования выбора средств и методов профилактики стоматологических заболеваний у этой группы подростков.

ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ САМОКОНТРОЛЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ

А.С. Воронина

Донецкий национальный медицинский университет, г. Краматорск, Украина

Основное место в структуре стоматологической заболеваемости занимает, как известно, кариес зубов. Одним из наиболее эффективных методов его прогнозирования является определение индивидуального уровня структурно-функциональной кислотоустойчивости эмали (СФКУЭ) зубов по тесту эмалевого резистентности (ТЭР), но этот тест может проводить лишь врач-стоматолог. В то же время, частые посещения стоматологических клиник для оценки кариесрезистентности эмали зубов являются достаточно проблематичными, требуют значительных финансовых и временных затрат. Обследовано 30 пациентов в возрасте 35-44 лет, у которых оценивали индекс интенсивности поражения зубов кариесом КПУз и структурно-функциональную кислотоустойчивость эмали по ТЭР, который проводили по «классической» методике Окушко В. Р., Косарева Л. И. (1983). В результате полученных данных обследованные были распределены на 4 группы, в соответствии со степенью риска развития этого заболевания согласно рекомендациям авторов. Затем пациенты проводили самостоятельное определение СФКУЭ у себя по следующей методике: после очистки вестибулярной поверхности эмали симметричного интактного зуба, изоляции его и подсушивания, стандартный пластмассовый колпачок для резцов, в передней стенке которого предварительно было изготовлено углубление, которое содержало раствор индигокармина, прикладывали к этой поверхности на 5 секунд, после чего удаляли остатки красителя, подсушивали и определяли интенсивность окраски участка протравленной эмали при помощи стандартной 10-балльной шкалы синего цвета. Далее снова проводили распределение обследованных на группы. Через 6 месяцев после повторного обследования у каждого из пациентов определяли индекс КПУз и оценивали прирост интенсивности кариеса зубов по показателю ДКПУз. При первичном осмотре было установлено, что индекс КПУз, в среднем, по группе составил $5,93 \pm 0,18$. Показатель СФКУЭ зубов с «классической» методикой проведения ТЭР, в среднем, равнялся $4,27 \pm 0,34$ балла. В зависимости от уровня СФКУЭ зубов в I группу вошло 9 обследованных (30,0%) с показателем ТЭР 1-3 балла (средний уровень $2,11 \pm 0,20$ балла) и показателем КПУз $6,33 \pm 0,41$; во II группу с показателем ТЭР 4-5 балла (средний уровень $4,36 \pm 0,13$ балла) и индексом КПУз на уровне $5,71 \pm 0,22$ – 14 пациентов (46,6%); III группу с показателем ТЭР 6-7 баллов (средний – $6,40 \pm 0,24$ балла) составили 5 лиц (16,7%) с индексом КПУз, составившим $5,80 \pm 0,49$; в IV группу с показателем ТЭР 8-10 баллов (средний – $8,00 \pm 0,00$ балла) вошли лишь 2 человека (6,7%) с индексом КПУз $6,00 \pm 1,00$. В результате самостоятельного проведения ТЭР в I группе оказалось 10 обследованных (34,0%) – показатель ТЭР $2,30 \pm 0,30$ балла и индекс КПУз $6,00 \pm 0,33$; II группу с уровнем СФКУЭ $4,75 \pm 0,13$ балла и показателем КПУз $5,92 \pm 0,31$ составили 12 лиц (40,0%). В III и IV группу со средними показателями кислотоустойчивости $6,50 \pm 0,29$ и $8,25 \pm 0,25$ балла и индексом КПУз $5,75 \pm 0,48$ и $6,00 \pm 0,58$, соответственно, вошло по 4 пациента (13,0%). Через 6 месяцев индекс КПУз, в среднем, составил $7,47 \pm 0,29$, что достоверно отличается от первичного ($p < 0,05$). Прирост интенсивности кариеса составил $1,53 \pm 0,24$. Выявлена прямая корреляционная связь средней степени между первичными показателями СФКУЭ по «классической» методике ТЭР и ДКПУз ($r = 0,57$); между теми же показателями СФКУЭ с самостоятельным ТЭР и приростом кариеса была установленная прямая корреляционная связь умеренной силы ($r = 0,45$). Таким образом, у лиц в возрасте 35-44 лет прогнозирование кариеса зубов через 6 мес. возможно не только с помощью «классического» ТЭР, но и самостоятельного, что позволит пациенту самому контролировать кариесрезистентность своих зубов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ОБОСТРИВШИХСЯ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА

