

Вывод. Таким образом, интраоперационное растягивание мягких тканей по разработанной в клинике схеме не вызывает патологические изменения общей архитектоники кожи, не нарушает микрорельеф поверхности и сетчатую структуру волоконной основы кожи.

Literature/ References

1. Гришкевич В.М., Мороз В.Ю., Ваганова Н.А. Выбор метода хирургического лечения лица, деформированного послеожоговыми рубцами. // Актуальные вопросы комбустиологии, реаниматологии и экстремальной медицины: тез.докл. Респ. науч.-практ. конф. –Саранск, 1996. – С. 142-144.
2. Мадазимов М.М., Тешабоев М.Г., Назиров С.У., Мадазимов К.М. Хирургическое лечение рубцовых деформаций лица// American Scientific Journal № 2 (10) / 2017- С. 45-48.
3. Madazimov M.M., Teshaboev M.G., Raximov Z.Q. Structural features of face and neck skin in intraoperative cylinder tension// Traditional Medicine and Modern Medicine Vol. 2, No. 4 (2019) 165–169
4. Pusic A.L., Cordeiro P.G. An accelerated approach to tissue expansion for breast reconstruction: experience with intraoperative and rapid postoperative expansion in 370 reconstruction.s // Plast. Reconstr. Surg. 2003. - Vol. I.- N6.-P. 1871 -1875.
5. Sasaki G.H. Intraoperative expansion as immediate reconstructive technique. // In: Tissue expansion in reconstructive and aesthetic surgery. St. Louis: Mosby, 1998:248
6. Siegert R., Weerda H., Hoffmann S., Mohadjer C. Clinical and experimental evaluation of intermittent intraoperative short-term expansion. // Plast Reconstr Surg. 1993.-Vol.92.-N2.-P.248-54.

УДК: 616.316-002/007.17-08:616.316-008.6-612.017

ВЛИЯНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДИСТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗАЩИТНЫХ СИСТЕМ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

Жумаев Лазиз Ражабович

Бухарский государственный медицинский институт

Бухарский областной многопрофильный медицинский центр

Резюме

В связи с тем, что различные виды воспалительные **реактивно-дистрофических заболеваний слюнных желез** имеют схожие клинические симптомы, во многих случаях очень сложно поставить диагноз. Поэтому для того, чтобы точно и быстро диагностировать воспалительные заболевания слюнных желез и корректировать методы комплексного лечения, необходимо использовать такие дополнительные методы исследования и т.д.

Ключевые слова: слюнные железы, ротовая жидкость, сиалоз, лактоферрин.

THE EFFECT OF COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY AND DYSTROPHIC DISEASES OF THE SALIVARY GLANDS ON THE INDICATORS OF THE PROTECTIVE SYSTEMS OF THE ORAL FLUID

Jumaev Laziz Rajabovich
Bukhara State Medical Institute
Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center

Summary

Due to the fact that different types of inflammatory and reactive-dystrophic diseases of the salivary glands have similar clinical symptoms, in many cases it is very difficult to make a diagnosis. Therefore, in order to accurately and quickly diagnose inflammatory diseases of the salivary glands and adjust the methods of complex treatment, it is necessary to use such additional research methods, etc.

Key words: salivary glands, oral fluid, sialosis, lactoferrin.

Хронические воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез (СЖ) составляет более 30% всех заболеваний СЖ. Последнее в своей деятельности отражают многие патологические процессы, протекающие в организме. Данные изменения могут проявляться в виде развития хронического сиалоденита или сиалоденоза околоушных либо поднижнечелюстных желез на фоне соматического заболевания [1,4].

Структура заболеваемости различными формами сиалоденитов демонстрирует преобладающее большинство (85-96%) поражений околоушных слюнных желез воспалительным процессом [2,3].

Вместе с этим, незаметное начало, периодические обострения, длительное течение воспалительного процесса создают сложные условия для адекватной диагностики, и приводит в ряде случаев к диагностическим ошибкам [4,5].

Известные современные методики исследования физических и химических свойств слюны в большинстве случаев подразумевают исследование «ротовой жидкости», и не чистой слюны. На состав ротовой жидкости влияют такие факторы, как качество употребляемой воды и баланс содержания в ней органических и неорганических веществ, характер пищи, патологические процессы, внешние воздействия [2,4].

Исходя из вышеизложенного, на нынешнем этапе развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии широко ведется поиск новых методов диагностики воспалительных заболеваний СЖ.

В связи с этим, поиск новых методов диагностики лечения хронических воспалительных и дистрофических заболеваний СЖ остается актуальной задачей стоматологии.

Материал и методы исследования

Обследование больных с заболеваниями слюнных желез мы проводили с 2018 по 2020 гг. на кафедре хирургической стоматологии Бухарского государственного медицинского института.

