

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 1



Бош муҳаррир:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
Самарқанд давлат тиббиёт институти ректори
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Бош муҳаррир ўринбосари:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректори, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Масъул котиб:

Самиева Гулноза Утқуровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент,
Самарқанд давлат тиббиёт институти
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Нашр учун масъул:

Абзалова Шахноза Рустамовна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент,
Тошкент Педиатрия тиббиёт институти.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

ТАХРИРИЯТ КЕНГАШИ:

Хантов Рахим Мусаевич

*Россия Федерацияси Фанлар академияси академиги, тиббиёт
фанлари доктори, профессор, Россия Федерациясида
хизмат кўрсатган фан арбоби, Россия ФТБА "Иммунология
институти ДИМ" ФДБТ илмий раҳбари*

Jin Young Choi

*Сеул миллий университети Стоматология мактаби огиз ва
юз-жағ жарроҳлиги департаменти профессори, Жанубий
Кореянинг юз-жағ ва эстетик жарроҳлик ассоциацияси
президенти*

Гулямов Суръат Саидвалиевич

*тиббиёт фанлари доктори, профессор Тошкент педиатрия
тиббиёт институти Илмий ишлар ва инновациялар бўйича
проректор. ORCID ID: 0000-0002-9444-4555*

Абдуллаева Наргиза Нурмаатовна

*тиббиёт фанлари доктори, профессор, Самарқанд
давлат тиббиёт институти проректори, 1-клиникаси бош
врачи. ORCID ID: 0000-0002-7529-4248*

Худоярова Дилдора Рахимовна

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти №1-сон Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255*

Раббимова Дилфуза Таштемировна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Болалар касалликлари пропедевтикаси
кафедраси мудири.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017*

Орипов Фирдавс Суръатович

*тиббиёт фанлари доктори, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Гистология, цитология ва эмбриология
кафедраси мудири
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144*

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Ички касалликлар пропедевтикаси
кафедраси мудири, ORCID ID: 0000-0001-5975-1261*

Мавлянов Фарход Шавкатович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат тиббиёт
институти болалар жарроҳлиги кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445*

Акбаров Миршавкат Миролимович

*тиббиёт фанлари доктори, В.Ваҳидов номидаги
Республика ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази*

Саидов Садамир Аброрович

*тиббиёт фанлари доктори,
Тошкент фармацевтика институти
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428*

Тураев Феруз Фатхуллаевич

*тиббиёт фанлари доктори, ортирилган юрак
нуқсонлари бўлими, В.Ваҳидов номидаги Республика
ихтисослаштирилган жарроҳлик маркази
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920*

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

*тиббиёт фанлари доктори,
Ўзбекистон Республикаси Инновацион
ривожланиш вазирлиги бўлим бошлиғи*

Бабалжанов Ойбек Абдужаббарович

*тиббиёт фанлари доктори, Тошкент педиатрия
тиббиёт институти, Тери-таносил, болалар
тери-таносил касалликлари ва ОИТС
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X*

Теребаев Билим Алдамуратович

*тиббиёт фанлари номзоди, доцент, Тошкент
педиатрия тиббиёт институти Факультет болалар
хирургия кафедраси. ORCID ID: 0000-0002-5409-4327*

Юлдашев Ботир Ахматович

*тиббиёт фанлари номзоди,
Самарқанд давлат тиббиёт институти
№2-сон Педиатрия, неонатология ва болалар
касаликлари пропедевтикаси кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523*

Эшқобилов Тура Жураевич

*тиббиёт фанлари номзоди, Самарқанд давлат
тиббиёт институти Суд тиббиёти ва патологик
анатомия кафедраси доценти.
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221*

Рахимов Нодир Махамматқулович

*тиббиёт фанлари доктори, Самарқанд давлат
тиббиёт институти, онкология кафедраси доценти
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503*

Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журнал. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Главный редактор:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор, Ректор
Самаркандского государственного медицинского
института, **ORCID ID:** 0000-0001-5468-9403

Заместитель главного редактора:

Зиядуллаев Шухрат Худайбердиевич
доктор медицинских наук, проректор по научной
работе и инновациям Самаркандского государственного
медицинского института, **ORCID ID:** 0000-0002-9309-3933

Ответственный секретарь:

Самиева Гульноза Уткуровна
доктор медицинских наук, доцент Самаркандского
государственного медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Ответственный за публикацию:

Абзалова Шахноза Рустамовна
кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский
педиатрический медицинский институт.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

РЕДАКЦИОННЫЙ КОЛЛЕГИЯ:

Хантов Рахим Мусаевич

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор,
заслуженный деятель науки Российской Федерации, научный
руководитель ФГБУ "ГНЦ Институт иммунологии"
ФМБА России.

