

травмы проведено оперативное лечение, не смотря на это у 2-х больных в исходе травмы отмечены осложнений в виде ложного сустава (1) и асептического некроза (1). У больного с асептическим некрозом наступила потеря движения в лучезапястном суставе с потерей функции кисти, а у больного с ложным суставам также отмечалось нарушение функции движения в лучезапястном суставе, связанными с ощущением сильных болей в процессе движения кисти. Остальным больными с изолированной травмой костей запястья (13) проведено консервативное лечение.

Выводы. При механической травме от воздействия тупых предметов со стороны структуры костей запястья чаще всего наблюдается перелом ладьевидной кости. В исходе этой травмы даже при своевременном оказании квалифицированной помощи, имеется вероятность наступление осложнений приводящие к нарушения функции движения в лучезапястном суставе.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Шукурова У.А., Наврузова Ф.Р., Тошпулатов Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт

shual 981 @mail.ru

Актуальность. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС) - один из самых распространенных заболеваний слизистой оболочки рта, характеризующееся выраженной воспалительной реакцией тканей с образованием эрозивно-язвенных элементов и рецидивирующим течением. После некротизации верхнего слоя эпителия с появлением выпота серозного экссудата, поверхность эрозий покрывается серовато-белым налётом вследствие присоединения вторичной микробной инфекции. Поэтому, для местного лечения эрозивных элементов используются лекарственные средства, обладающие антимикробным и противовоспалительным действием.

У беременной женщины обострения ХРАС протекают на фоне измененной реактивности и пониженной сопротивляемости организма, изменяется и характер репаративных процессов. Препарат ФарГАЛС - представляет собой прозрачную жидкость красного цвета с кислым привкусом, активен в отношении грамположительных и грамотрицательных аэробных и анаэробных неспорообразующих и спорообразующих бактерий и грибов. Обладает выраженным репаративным и противовоспалительным действием. Не оказывает токсического действия на почки и печень, не влияет на свёртывающую систему крови.

Исходя из вышеизложенного, нами изучена эффективность применения отечественного препарата местного воздействия ФарГАЛС в комплексе с приёмом Bifilaxh Immuno при лечении ХРАС на слизистой оболочке полости рта у беременных женщин.

Материалы и методы. Беременные женщины обращались в поликлинику терапевтической стоматологии Ташкентского государственного

V Международный конгресс стоматологов

стоматологического института. Лечение ХРАС осуществлялось у 39 женщин, в 1, 2 и 3 триместрах беременности в возрасте от 18 до 32 лет, разделенных на 3 группы по 10 пациентов в каждой.

До начала лечения назначалась щадящая диета с отказом от применения острой грубой пищи, запрещалось курение и приём спиртных напитков. Все пациентки принимали витамин С, В1, В2 и В6.

Лечение соматической патологии проводилось специалистом соответствующего профиля, и только после консультации у гинеколога. Для максимальной безопасности лечения ХРАС у беременных женщин, применяемые медикаментозные препараты и методы согласовались с гинекологом.

Местное лечение ХРАС включало: аппликационное обезболивание поверхности эрозий 10% раствором лидокаина гидрохлорида, антисептическую обработку 1% раствором хлорофиллипта, энзиматическое очищение поверхности эрозий хемотрипсином.

В зависимости от вида местного и общего лечения пациентки были разделены на 3-группы: пациенткам 1-группы (контрольной) местное лечение осуществлялось 0,1-0,5% раствором хлоргексидина; 2-группа (сравнения) получала местное лечение с раствором ФарГАЛС и 3-группа (опытная) одновременно с местным лечением ФарГАЛС принимала Bifilaxx Immuno по 1 капсуле 1 раз в день после еды в течении 10 дней.

При оценке тяжести течения ХРАС каждый симптом и показатель оценивался баллами от 0 до 3 по индексу общей тяжести (ИОТ) (Шукурова У.А. 2008) где учитывались как общие, так и местные показатели.

Результаты и обсуждение. До начала лечения у всех пациенток определялись субъективные и объективные признаки ХРАС.

Симптомы общей интоксикации проявлялись ухудшением общего состояния в виде недомогания и потери работоспособности, повышении температуры тела и увеличении регионарных лимфатических узлов. Локальные проявления заболевания заключались в проявлении на слизистой ротовой полости эрозивно-язвенных элементов в виде афт, количество и размеры которых определялись тяжестью заболевания.

Количественная оценка симптомов общей интоксикации и локальных признаков ХРАС позволило сформировать однородные группы беременных женщин с сопоставимыми среднегрупповыми показателями тяжести клинического течения ХРАС. Среднегрупповые величины ИОТ в сравниваемых группах колебались в диапазоне $1,77 \pm 0,22$ и $1,80 \pm 0,30$ ($P > 0,05$) и не имели между собой достоверных различий.

В процессе комплексного лечения у всех пациенток установлено значительное клиническое улучшение, что проявлялось купированием симптомов общей интоксикации и уменьшением или исчезновением симптомов локального воспаления.

Оценка эффективности применения различных лечебных схем на 5- сутки после начала лечения показала, что местное применение ФарГАЛС с

V Международный конгресс стоматологов одновременным

приёмом Bifilaxh Immuno (3-группа) вызывала максимально быстрый регресс клинической симптоматики. Это проявлялось в значительном улучшении общего самочувствия, нормализовалась температура тела, исчезал регионарный лимфаденит. Среднегрупповой балл общего состояния в 3-группе был равен $0,20 \pm 0,11$ балла и с высокой степенью статистической достоверности превышал аналогичный показатель 1-группы - контроля равный в этот период $1,02 \pm 0,22$ балла ($P < 0,05$) и 2-группы - сравнения, где среднегрупповой балл общего состояния был равен $0,52 \pm 0,12$ ($P < 0,05$).