Под нашим наблюдением и лечением находились 50 больных с воспалительно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез в возрасте от 25 до 65 лет, из них женщин было 20, мужчин – 30. Контрольную группу составили 20 человек идентичных по полу и возрасту без патологий.

В день поступления всем больным проводили общепринятое лечение – антибактериальную, дезинтоксикационную, общеукрепляющую терапию,

физиотерапевтические процедуры, местное промывание протока антисептиками и введение антибиотиков

В зависимости от проводимого лечения все больные были разделены на 3 группы:

В 1-ю группу вошли 20 человек (12 мужчин и 8 женщин). Всем больным 1-й группы одновременно с лечением общесоматической патологии проводились общепринятые лечебно-профилактические мероприятия направленные на повышение слюноотделения и уменьшение припухлости слюнных желез. Больным назначали десенсибилизирующее и общеукрепляющее лечение. Кроме того, проводили инстилляцию пораженной околоушной железы антисептическими растворами (фурацилин) и ферментными препаратами (химопсин, химотрипсин) с последующим введением антисептиков в выводной проток пораженной железы однократно в течение 5-7 дней, с последующим его заменой на 5% линимент циклоферона, который также вводился в выводной проток пораженной железы 1 раз в сутки в течение 5-7 дней.

Во 2-ю группу вошли 30 человек (18 мужчин и 12 женщин). Пациентам 2-й группы, дополнительно назначали фраксипарин (по 0.4 мл 1 раза в день, в/к) и ферментный препарат Вобэнзим. Для ферментотерапии основной группы больных использовали препарат Вобэнзим, содержащий ферменты растительного (папаин 60 мг, бромелаин 45 мг) и животного (трипсин 24 мг, химотрипсин 1 мг, панкреатин 100 мг) происхождения и 50 мг рутина. Больные принимали по 3 таблетки препарата 1 раз в день за 40 минут до еды в течение 10 дней. Назначение столь большого количества Вобэнзима объясняется его низкой абсорбцией в кишечнике.

В качестве контроля обследовали 20 здоровых людей идентичных по возрасту и без соматической патологии.

Стоматологическое обследование больных с хроническими заболеваниями СЖ включало себя изучение жалоб, опрос, оценка соматического статуса и показателей гомеостаза, внешний осмотр ЧЛЮ, пальпацию больших СЖ, височно-нижнечелюстного сустава, регионарных лимфоузлов, осмотр кожи лица, полости рта.

Содержание лактоферрина в слюне определяли методом ИФА предложенной Храмовой Н. и Абелева Г. (2009).

Концентрацию ИЛ-8 также определяли ИФА с использованием наборов фирмы «Вектор-Бест» (Россия).

Чувствительность и специфичность теста, определяемое с помощью формулы, выявила, что у больных с обострением хронического сиалоденита чувствительность теста лактоферрина приближается к 82%, специфичность – 90%, т.е. у 90% больных показатель лактоферрина в слюне была положительный при сравнении со степенью тяжести заболевания.

$$ДЧ = \frac{ИПР}{ИПР+ЛОР} \times 100\%$$

$$ДС = \frac{ИОР}{ИОР+ЛПР} \times 100\%$$

где, ДЧ – диагностическая чувствительность; ИПР – истинно-положительный результат; ЛПР – ложно-положительный результат; ИОР – истинно отрицательный результат; ЛОР – ложно-отрицательный результат.

Статистическая обработка данных полученных в результате настоящего исследования проводилась на персональном компьютере типа IBM PC/AT с использованием пакета электронных таблиц EXCEL 10.0 для Windows-2010.

Результаты и обсуждение

Структура заболеваемости различными формами сиалозов демонстрирует преобладающее большинство поражений околоушных слюнных желез воспалительным процессом. Периодические обострения, длительное течение воспалительного процесса, создают сложные условия для адекватной диагностики и лечения данной патологии.

Как видно из представленных результатов исследований (рис. 1) у больных с сиалозами на фоне использования комплексного лечения отмечено достоверное снижение его уровня до значений $6,9 \pm 0,28$ мкг/мл, что в 8,8 раза было ниже исходных величин. Своеобразная динамика отмечена при использовании традиционного лечения, где уровень лактоферина в слюне составила $30,4 \pm 2,11$ мкг/мл, что в 1,9 раза ниже исходных величин ($P < 0,05$).

