

**«ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО
ПАРОДОНТИТА ХИРУРГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ У ПАЦИЕНТОВ
С
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ».**

Абдуллаев Д. Ш. Собиржонова А. С. Турсуналиев З. З.
Ташкентский государственный стоматологический институт.

Актуальность темы. Сердечная недостаточность (СН) - заболевание с высокой социально - экономической значимостью. Практически все заболевания сердечно - сосудистой системы в своем исходе приводят к развитию сердечной недостаточности. Распространенность в Узбекистане в популяции на сегодняшний день очень высока и с возрастом распространенность увеличивается. В возрасте старше 50 лет ХСН имеют почти 70% пациентов. Каждый второй больной госпитализируется в стационар в связи с декомпенсацией хронической СН (ХСН) и это приводит к значительным затратам со стороны системы здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 95% взрослого населения имеют признаки заболевания десен. Без преувеличения можно сказать, что эта проблема поистине глобального масштаба. Особая опасность заболеваний пародонта кроется в том, что часто начало и первые стадии болезни могут протекать бессимптомно, т.е. незаметно для человека. Стоматологи часто говорят, что заболевания пародонта — это молчаливые убийцы зубов. Так что вы можете даже не подозревать об имеющемся у вас заболевании или очень высоком риске его развития, и в дальнейшем может стать причиной хронического процесса. Проблема профилактики и лечения данного заболевания особенно у больных с сердечной недостаточностью в стоматологии является одной из актуальных вопросов, которые не нашли свой ответ несмотря на значительный прогресс медицины. По данным литературы, более 50% хирургических осложнений одонтогенной инфекции связано с наличием фоновой патологии: заболеваниями сердечнососудистой и системы. Наличие у пациента одного или нескольких фоновых заболеваний обуславливает отягощение течения воспалительного процесса множественными патофизиологическими изменениями, что в свою очередь, определяет нарушение функционирования взаимосвязанных систем жизнеобеспечения, гомеостаза и иммунитета. Следовательно, неизбежно развитие синдрома взаимного отягощения.

Цель исследования: Изучить клинические особенности хронического генерализованного пародонтита и предложить медикаментозную коррекцию у пациентов сердечно - сосудистой недостаточностью

Задачи исследования: Определение функциональные классы сердечной недостаточности при хроническом генерализованном пародонтите

Материал и методы исследования:

На основании поставленных нами задач будет обследовано 45 больных с патологией сердечно - сосудистой недостаточностью у которых наблюдается хронический генерализованный пародонтит, в зависимости от тяжести

течения и проводимого лечения больные будут разделяться на группы. Кроме этого, будут проводиться клиничко - лабораторные, рентгенологические исследования, где будет разработана статистическая обработка больных по Стьюденту.

Наблюдения за пациентами с ХГП проводились на базе клинической поликлиники ТГСИ обследовано 45 человек пародонтопатиями, что составило 47,1% всех стоматологических пациентов, из них группа больных ХГП включала 15 пациента (33,7 % от всех пародонтопатий и 15,9% от всех стоматологических заболеваний, соответственно). Среди всех патологий ХГП наиболее чаще встречалась патология со средней степенью тяжести (8 человек), что составляло 18,1 % от всех заболеваний пародонта и 8,6 % от любых стоматологических заболеваний (кариес, его осложнения, заболевания слизистой оболочки полости рта, новообразования и др) Из этой группы было отобрано 7 человек с дополнительными сопутствующими заболеваниями (17%), при этом ХГП была диагностирована нами либо установлена ранее у 226 человек (5,6 %).

Окончательная группа пациентов с ХГП средней степени тяжести на фоне ХИГМ в возрасте от 50 до 75 лет составила 156 больных (3,9 % всех пародонтопатий и 1,8 % любых стоматологических заболеваний).

Таким образом, по нашим исследованиям, ХГП средней степени тяжести на фоне ХИГМ, сопровождался определенными отклонениями в системе гемостаза, влияя на сосудисто-тромбоцитарное, плазменное звено, систему антикоагулянтов и фибринолиза. Следовательно, по полученным данным в обследуемой группе гемокоагуляционный фон был неблагоприятным: наблюдалась высокая тромбоопасность, риск развития ДВС синдрома, структурная гиперкоагуляция крови. Выраженная тромбоопасность зависела от тяжести, обширности, локализации повреждения.

Список литературы:

1. Курбонов, Ш., Курбанов, С., Усманова, Д., Кузиев, Ш., & Адашов, Ф. (2021). Выбор комплексного лечения пародонтита (литературный обзор). *in Library*, 21(2), 66–70. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14001>

2. Хасанов, Ш., Эшонкулов, Ш., & Эшмаматов, И. (2022). Организация учебного процесса для клинических ординаторов в кафедре «хирургическая стоматология и дентальная имплантология» Ташкентского Государственного стоматологического института. *in Library*, 22(1), 1–2. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13991>