Среднегрупповые баллы температуры тела в 3-группе равны - $0,25 \pm 0,10$; в 1-группе также было достоверно ниже этого показателя 1 группы - $1,30 \pm 0,33$ ($P < 0,05$) и 2-группы - $0,60 \pm 0,10$ ($P < 0,05$).

Среднегрупповые баллы регионарного лимфаденита в 3-группе был равен $0,10 \pm 0,11$; а в 1 и 2-группе соответственно $0,60 \pm 0,22$ ($P < 0,05$) и $0,30 \pm 0,20$ ($P < 0,05$).

Редуцирование клинических признаков локального воспаления проявлялось эпителизацией язвенных поверхностей, уменьшением или исчезновением гнойного или фибринозно-гнойного налёта на поверхности афт, снижением инфильтрации и отёка слизистой и в конечном итоге, уменьшением количества афт, общей площади поражения, значительном снижении интенсивности и характера болевых ощущений. Максимальное снижение интенсивности проявлений локального воспаления слизистой рта установлено в 3-группе пациенток, уже на 5-сутки лечения установлено, исчезновение афт. Среднегрупповой балл количества афт в 3 группе - $0,40 \pm 0,22$ был более чем в 2 раза ниже соответствующего показателя 2 группы - $0,88 \pm 0,20$ ($P < 0,05$) и в 2,75 раза ниже показателя 1- группы - $1,10 \pm 0,22$ ($P < 0,05$).

Заживление афт приводило к значительному сокращению площади поражения. Среднегрупповой балл общей площади поражения был минимален в 3-группе. Также отмечалось значительное снижение болевых ощущений, который также был минимален в 3 группе - $0,40 \pm 0,11$; данная тенденция была установлена и при проявлении воспаления и инфильтрации слизистой, состояния краёв и дна афт. Происходило очищение поверхности афт от гнойно-некротических масс, эпителизация поверхности афт, сглаживание гиперемированного и отёчного ободка вокруг афт. Среднегрупповые баллы состояния краёв и дна афт в 3-группе - $0,40 \pm 0,11$ были в 2 раза ниже показателей 2 группы - $0,80 \pm 0,11$ ($P < 0,05$) и в 2,5 раза ниже показателей 1- группы - $1,10 \pm 0,11$ ($P < 0,05$).

Необходимо отметить, комплексное применение ФарГАЛС и Bifilaxh Immuno повлияло на общую продолжительность курса лечения. У пациенток 3 - группы составило $7,30 \pm 1,25$ суток; 2-группы - $14,00 \pm 2,11$ и в 1-группе - $15,44 \pm 1,35$ суток.

Таким образом, эффект местного использования ФарГАЛС был значительно выше традиционно используемого раствора хлоргексидина (1-группа). Величины количественных характеристик ХРАС после лечения во 2-группе (применение ФарГАЛС) практически по всем показателям были

V Международный конгресс стоматологов достоверно выше показателей 1-группы (хлоргексидин). А при комплексном применении

ФарГАЛС и Bifilaxx Immuno (3-группа), мы установили не только улучшение клинических показателей, но и сокращение продолжительности курса лечения ХРАС слизистой оболочки полости рта у беременных женщин.

Литература.

1.Порапшова МХ, Камилова СР, and Т. Э. Зойиров. "Тактика диагностики и лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита при хроническом калькулезном холецистите." Медицинский журнал Узбекистана 3 (2019): 65- 68.

2.Kamilov, K., Khodzhiakbarova, S., Takhirova, K., Kadirbaeva, A., & Bakhramova, F. Experimental Estimation Of Denta Aloe" Efficiency In The Complex Treatment Of Sutton's Aphthae. European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 7(03), 2020.

3.Edgar, Natalie Rose, Dahlia Saleh, and Richard A. Miller. "Recurrent aphthous stomatitis: a review." The Journal of clinical and aesthetic dermatology 10.3 (2017): 26.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ И РЕСТАВРАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Эргашев Б.М., Курбанова З.Ф., Наврузова Ф.Р

Ташкентский государственный стоматологический институт.

botir.dt@mail.ru

На сегодняшний день увеличиваются количество и объем ортопедических и стоматологических операций, связанных с имплантацией изделий, созданных из искусственных материалов, в том числе металлов. Реконструкция зубов должна рассматриваться не только с эстетической точки зрения. Большое значение имеет и восстановление соответствующего лицевого профиля, жевательной и фонетической функций, а также обеспечение удобства адекватной гигиены полости рта

Цель исследования. Современная стоматология использует приборы и компьютерные программы, позволяющие получить полную информацию об особенностях клинической картины, определить степень повреждения деструкции тканей и упростить оценку последствий стоматологического заболевания для постановки точного диагноза. Что заставляет стоматолога переходить с аналоговых методов диагностики на цифровые.

Материалы и методы. С применением первых металлических имплантатов появилась проблема, оставшаяся основной до настоящего времени - адгезии между металлом и костной тканью. Сначала использовали тантал, титан, сплавы хрома и кобальта, платины и золота. Технически чистый титан и его