Jin Young Choi

профессор департамента оральной и челюстно-лицевой
хирургии школы стоматологии Стоматологического
госпиталя Сеульского национального университета,
Президент Корейского общества челюстно-лицевой и
эстетической хирургии

Гулямов Суръат Саидвалиевич

доктор медицинских наук., профессор Проректор по научной
работе и инновациям в Ташкентском педиатрическом
медицинском институте. **ORCID ID:** 0000-0002-9444-4555

Абдуллаева Наргиза Нурмаматовна

доктор медицинских наук, профессор, проректор
Самаркандского государственного медицинского института,
Главный врач 1-клиники. **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Худоярова Дилдора Рахимовна

доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Раббимова Дилфуза Таштемировна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики детских болезней Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Орипов Фирдавс Суръатович

доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой
Гистологии, цитологии и эмбриологии Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Ярмухамедова Саодат Хабибовна

кандидат медицинских наук, доцент, заведующая
кафедрой Пропедевтики внутренних болезней Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Мавлянов Фарход Шавкатович

доктор медицинских наук, доцент кафедры Детской хирургии
Самаркандского государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Акбаров Миршавкат Миролимович

доктор медицинских наук,
Республиканский специализированный центр
хирургии имени академика В.Вахидова

Саидов Саидмир Абборович

доктор медицинских наук, Ташкентский
фармацевтический институт
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный с
трудник отделения приобретенных пороков сердца
Республиканского специализированного центра
хирургии имени академика В.Вахидова.
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Худанов Бахтинур Ойбутаевич

доктор медицинских наук, Министерство
Инновационного развития Республики Узбекистан

Бабаджанов Ойбек Абдужаббарович

доктор медицинских наук, Ташкентский педиатрический
медицинский институт, кафедра Дерматовенерология, детская
дерматовенерология и СПИД, **ORCID ID:** 0000-0002-3022-916X

Теребаев Билим Алдамуратович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Факультетской
детской хирургии Ташкентского педиатрического
медицинского института.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327

Юлдашев Ботир Ахматович

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Педиатрии,
неонатологии и пропедевтики детских болезней №2
Самаркандского государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Эшкobilов Тура Жураевич

кандидат медицинских наук, доцент кафедры Судебной
медицины и патологической анатомии Самаркандского
государственного медицинского института
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Рахимов Нодир Махамматкулович

доктор медицинских наук, доцент кафедры
онкологии Самаркандского медицинского института
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Chief Editor:

Rizaev Jasur Alimjanovich
MD, DSc, Professor of Dental Medicine,
Rector of the Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0001-5468-9403

Deputy Chief Editor:

Ziyadullaev Shukhrat Khudayberdievich
Doctor of Medical Sciences, Vice-Rector for scientific work
and Innovation, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0002-9309-3933

Responsible secretary:

Samieva Gulnoza Utkurovna
doctor of Medical Sciences, Associate Professor,
Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0002-6142-7054

Responsible for publication:

Abzalova Shaxnoza Rustamovna
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Tashkent Pediatric Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0066-3547

EDITORIAL BOARD:

Khaitov Rakhim Musaevich

MD, DSc, Professor, Academician of the Russian Academy of Sciences, Honored Scientist of the Russian Federation, scientific director of the FSBI «NRC Institute of immunology» FMBA of Russia

Jin Young Choi

Professor Department of Oral and Maxillofacial Surgery School of Dentistry Dental Hospital Seoul National University, President of the Korean Society of Maxillofacial Aesthetic Surgery

Gulyamov Surat Saidvalievich

Doctor of Medical Sciences, Professor Tashkent Pediatric Medical Institute Vice-Rector for Research and Innovation.
ORCID ID: 0000-0002-9444-4555

Abdullaeva Nargiza Nurmatovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Vice-Rector Samarkand State Medical Institute, Chief Physician of the 1st Clinic **ORCID ID:** 0000-0002-7529-4248

Khudoyarova Dildora Rakhimovna

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical Institute No.1
ORCID ID: 0000-0001-5770-2255

Rabbimova Dilfuza Tashtemirovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0003-4229-6017

Oripov Firdavs Suratovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Histology, Cytology and Embryology of Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0002-0615-0144

Yarmukhamedova Saodat Khabibovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Internal Medicine, Samarkand State Medical Institute.
ORCID ID: 0000-0001-5975-1261

Mavlyanov Farkhod Shavkatovich

Doctor of Medicine, Associate Professor of Pediatric Surgery, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0003-2650-4445

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich

Doctor of Medical Sciences, Republican Specialized Center of Surgery named after academician V.Vakhidov

Saidamir Saidov

Doctor of Medical Sciences, Tashkent Pharmaceutical Institute,
ORCID ID: 0000-0002-6616-5428

Turaev Feruz Fatkhullaevich

MD, DSc, Department of Acquired Heart Diseases, V.Vakhidov Republican Specialized Center Surgery
ORCID ID: 0000-0002-6778-6920

Khudanov Bakhtinur Oybutaevich

Associate professor of Tashkent State Dental Institute, Ministry of Innovative Development of the Republic of Uzbekistan

Babadjanov Oybek Abdujabbarovich

Doctor of sciences in medicine, Tashkent Pediatric Medical Institute, Department of Dermatovenerology, pediatric dermatovenerology and AIDS
ORCID ID: 0000-0002-3022-916X

Terebaev Bilim Aldamuratovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Tashkent Pediatric Medical Institute, Faculty of Children Department of Surgery.
ORCID ID: 0000-0002-5409-4327.