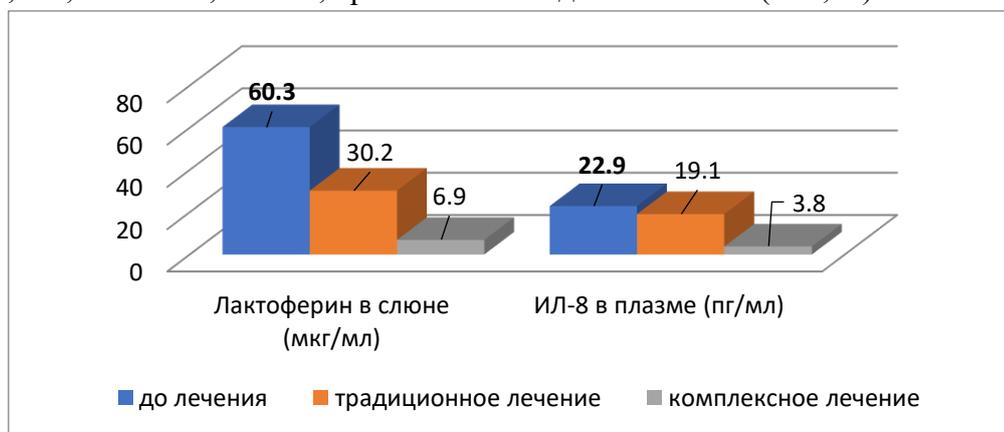


Рис.1. Показатели эндогенной интоксикации и защитных систем ротовой полости у больных сиалоденитом на фоне терапии.

В процессе синтеза лактоферина огромную роль играет уровень провоспалительного цитокина – ИЛ-8. В наших исследованиях у обследуемых больных мы наблюдали повышение уровня ИЛ-8 до значений $22,9 \pm 1,64$ пг/мл. При использовании традиционного лечения было отмечено достоверное снижение уровня ИЛ-8 до значений $19,1 \pm 1,7$ пг/мл ($P < 0,05$). Самые низкие показатели уровня ИЛ-8 было выявлено в группе с комплексным лечением, где содержание цитокина была равна $3,8 \pm 0,44$ пг/мл, что в 6,2 раза ниже исходных величин.

Таким образом, анализ полученных результатов исследования показали, что комплексная терапия воспалительных заболеваний СЖ с использованием комплексного лечения к более выраженным изменениям в изучаемых показателях крови и слюны.

Определение ЛФ и ИЛ-8 как и других острофазных белков (С-реактивный белок, трансферрин, фибриноген, церулоплазмин и др.) в сыворотке крови используются в клинике для оценки состояния реактивности организма при заболеваниях, сопровождающихся воспалительно-деструктивными изменениями в тканях. Однако исследования сывороточных острофазных белков при профилактических осмотрах больших групп населения и производственных коллективов связано с забором крови и представляет собой трудно-осуществляемую задачу в силу известных санитарно-гигиенических, этических и юридических причин [2, 3].

В отличие от крови, слюна является легкодоступной биологической жидкостью, ее белковый состав во многом идентичен сыворотке крови, физиологически связан с гемостазом, что и обусловило наш интерес к этому объекту исследования при проведении данной работы.

В литературе мы не встретили сведений о диагностическом значении лактоферрина смешанной слюны у больных с обострением хронического воспалительного заболевания слюнных желез.

В связи с этим мы решили оценить диагностическую ценность исследования лактоферрина и ИЛ-8 в слюне у обследуемых больных и выявить частоту их обнаружения (рис.2).

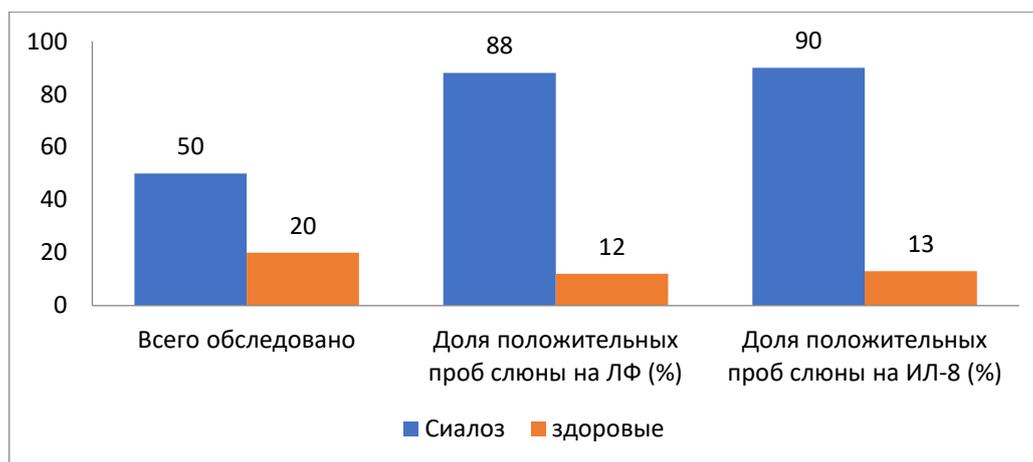


Рис.2. Диагностическая информативность исследований уровня лактоферрина и ИЛ-8 в слюне обследуемых лиц.

