

8. Рахматуллаева О., & Шомуродов К. (2021). Мониторинг заболеваемости воспалительными процессами мужчин после удаления зуба у больных хроническим гепатитом. Медицина и инновации, 1(1), 95–97. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/medicine_and_innovations/article/view/39

9. Рахматуллаева О., Шомуродов К. ., Фозилов М., Эшмаматов I. ., & Икрамов S. (2022). Evaluation of the homeostasis system before and after tooth extraction in patients with viral hepatitis. in Library, 22(1), 702–708. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13986>

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОМЕОСТАЗА КРОВИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ПОСТКОВИДНЫХ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.

**Саидов Д.Д., Каршиев Ш.Ч., Каршиев Х.К., Эназаров Д.И.,
Нормуминов Ф.П.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт и ООО
«Happy life medical centre» г.Ташкент
saidovdiyorb@gmail.com*

Совершенствование методов лечения больных с гнойно-воспалительными осложнениями. челюстно-лицевой области перенесших Ковид-19 относятся к особой группе заболеваний, характеризующейся распространенностью, тяжестью клинического течения и грозными осложнениями. Решение ее возможно лишь при углубленном изучении влияния патологического процесса на различные показатели гомеостаза. Врачу чрезвычайно важно иметь объективные критерии оценка активности заболевания и степени вызываемых им изменений в организме больного. Непредсказуемость течения и исхода этого тяжелого заболевания особенно ярко проявляется в последние 2 года, что, по мнению исследователей связано с нарушением некоторых показателей гомеостаза .

Однако мы не встретили работ содержащих анализ комплексов показателей который позволил бы выяснить наиболее информативные из них для оценки состояния больных с гнойно-воспалительными осложнениями челюстнолицевой области перенесших тяжелые формы Ковид-19 на фоне сахарного диабета.

Материал и методы исследования. Исследование проведено у 16 больных (14 мужчин и 2 женщин) в возрасте от 35 до 64 лет, госпитализированных по поводу осложненного гнойно-воспалительного процесса челюстно-лицевой области после перенесенного Ковид-19. У 8 больных (50 %) была выявлено сопутствующее заболевание инсулинозависимая форма сахарного диабета. При этом клиническая картина у них характеризовалась наличием воспалительного инфильтрата в челюстно-лицевой области, оголением пораженных костных тканей, без явных признаков интоксикации.

Методика обследования включало: определение концентрации лейкоцитов (WBC), нейтрофилов: палочкоядерные и сегментоядерные нейтрофилы, эозинофилы (%) , моноциты (%) , лимфоциты (%), эритроциты (RBC), концентрация гемоглобина (HGB), гематокрит (HCT), средний объем

эритроцита (MCV), среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), ширина распределения эритроцитов - коэффициент вариации (RDW-CV), тромбоциты (PLT), тромбоцит (PCT), средний объём тромбоцитов (MPV), анизоцитоз тромбоцитов (EDW), скорость оседания эритроцитов (ESR), время свертывания крови.

Наряду с этими были определены глюкоза в крови, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), общий билирубин, прямой билирубин, непрямо́й билирубин, мочеви́на, креатинин.

Из коагулограммы: протромбиновое время, П.Т.И. (время по Квику), МНО (Международное нормализованное отношение) фибриноген, тромбиновое время (сек), А.Ч.Т.В (сек), А.Ч.Т.В (Активированное частичное

тромбопластиновое время (А.Ч.Т.В соотношение), группы крови и резус-фактор. Всего выполнены 560 исследований крови на автоматических анализаторах «Merilyzer» (Индия), ERBA ECL 412 и ERBA ELITE 3 (Чехия).