Yuldashev Botir Akhmatovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Pediatrics, Neonatology and Propaedeutics of Pediatrics, Samarkand State Medical Institute No. 2.
ORCID ID: 0000-0003-2442-1523

Eshkobilov Tura Juraevich

candidate of medical Sciences, associate Professor of the Department of Forensic medicine and pathological anatomy of the Samarkand state medical Institute
ORCID ID: 0000-0003-3914-7221

Rahimov Nodir Maxammatkulovich

DSc, Associate Professor of Oncology, Samarkand State Medical Institute
ORCID ID: 0000-0001-5272-5503

Page Maker: Khurshid Mirzakhmedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

МУНДАРИЖА | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯ

1. **КАМАЛОВ Анвар Ибрагимович, АГАБАБЯН Лариса Рубеновна**
МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ МАССИВНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ РОДОВ.....11
2. **НУРЁГДИЕВА Муштари Муроджон кизи, АХМЕДОВА Сайёра Мухамадовна**
ФЕТОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВНОГО
МОЗГА ПЛОДОВ.....17
3. **Насирова Зебинисо Азизовна.**
ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ LARK СИСТЕМЫ ПОСЛЕ
АБДОМИНАЛЬНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ.....22

АЛЛЕРГОЛОГИЯ ВА ИММУНОЛОГИЯ

4. **АБДАШИМОВ Зафар Бахтиярович**
ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ АЛЛЕЛЕЙ И ГЕНОТИПОВ
ДВУХ ПОЛИМОРФНЫХ МАРКЕРОВ ГЕНА CYP 2C9 И CYP 2C19.....29
5. **СОЛИЕВА Раънохон Баходир кизи, ДАВЛАТОВ Баходиржон Набижонович,**
АЛИЕВА Дильфуза Абдуллаевна, БОБОЕВ Кодиржон Тухтабоевич,
ЗНАЧЕНИЕ ПОЛИМОРФИЗМА 66 A>G ГЕНА MTRR В ПАТОГЕНЕЗЕ
ДИСПЛАЗИИ МНОГОСЛОЙНОГО ПЛОСКОГО ЭПИТЕЛИЯ ШЕЙКИ МАТКИ.....35
6. **ХАКИМОВ Зиявиддин Зайнутдинович, ЮЛДАШЕВ Журабек Исажанович,**
РАХМАНОВ Алишер Худайбердиевич
ОЦЕНКА СРАВНИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ГОССИПОЛ ПРОИЗВОДНОГО
ХЛОПКОВОЙ ЦЕЛЛЮЛОЗЫ И ДИКЛОФЕНАКА НАТРИЯ НА РАЗВИТИЕ
ХРОНИЧЕСКОГО АУТОИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ.....42
7. **ОЛТИЕВ Усмон Бебитович**
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО
ИММУНИТЕТА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ АНЕСТЕЗИИ У БОЛЬНЫХ
СИНДРОМОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.....49

МОРФОЛОГИЯ

8. **ДЖУРАКУЛОВ Бунёджон Искандарович, БОЙКУЗИЕВ Хайитбой**
Худойбердиевич, ИСМАИЛОВА Нодира Абдурахмановна
НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ О МОРФОЛОГИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА И
АППЕНДИКУЛЯРНОГО ОТРОСТКА У МЛЕКОПИТАЮЩИХ ЖИВОТНЫХ.....56
9. **ИСМАИЛОВА Нодира Абдурахмановна, БОЙКУЗИЕВ Хайитбой Худойбердиевич,**
ДЖУРАКУЛОВ Бунёджон Искандарович
ФОРМИРОВАНИЕ ЛИМФОИДНЫХ УЗЕЛКОВ АППЕНДИКУЛЯРНОГО
ОТРОСТКА У КРОЛИКОВ В ПРЕНАТАЛЬНОМ И РАННЕМ
ПОСТНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ.....59
10. **ИСРОИЛОВ Ражаббой Исроилович, МИРЗАБЕКОВА Озода Алибековна,**
НУРИДДИНОВА Феруза Мирусмановна
ЧАЛА ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДА ГИАЛИН МЕМБРАНАЛИ
КАСАЛЛИГИНИНГ ПАТОЛОГОАНАТОМИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....62
11. **МУСТАФОВЕВ Зафар Мустафоевич, ТЕШАЕВ Шухрат Жумаевич**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ ПОЧЕК ПРИ ПОЛИПРАГМАЗИИ
ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.....69

