

ОСОБЕННОСТИ ФОНОВОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИЦА И ШЕИ

Мухамедова Ш.Ю., Холмуродов Ж.Р., Жураев Б.Н.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Несмотря на использование современных методов диагностики и лечения хирургической инфекции, сохраняется устойчивая тенденция к увеличению тяжелых осложнений острой одонтогенной инфекции (распространенные флегмоны, сепсис, медиастинит, вторичные внутричерепные осложнения). По данным литературы более 50% хирургических осложнений одонтогенной инфекции связаны с наличием фоновой патологии: заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем, сахарного диабета, заболеваний почек и органов пищеварения. Наличие у больного одного или нескольких фоновых заболеваний вызывает отягощение течения воспалительного процесса с множественными патофизиологическими изменениями, что, в свою очередь, определяет дисфункции в функционировании взаимосвязанных систем жизнеобеспечения, гомеостаза и иммунитета. Следовательно, неизбежно развитие синдрома взаимного отягощения.

Количественный прирост больных с воспалительными процессами лица и шеи, в том числе развивающимися на фоне тяжелой соматической патологии, находится в прямой зависимости от увеличения применения кортикостероидных и иммуносупрессивных препаратов, бессистемного применения противомикробных препаратов, динамики демографической показатели, появление более агрессивных и резистентных к применению антибиотиков микроорганизмов, погрешности и погрешности в амбулаторном и стационарном лечении локализованных форм одонтогенных гнойных процессов.

Фоновым является заболевание, этиологически не связанное с основным, но вошедшее в общий патогенез с основным заболеванием, явившееся одной из причин его развития, в последующем отягощавшее течение и способствовавшее развитию фатальных осложнений, приведших к до смерти.

Не все заболевания, диагностированные у больного с одонтогенной флегмоной или абсцессом, можно отнести к фоновым. Очевидно, что часть патологии, не входящая в общий патогенез и не влияющая на развитие тяжелых осложнений, является сопутствующей патологией. Таким образом, основным критерием выделения нозологической единицы в фоновую категорию является наличие доказанного значимого влияния данной патологии на патогенез развития основного заболевания, то есть воспалительного процесса челюстно-лицевой области. В доступной литературе сведений о диагностике фоновой патологии у больных с гнойными процессами в челюстно-лицевой области не обнаружено.

В целом необходимо отметить полиорганное системное влияние фоновой патологии, что усложняет диагностические и лечебные мероприятия. Первоначально при поступлении больного в стационар или на догоспитальном этапе следует выделять системы органов, угрожающие развитием недостаточности и требующие неотложных реанимационных мероприятий.

ЗУБНЫЕ ПАСТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Набиев Р., Эшимова П., Абдуганиева Ш.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Цель этого обзора — представить имеющиеся данные в поддержку использования средств для ухода за зубами с высокой (> 1500 ppm) концентрацией фтора для

профилактики и лечения кариеса у детей и подростков из групп высокого риска. Недавние данные из высококачественных систематических обзоров подтверждают взаимосвязь доза-реакция между профилактикой кариеса и уровнями фтора, а также есть убедительные доказательства из рандомизированных клинических испытаний в поддержку использования средств для ухода за зубами с высоким содержанием фтора. Требуются дальнейшие исследования в отношении использования таких продуктов на уровне населения или сообщества, и в настоящее время доказательства для средств для ухода за зубами, содержащих более 2900 частей на миллион, слабее, чем для тех, которые содержат 2800 частей на миллион или меньше.

Метод и инструменты. В данном исследовании был использован метод сравнения статистических показателей, связанных с возникновением флюороза, проведенный в ходе исследования.

Задачи исследований. В то время как систематические обзоры демонстрируют хороший уровень поддержки средств для ухода за зубами при концентрации до 2800 частей на миллион, отсутствуют данные современных клинических испытаний (подходящих для метаанализа) относительно использования 5000 частей на миллион у более молодых пациентов. Это важно, поскольку 2800 частей на миллион доступны только на небольшом количестве рынков, поэтому 5000 частей на миллион остаются единственной альтернативой потребительским брендам. Разработка клинических испытаний этих терапевтических средств затруднена по ряду причин. Примечательно, что целевые группы детей с высоким риском кариеса часто неохотно присоединяются к клиническим испытаниям и регулярно демонстрируют несоблюдение режима лечения, когда они это делают. Статистические показатели были обработаны с помощью компьютерных технологий, результаты данных обработок являются научной основой выводов.

Вывод. Существует убедительная доказательная база для использования зубных паст с высоким содержанием фтора в группах с повышенным риском развития кариеса. Решение о концентрации фтора будет основываться на ряде факторов, не в последнюю очередь на наличие продукта на рынке для врача. Перед назначением такой терапии требуется тщательная оценка риска пациента, и важно регулярно переоценивать риск, чтобы определить, требуется ли вмешательство. Использование продуктов с более высокой концентрацией фтора в качестве мер вмешательства на уровне сообщества или населения требует дальнейших исследований, но ранние исследования с концентрацией 5000 частей на миллион предполагают, что они могут сыграть свою роль в снижении бремени болезней в труднодоступных группах.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТРОМБОРЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРУРИКЕМИЕЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

Назаров З.З., Назарова Ш.Х., Эшмаматов И.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Введение: Стоматологическое статус является неотъемлемой частью здоровья человека, которое определяется как состояние органов и тканей полости рта, которая представляет ему возможность есть и общаться с другими индивидами, не испытывая дискомфорта и озабоченности. Между тем, появление дефектов зубных рядов или отсутствие зубов ведет к нарушению непрерывности зубного ряда, функциональной перегрузке сохранившихся зубов, развитию вторичных деформаций зубочелюстной системы, что, в свою очередь, приводит к нарушению функций жевания и речи, а также способно снизить социальную активность человека. Несмотря на актуальность проблемы,