Результаты исследования и их обсуждение. Анализы полученных данных показали что у одного больного было отмечено повышение концентрации эритроцитов до $5.29 \cdot 10^{12}/л$ и лейкоцитов до $10.07 \cdot 10^9/л$. При этом было отмечено повышение концентрации сегментоядерных нейтрофилов до 78%. У трёх отмечено снижение концентрации моноцитов до 1%. У двух больных исследования содержания гемоглобина в крови показала их снижение до 102 г/л. Отмечено повышение концентрации тромбоцитов крови у трёх больных от 409 до $498 \cdot 10^9/л$. У двух больных выявлено повышение скорости оседания эритроцитов до 23 мм/ч. При дальнейших исследованиях у восьми больных обнаружено повышения концентрации сахара в крови от 9.9 до 26.6 ммоль/л. Исследования содержания АЛТ показало, что только у одного больного отмечена повышения его концентрации до 88.2 U/L, а при исследования концентрации АСТ у двух больных наблюдался повышение его содержания в крови от 36.8 до 68.3 U/L. При исследовании параметров коагулограммы у одного больного было отмечено повышение содержания фибриногена в крови до 535 мг/л. Исследование группы крови и резус фактора показала, что, у семи больных отмечено третья группа крови и только лишь у одного больного вторая группа, у всех восьми больных отмечено положительный резус фактор.

Таким образом на основании проведенных исследований установлена повышение концентрации эритроцитов, лейкоцитов, сегментоядерных нейтрофилов, тромбоцитов, СОЭ, АЛТ, АСТ, снижение концентрации моноцитов и гемоглобина. Определение этих показателей позволяет своевременно оценить состояния организма и дает возможность корректировать проводимое комплексное лечение и судить о динамике выздоровления больного.

Список литературы:

1. Раббимова, Г., Негмаджанов, Б., Садыева, Н., & Каюмова, Л. (2012). Прогностическое значение показателей кардиоинтервалографии при осложненной беременности. *Журнал вестник врача*, 1(01), 122–125. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/7668

2. Кудратов, Ш., Садикова, Х., Назаров, З., & Собиров, Ф. (2016). Микробиологические исследования при остеопластике альвеолярного отростка у больных сахарным диабетом. *Stomatologiya*, 1(4(65)), 47–56. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/stomatologiya/article/view/2291>

3. Сувонов, К. (2020). Особенности микробного пейзажа периферической крови и перитонеальной жидкости при экспериментальной кишечной непроходимости. *In Library*, 20(2), 187–189. Извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/13977>

ЛЕЧЕНИЕ МЕЖКОРНЕВЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ДЕСТРУКТИВНЫХ ПЕРИОДОНТИТОВ ЗУБОВ.

Махкамов Б.М., Юлдашев Д.И., Маъмурбоев С.Б.

Ташкентский государственный стоматологический институт E-mail: shuxrat_b_eshonkulov@yahoo.com

Больные с различными формами такого осложнения кариеса зубов, как периодонтит, составляют до 30% из общего числа обращающихся за стоматологической помощью в лечебное учреждение (И.Б.Беляева, 1974; И.А.Денисова, 1982; В.С.Иванов с соавт., 1984). Столь высокий процент обращаемости по поводу периодонтита свидетельствует о том, что эта проблема остается не только актуальной, но и достаточно сложной, окончательно не разрешенной до настоящего времени. Хронические периодонтиты имеют скудную симптоматику, протекают без особых субъективных ощущений, часто дезориентируя пациентов и врача (А.Кодукова с соавт., 1989г.; В.Н.Балин, А.К.Иорданишвили, 1995г.). Такие длительно существующие и активно действующие хронические, особенно деструктивные, очаги воспаления в околокорневых тканях могут служить причиной одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области, возникновения и осложнения заболеваний внутренних органов и систем, аллергизации и аутоенсибилизации организма (А.В.Митронин, 1988; А.М.Солнцев, 1989; Г.Довруцкий, 1993).

Особый интерес представляют хронические межкорневые деструктивные периодонтиты, являющиеся наименее изученными в плане клиники, диагностики и лечения. Зачастую, при традиционных методах эндодонтического лечения, межкорневые деструктивные периодонтиты остаются вне поля зрения специалиста и имеют неблагоприятный прогноз. По существу, такие состояния являются показанием к удалению зуба, либо короно-радикулярной сепарации с последующей санацией патологического очага и протезированием (В.С.Иванов с соавт., 1984; Т.Г.Робустова, 1990; J.P.Artis, 1986). Подобные вмешательства обеспечивают лишь простое устранение патологического очага и не способствуют восполнению дефекта костной ткани в межкорневой зоне, сохранению или восстановлению анатомо-функциональной целостности зуба, требуют длительного периода реабилитации, последующее протезирование.

Цель исследования:

Разработка консервативно-хирургического метода лечения хронических межкорневых деструктивных периодонтитов с использованием материала