12. **МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, МАХМУДОВ Сардор Мамашарипович, ТОХТИЕВ Жахонгирбек Бахтиёрвич**
 МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС И ДИНАМИКА ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ ВИДОМ СПОРТА КУРАШ.....74
13. **BAVADJANOVA Shoirra Utkurovna**
 ALKOGOL INTOKSIKASIYASI FONIDA PSIXOTROP MODDALAR BILAN SURUNKALI ZAHARLANISHDA JIGAR TO'QIMALARINING MORFOFUNKTSIONAL ZONALARIDA YUZAGA KELADIGAN MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNING XUSUSIYATLARI.....83
14. **АДИЛОВ Шерзод Фархатович, УБАЙДУЛЛАЕВА Зухра Ибрагимовна**
 РОССИЯ ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТИДА ХУЖАЙРА СОҲАСИДАГИ ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАРИНИНГ ЙЎНАЛИШЛАРИ ТЕХНОЛОГИЯСИ ВА ТОМИР ХУЖАЙРА БАНКЛАРИНИНГ ЎРНИ.....89

ГИГИЕНА

15. **ИСКАНДАРОВА Шахноза Тулкиновна, ХАСАНОВА Мамура Икрамовна, САДИКОВА Умида Абдухамидовна**
 СОСТОЯНИЕ ВОДНЫХ РЕСУРСОВ В ПРИАРАЛЬЕ В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.....100

НЕВРОЛОГИЯ

16. **ХАЛИМОВА Ханифа Мухсиновна, РАШИДОВА Нилуфар Сафоевна, ХОЛМУРАТОВА Бахтигул Нурмухаммад кизи, РАХМАТУЛЛАЕВА Гулнора Кутбитдиновна**
 БИРЛАМЧИ БОШ ОФРИҚЛАРИ ПАТОГЕНЕЗИДА НЕЙРОТРОФИК ОМИЛЛАРИНИНГ АҲАМИЯТИ.....105
17. **РАШИДОВА Нилуфар Сафоевна, ХАЛИМОВА Ханифа Мухсиновна, ИЛХОМОВА Сайха Хусниддиновна**
 ЭПИЛЕПСИЯ ВА КОВИД-19 – БУГУНГИ МУАММОЛАР ВА УЛАРИНИ ЕЧИШДА ИЗЛАНИШЛАР.....111
18. **ТАШКЕНОВ Элёрбек Маматкодирович, ХАМДАМОВ Илхом Таваккалович, АБДУКОДИРОВ Улугбек Тохирович.**
 БАЗИЛЯР МИГРЕННИНГ КЛИНИКО-БИОХИМИК, ДИАГНОСТИКА ВА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИК ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ УЗИГА ХОСЛИГИ (адабиёт шарҳи).....118
19. **ПУЛАТОВ Садриддин Сайфуллаевич**
 ИШЕМИК ИНСУЛТ ВА ДИАБЕТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРИНИ ЭРТА РЕАБИЛИТАЦИЯСИДА ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....124
20. **РАХМАТУЛЛАЕВА Гулнора Кутбитдиновна, МАКСУДОВА Одина Араббаевна**
 КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ СПЕЦИФИЧНОСТЬ.....133
21. **САМИЕВ Аслиддин Сайитович, ХАКИМОВА Сохиба Зиядуллоевна, СОИБНАЗАРОВ Орзукул Эрназарович**
 РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАЦИИ В ОБЛАСТИ ПОЗВОНОЧНИКА.....139

22. **ХАКИМОВА Сохиба Зиядуллоевна, ХАМДАМОВА Бахора Комилжоновна, КОДИРОВ Умид Арзикулович**
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ДОРСОПАТИЯМИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА.....145
23. **TURAEV Bobir Temirpulatovich, OCHILOV Ulugbek Usmanovich, ALKAROV Rustam Baxtiyarovich, KARSHIEV Ziyadullo Hazratovich**
COVID-19 PANDEMIYASI VAQTIDA SPIRTLI ICHIMLIK LARNI ISTE'MOL QILUVCHI SHAXSLARDA DEPRESSIV BUZILISHLARNING TARQALISHI.....154
24. **MAMUROVA Malika, YANOVA Elvira, BAKHRITDINOV Bekzod, GIYASOVA Nigora, MARDIEVA Gulshod**
ON THE ASSESSMENT OF ANOMALIES IN THE DEVELOPMENT OF THE VERTEBROBASILAR ZONE IN DYSCIRCULATORY ENCEPHALOPATHY BY MRI.....159
25. **АБДУКАДИРОВА Дильфуза Таиржановна, НАЗАРОВА Гульнора Тожитдиновна, АБДУКАДИРОВ Улугбек Тохирович**
ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ЛАКТАЦИЯ ДАВРИДА ЭПИЛЕПСИЯ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ.....166