Л.В. Воропаева, А.И. Крючко, Т.Е. Гурьева

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

Совершенствование методов лечения пациентов с разными формами и течением периодонтита является одной из актуальных проблем терапевтической стоматологии. Трудности в лечении периодонтита заключается в том, что корень зуба представляет собой сложное образование, содержащее большое количество микроструктур. Даже самая тщательная медикаментозная обработка корневых каналов не гарантирует от их реинфекции. В настоящее время используют технологию лечения периодонтита, заключающуюся в obturation корневых каналов лечебными материалами в остром периоде. Наше внимание привлечено многокомпонентный материал на основе полиоксиметила и 40% формальдегида – Abscessremedypaste с дексаметазоном (производства Швейцарии), который рекомендуют использовать при острых формах периодонтита. Материал обладает бактерицидным, противовоспалительным и седативным действием, рентгеноконтрастный и не рассасывается. Объекты и методы исследования. Проведено лечение острых форм периодонтита у 30 пациентов и обострение хронического периодонтита у 15 пациентов. Больные были раз-

Басистая А.С. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОИНВАЗИВНОЙ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА	17
Батиг В.М., Иваницкая О.В., Митченко А.В., Борисенко А.В., Линовицкая О.В. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА У ПАЦИЕНТОВ ВАГОТОНИКОВ	18
Бекжанова О.Е., Шукурова У.А. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КРАСНЫМ ПЛОСКИМ ЛИШАЕМ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА	18
Бекузарова К.И. ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИИ НАНОПОЛНЕННЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМ	19
Беликова Н.И. ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИИ ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА ШИНИРОВАНИЯ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ	20
Бобоева Н.Т., Худойбердиев Х.Т. КОРРЕКЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ПАЛОСХИЗИСА В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ	21
Боймурадов Ш.А., Юсупов Ш.Ш. ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМ ЛИЦА	21
Боймурадов Ш.А., Юсупов Ш.Ш. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТенок ОРБИТЫ ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА	22
Бойцанюк С.И., Манащук Н.В., Чорний Н.В. ВЗАИМОСВЯЗЬ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА И СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ	23
Бурханова Г.Л., Ким О.А. РОЛЬ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ	23
Бурханова Г.Л., Мавлянова З.Ф. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА В СТОМАТОЛОГИИ	24
Вахидова А.М., Балаян Э.В., Худоярова Г.Н. ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ ПОЛОСТИ РТА	24
Волкова О.С., Гоенко Е.Н., Токарь А.А., Канунник Т.С. АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАРИЕСОМ ЗУБОВ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ РТА У ПОДРОСТКОВ - СТАРШЕКЛАССНИКОВ В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ВЫПУСКНЫМ И ВСТУПИТЕЛЬНЫМ ЭКЗАМЕНАМ	25
Воронина А.С. ИЗУЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ САМОКОНТРОЛЯ КАРИЕСРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭМАЛИ ЗУБОВ	26
Воропаева Л.В., Крючко А.И., Гурьева Т.Е. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ОБОСТРИВШИХСЯ ФОРМ ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА	26
Гавалешко В.П., Караван О.Я. ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА 3-D КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В СТОМАТОЛОГИИ	27
Гайбуллаев Э.А. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА	27
Ганиев А.А., Халматова М.А. ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ	28
Ганиев М.М., Ибрагимов Э.К., Камариддинзода М.К. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА	28
Гаффоров С.А., Яриева О.О., Хайдарова Ф.А. ОБЩИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ПО ВОПРОСАМ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ В ГОРОДЕ БУХАРЕ	29

ISSN 2181-5674



9 772181 567405