Выборочное исследование в контрольных группах показало, что лактоферрин выявляется в слюне у 25,6% мужчин и 24,7% женщин, т.е. различий в содержании лактоферрина в слюне по половому признаку нет.

У здоровых людей, частота положительных тестов на лактоферрин и ИЛ-8 составляет соответственно 10-15% и 7-9% и в динамике приближается к нулю.

Чувствительность и специфичность исследования ИЛ-8 в слюне показали, что соответственно она равна 80% и 88%, т.е. у 88% больных она была положительной.

Таким образом, из полученных данных следует, что при сиалозах повышается доля положительных результатов относительно ЛФ и ИЛ-8 в слюне и это может служить маркером обострения хронического заболевания в полости рта.

Literature/ References

1. Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Мешков В.М., Брестовицкий С.М; Слюннокаменная болезнь: диагностика и лечение с использованием сиалолитотрипсии /Под общей ред. В.В.Афанасьева. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 2003.- 96 с.
2. Балуда В.П., Соколов Е.И., Балуда М.В. и др. Манжеточная проба в диагностике состояния сосудистого звена системы гемостаза //Гематол. и трансфузиол. -1987; 9: 51-53.
3. Блинова Т.В. Тромбоцитарно-сосудистый, коагуляционный гемостаз и реологические свойства крови у больных с эрозивно-язвенными поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки. Автореф. дисс... канд. мед. наук. Саратов. 1999; 20 с.
4. Денисов А.Б. Слюнные железы. Слюна. М.: РАМН. 2003. - 133 с.
5. Тарасенко Л.М., Суханова Г.А., Мищенко В.П., Непорада К.С. Слюнные железы (биохимия, физиология, клинические аспекты). Томск: Изд-во НТЛ, 2002. - 124 с.

6. Киричук В.Ф., Воскобой И.В., Ребров А.П. Взаимосвязь антитромбогенной активности стенки сосудов и свойств крови у больных нестабильной стенокардией. Тромбоз, гемостаз и реология. 2001; 5: 31-34.

7. Кузьмина О.Н. Микроциркуляторные изменения в условиях гипертрофии и патология прикрепления мягких тканей у подростков 13–15 лет с хроническим гипертрофическим гингивитом //VI Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний. Медицинские изделия и материалы». – Казань, 2013. – С. 107–112.

8. Мамаева Е.В. Распространённость гипертрофического гингивита и возможные методы его профилактики // II Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта». – Казань, 2009. – С.64-68.

9. Juramuratovich H. S. Modern Methods Of Diagnosis Of Salivary Gland Diseases // Academia Globe: Inderscience Research. – 2021. – Т. 2. – №. 07. – С. 34-40.

10. Jumaev L. R., Hamraev S. J. Analysis of the prevalence of nosological forms of salivary glands // New Day in Medicine 3(35) 2021 15-18 <https://cutt.ly/EmVh6rz>

11. Jumayev L.R., Hamrayev S. J. Features of platelet morphology in patients with sialosis// WOC. - Vol. 2. - No. 07. – 2021. – P. 1 – 5.

12. Zhumaev L.R., System characteristics immunity in patients with sialosis // New Day in Medicine 2(30)2020 355-356 <https://cutt.ly/Gvg3nJu>

УДК: 616.315-007.254-616.211/26-008.8-097:612. 111.7

**РОЛЬ ХРОНИЧЕСКИХ ОЧАГОВ ИНФЕКЦИИ В НОСОГЛОТКЕ И
ЛЕГКИХ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТРОМБОЦИТОВ У
ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ НЕБА**

М.З. Дусмухамедов, А.А. Юлдашев, Ш.М. Дусмухамедов,

Худайбердиева И. Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт

dr.dilshod_88@mail.ru

У 71 детей с врожденной расщелиной неба (ВРН) изучена роль хронических очагов инфекции в носоглотке и легких в регуляции свойств тромбоцитов. Установлен дисбаланс системы ПОЛ-АОС: избыточная активность ПОЛ при низких значениях показателей АОС, которая приводит к изменению агрегационной активности тромбоцитов.

Ключевые слова: ВРГН, ВРН

**THE ROLE OF CHRONIC FOCALS OF INFECTION IN THE NOSOPHARYNGEAL
AND LUNGS ON THE FUNCTIONAL STATE OF PLATELET BODIES IN CHILDREN WITH
CONGENITAL FLEXIBILITY OF THE PALATE.**

M.Z. Dusmukhamedov, A.A. Yuldashev, Sh.M. Dusmukhamedov,

I. T. Khudaiberdieva

Tashkent State Dental Institute