ОНКОЛОГИЯ

26. **ЗИЯВИТДЕНОВА Сония Саидалоевна, АБРЕКОВА Наджие Наримановна, ЕНИКЕЕВА Зульфия Махмудовна**
ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВОЗДЕЙСТВИЯ НОВОГО ПРЕПАРАТА ДЭКОГЛИЦ НА НЕРВНУЮ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СИСТЕМУ.....172
27. **УЗАКОВ Сохиб Максудович, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, КАРИМОВА Мавлуда Нематовна**
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОЙ ЛИМФОДЕМЕ, МЕТОДАХ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ (литературный обзор).....179
28. **ТУРСУНОВ Одил Мамасамиевич, ДЖУРАЕВ Миржалол Дехканович, РАХИМОВ Нодир Махамматкулович, КУЛИЕВ Азиз Абдумажидович**
ИНТЕРВЕНЦИОННЫЕ ЧРЕСКОЖНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ.....189

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

29. **ABDUKAYUMOV Abdumannop Abdumadjitovich, MUKHAMEDOV Dilshod Utkurovich**
REHABILITATION OF SCHOOL CHILDREN AT THE STAGES OF COCHLEAR IMPLANTATION.....196
30. **VOKHIDOV Ulugbek Nuridinovich, VOKHIDOV Nuridin Khikmatovich, SHODIEV Jakhongir Akhadovich**
ACTUAL ISSUES OF ETIOPATHOGENESIS OF EXUDATIVE OTITIS IN CHILDREN.....201
31. **SAFOEVA Zebo Farhotovna, SAMIEVA Gulnoza Ukurova**
MODERN CONCEPTS OF RECURRENT LARYNGOTRACHEITIS IN CHILDREN: PROBLEMS AND SOLUTIONS.....207

32. САМИЕВА Гулноза Уткуровна, ХОЛИКОВА Фарида Фарходовна,
ГАНИЕВА Азиза Бурхонбой кизи
НАРУШЕНИЯ СЛУХА У БОЛЬНЫХ С АДГЕЗИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ.....213

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

33. АШУРОВ Азимжон Мирзажонович, АШУРОВ Олимжон Мирзажонович,
МУРАТОВ Нодир Нуриддинович, ОРАЛОВ Бехруз Абдукаримович
COVID – 19 БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА КАВЕРНОЗ СИНУС
ТРОМБОЗИ ЮЗАГА КЕЛГАН ҲОЛЛАРДА ШИФОКОР ТАКТИКАСИ.....217
34. АКШЕЙ Кхера, ЯНГИЕВА Нодира Рахимовна
МАКУЛА КАТТА ЙИРТИЛИШЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ.....227
35. КАМИЛОВ Холиджон Махамаджанович, ХУДОЙБЕРГАНОВ Азизбек Рўзбаевич,
МАТЯКУБОВ Мансурбек Нарбаевич
КЎРУВ АЪЗОСИ ОҒИР ДАРАЖАЛИ КОНТУЗИЯСИНИ
БОСҚИЧМА-БОСҚИЧ ДАВОЛАШ (КЛИНИК ҲОЛАТ).....233
36. АКТАМОВ Азизбек Шералиевич, МАМАТОВ Қудрат Махсуталиевич,
ИБОДУЛЛАЕВА Дилдора Чорикуловна
РОЛЬ ЭНДОЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИИ СЕТЧАТКИ ПРИ ВИТРЕКТОМИИ
С СИЛИКОНОВОЙ ТАМПОНАДОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
ПЕРИСИЛИКОНОВОЙ ПРОЛИФЕРАЦИИ.....238

ПЕДИАТРИЯ

37. BURKHANOVA Gulnoza Lutfilloevna, MAVLYANOVA Zilola Farkhadovna,
RAVSHANOVA Maftuna Zohidzhonovna
CONVULSIVE SYNDROME IN CHILDREN: TACTICS OF CONDUCT.....244
38. САИДОВА Фируза Саломовна, САМИЕВА Гулноза Уткуровна,
АБДИРАШИДОВА Гулноза Аблакуловна
МАКТАБГАЧА ЁШДАГИ БОЛАЛАРДА МИКРОНУТРИЕН ДЕФИЦИТИ.....253
39. VOKHIDOV Ulugbek Nuridinovich, AMONOV Murod Khalimovich
DIAGNOSE AND TREATMENT OF OTOMYCOSES IN CHILDREN.....260
40. МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, АБДУСАЛОМОВА Мафтуна Акбаровна,
УРИНОВ Мансур Умуркулович, МАХМУДОВ Сардор Мамашарифович
СУЗИШ СПОРТ ТУРИ БИЛАН ШУҒУЛЛАНАЁТГАН БОЛАЛАРДА
КАРДИОРЕСПИРАТОР ТИЗИМИНИНГ ЁШ ВА ЖИНСГА БОҒЛИҚ
ХУСУСИЯТЛАРИ.....265

СТОМАТОЛОГИЯ

41. ЧАККОНОВ Фахриддин Хусанович, САМАДОВ Шохрух Шухратович,
ИСЛАМОВА Нилуфар Бустановна
АНАЛИЗ ОШИБОК И ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
ЭНДОКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВЫХ КОНСТРУКЦИЙ.....271
42. ИСЛАМОВА Нилуфар Бустановна, НОРБУТАЕВ Алишер Бердикулович
ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ.....275
43. МЕЛИБАЕВ Бехзод Абдурашидович, МАХМУДОВА Угиллой Бахтиёрвна
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРАПУЛЬПАРНЫХ ШТИФТОВ
(ППШ) ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ
ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ.....279

44. **КУБАЕВ Азиз Сайдалимович, КАРШИЕВ Шавкат Гофурович, БАЗАРОВ Бекзод**
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....289

СУД ТИББИЁТИ

45. **ИСКАНДАРОВА Алишер Искандарович, БУРХОНОВ Шерзод Суннатович, МИРАЗИМОВ Дониёр Ботирович, ЭШМУРАТОВ Балтабай Алланиязович**
ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА ПАТОМОРФОЛОГИИ ЛЁГКИХ ПРИ
КОРНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19).....293
46. **ЖАРИМБЕТОВ Рашид Жуманазарович, ИСМАТОВ Абдорхон Аскарлович, АБДИКАРИМОВ Баходир Абдихашимович**
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ДАВНОСТИ ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ
ГЕМАТОМ ПО КОНЦЕНТРАЦИИ МЕТГЕМОГЛОБИНА.....302
47. **ТУРОНОВ Бобур Собир угли, ИСКАНДАРОВА Малика Алишеровна**
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ИРИДОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
АВТОНОМНОГО КОЛЬЦА.....309
48. **ИСКАНДАРОВА Малика Алишеровна, ТУРОНОВ Бобур Собир угли**
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ИРИДОДИАГНОСТИКИ ПРИ
ДИАГНОСТИКЕ СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ.....314

ТЕРАПИЯ

49. **SHODIKULOVA Gulandom Zikriyayevna, ERGASHOVA Madina Muxtorovna, KURBANOVA Zuxra Palvanovna, UMAROV Inoyatillo Jo`raqulovich**
REVMATOID ARTRIT VA IKKILAMCHI OSTEOARTROZ BILAN
KASALLANGAN AYOLLARDA KARDIOVASKULYAR XAVFINI BAHOLASH.....320
50. **ТЕШАЕВ Шухрат Жумаевич, ДЖУМАЕВ Каромат Шойимович, РАЖАБОВА Гулчехра Хамроевна**
ҲАЁТ ТАРЗИНИНГ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШЛИ АҲОЛИ
ЖИСМОНИЙ РИВОЖЛАНИШИГА ТАЪСИРИ (Шарҳ).....325
51. **ДАМИНОВ Ботир Тургунпулатович, КАЮМОВ Нодрбек Улугбекович**
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК.....329
52. **КОБИЛОВА Нигина Акмаловна, ДЖАББАРОВА Нафиса Мамасолиевна**
ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ НА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ
БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦЕ ОСЛОЖНЕННОЙ
ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....335

ТРАВМОТОЛОГИЯ ВА ОРТОПЕДИЯ

53. **ИСАКУЛОВ Шохрух Раимович, РИЗАЕВ Жасур Алимджанович**
КРАНИОФАЦИАЛ ЖАРОХАТЛАРДА ТИББИЙ ЁРДАМНИ
ТАШКИЛЛАШТИРИШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ЯХШИЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ.....340
54. **МАХМУДОВ Сардор Мамашарифович, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна, ХАЙДАРОВА Сарвиноз Хайдаржоновна, ВЫСОГОРЦЕВА Ольга Николаевна**
АНКИЛОЗЛАНУВЧИ СПОНДИЛОАРТРИТИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДАСТУРИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ.....353

55. САБИРОВ Джурабай Марифбаевич, БАТИРОВ Улугбек Бешимович,
ХАЙДАРОВА Сирануш Эдуардовна
НУТРИТИВНАЯ ПОДДЕРЖКА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ.....363
56. МАМАТКУЛОВ Komiljon Mardankulovich, XOLXO'JAYEV Farrux Ikramovich,
РАНМОНОВ Shohimardon, QALANDAROV Dilshod, AMONOV G'ayrat Tursunovich
TIZZA BO'G'IMINING OLDINGI HOCHSIMON BOG'LAMINI "ALL INSIDE"
USULIDA PLASTIKA QILISH.....371
57. МАМАТКУЛОВ Комилжон Мардонкулович, ХОЛХУЖАЕВ Фарух Икромович,
КОБИЛОВ Акмал Уктамович
АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ АРТРОСКОПИИ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.....377
58. БОТИРОВ Фарход Кодирович, МАВЛЯНОВА Зилола Фархадовна,
РАВШАНОВА Мафтуна Зоҳиджонова
ВЗГЛЯД НА ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И СОВРЕМЕННЫЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ
ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА.....384

УРОЛОГИЯ

59. АЛЛАЗОВ Салах Аллазович, ТУРСУНОВ Озод Баходирович,
БОБОКУЛОВ Нурулло Асадович, ХАМРОЕВ Гулом Абдуганиевич,
ХОЛМАТОВ Бахтиёр Усарович
ОСТРЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВАРИКОЦЕЛЕ.....391
60. YUSUPOVA Nargiza Abdiqodirovna, BERDIYAROVA Shohida Shukrullaevna,
YULAEVA Irina Andreevna, KARAKULOV Anvar Gulomovich
UROLITIAZDA BOLALARDA KLINIK-LABORATOR
KO'RSATKICHLAR VA STATSIONAR DAVOLASH
BOSQICHIDA LABORATOR DIAGNOSTIKA SIFATI.....396




УДК: 616.31.004.6:002.5

МЕЛИБАЕВ Бехзод Абдурашидович
МАХМУДОВА Угилой Бахтиёрвна

Самаркандский Государственный медицинский институт

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПАРАПУЛЬПАРНЫХ ШТИФТОВ (ППШ) ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ.

For citation: Bexzod Melibayev, Ugiloy Makhmudova. The effectiveness of the use of parapulpal pins (ppp) when restoring defects in the crown part of the frontal teeth. Journal of Biomedicine and Practice. 2022, vol. 7, issue 1, pp.279-288

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.6405551>**АННОТАЦИЯ**

Значительное разрушение коронковой части зуба расценивается как заболевание, приводящее со временем к морфофункциональным нарушениям зубного ряда и в целом зубочелюстной системы. Поэтому не мало важное значение имеют ранняя диагностика патологической перестройки зубочелюстной системы и знание патогенеза возможных осложнений после удаления зубов, которые, в свою очередь, и определяют показания к проведению профилактического ортопедического лечения. Для эффективного лечения разрушенной коронковой части зуба применяют всевозможные штифтовые конструкции, наиболее «древними» из которых являются парапульпарные штифтовые конструкции.

Ключевые слова: Разрушение коронковой части зуба, ортопедическое лечение, штифтовые конструкции, парапульпарный штифт (ППШ).

MELIBAYEV Bexzod
MAKHMUDOVA Ugiloy
Samarkand State Medical Institute**THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF PARAPULPAR PINS (PPP) WHEN RESTORING DEFECTS IN THE CROWN PART OF THE FRONTAL TEETH****ANNOTATION**

Significant destruction of the crown part of the tooth is regarded as a disease that eventually leads to morphofunctional disorders of the dentition and the entire dental system. Therefore, early diagnosis of pathological restructuring of the dental system and knowledge of the pathogenesis of possible complications after tooth extraction are not of little importance, which, in turn, determine the indications for preventive orthopedic treatment. For effective treatment of the destroyed crown part of the tooth, all kinds of pin structures are used, the most "ancient" of which are parapulpal pin structures.

Key words: Destruction of the crown part of the tooth, orthopedic treatment, pin structures, parapulpal pin (PPP).

MELIBAYEV Bexzod
MAHMUDOVA O'g'ilo'y.
Samarqand Davlat tibbiyot instituti

FRONTAL TISHLARNING TOJ QISMIDAGI NUQSONLARNI TIKLASHDA PULPA OLDI SHTIFTLARNI (POSH) QO'LLASH SAMARADORLIGI

ANNOTASIYA

Tishning toj qismini sezilarli darajada zararlanishi, vaqt o'tishi bilan tish va umuman tishlarga asoslangan tizimning morfofunktsional buzilishlariga olib keladigan kasallik hisoblanadi. Shuning uchun, tish-jag' tizimining patologik o'zgarishlarining erta tashxisi va tishlarni olib tashlashdan keyin yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarning patogenezi bilish muhim ahamiyatga ega, bu esa o'z navbatida profilaktik ortopedik davolanish uchun ko'rsatmalar beradi. Tishning zararlangan toj qismini samarali davolash uchun har qanday pulpa oldi shtiftli konstruksiyalar qo'llaniladi.

Kalit so'zlar: Tish toj qismini zararlanishi, ortopedik davolanish, shtiftli konstruksiyalari, pulpa oldi shtifti. (POSH).

Коронковая часть зубов, на протяжении жизни человека являются наиболее травмируемыми структурными компонентами зубов. Испытывая постоянное внешнее травмирующее воздействие в процессах, связанных с откусыванием и разжевыванием пищи, они принимают на себя различной силы и степени воздействия механического, термического и химического характера. Внедрение в практическую стоматологию современных композитные пломбировочные материалы послужило стимулом для проведения надежного и в то же время эстетического лечения такой широко распространённой патологии зубов как кариес, а также часто встречающихся механических повреждений зубов.[3] В связи с этим, реставрация анатомической формы зубов без иссечения и нарушения целостности составляющих ее твердых тканей и депульпации является на сегодня одним из актуальных и перспективных направлений развития стоматологии. В связи с вышеизложенным, способы щадящего восстановления анатомической формы зубов на сегодня актуальными и перспективными проблемами в стоматологии. Особенно это важно, когда вопрос касается восстановления фронтальных зубов и зубного ряда с помощью ортопедической и терапевтической стоматологической манипуляцией. Из вышеуказанного мы определили цель нашего исследования: Обосновать клиническое и структурно-функциональное обоснование восстановления дефектов коронок фронтальных зубов и жевательных зубов нижней челюсти ППШ с формированием правильных и надежных как в функциональном, так и в косметическом отношении зубных рядов.

В настоящее время во многих странах восстановление анатомической целостности коронковой части зубов, по причине их кариозных или некариозных повреждений, а также создание целостности зубных рядов и нормального прикуса проводится посредством изготовления искусственных коронок и связан, как правило, с депульпацией зубов. После иссечения тканевого покрова и депульпации твердая ткань зуба, лишенная иннервации и трофики, спустя сравнительно короткий отрезок времени, некротизируется и постепенно подвергается под искусственной коронкой полному разрушению.

В связи с вышеизложенным, способы щадящего восстановления анатомической формы зубов на сегодня актуальными и перспективными проблемами в стоматологии. Особенно это важно, когда вопрос касается восстановления фронтальных зубов и зубного ряда с помощью ортопедической и терапевтической стоматологической манипуляцией. [2]

В нормальных условиях механическая очистка зубов ограничивает развитие бактерий. Во время разговора, жевания и чистки зубов бактерии существенно и постоянно удаляются из

полости рта. Подтверждено, что нами проглатывается приблизительно 2 г бактерий. Разумеется, что бактерии сложнее удалить с труднодоступных поверхностей, например, спинки языка, зубодесневых карманов и соприкасающихся поверхностей. Кариес может быть истолкован и как инфекционное заболевание. *Str. mutans* родители могут передавать своим детям, а дети - другим детям. Согласно этому существует взаимозависимость между количеством *Str. mutans* у маленьких детей и их матерей. Матери, имеющие большое количество бактерий, могут передавать их своим детям во время совместного сосания леденцов на палочке, при пользовании одной ложкой или при поцелуе в губы. Инфицирование *Str. mutans* может вызвать раннее и множественное поражение временных зубов, которые становятся источником инфицирования постоянных зубов, и, как следствие, кариозная инфекция может сохраняться до полного формирования зубов у взрослых.

Кислоты, изначально деминерализующие эмаль, имеют pH 5,5-5,2 и ниже и образуются в зубном налете. В настоящее время подчеркивается роль зубного налета в развитии всех стоматологических заболеваний.

Кислоты, способствующие развитию кариозного процесса, образуются при ферментации углеводов микроорганизмами. Поскольку наружная поверхность эмали гораздо более устойчива к деминерализации, чем ее внутренние слои, основная деминерализация происходит на глубине 10-15 мкм.

Развитие данного процесса приводит к формированию начального подповерхностного повреждения эмали в виде белого пятна. Если процесс деминерализации не будет остановлен или не подвергнется обратному развитию (реминерализации), подповерхностное повреждение будет увеличиваться, что приведет к разрушению тонкого поверхностного слоя и формированию открытой полости.

Реминерализация начального подповерхностного повреждения эмали может происходить до тех пор, пока поверхностный слой остается интактным. Слюна, перенасыщенная кальцием и фосфатами, а также содержащая кислотные буферные системы (бикарбонатную, фосфатную), проникает в зубной налет, нейтрализует микробные кислоты и восстанавливает поврежденную эмаль. Этот процесс называется реминерализацией. Время, необходимое для реминерализации зависит от «возраста» зубного налета (при застарелом налете - дольше), вида потребляемых углеводов, а также наличия или отсутствия фторидов.

Материал и методы Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт за последние 3 года и произведен статистический анализ терапевтического и ортопедического лечения повреждений коронковой части фронтальных зубов, которые проводились в областной стоматологической поликлинике. Критериями оценки исследований были: обращаемость больных по поводу кариозных и некариозных повреждений фронтальных зубов и формирование вторичных косметических повреждений дефектов лица при различных прикусах.

Больные подвергались общему клиническому обследованию, путем всестороннего опроса. В необходимых случаях проводилось дополнительное клиничко-лабораторное обследование. До проведения лечения выяснялись причины и факторы, способствовавшие развитию патологического процесса в твердых тканях зубов.

После проведения лечения больные наблюдались в динамике, в отдаленные сроки - 360 дней после лечения.

Для объективной оценки результатов реставрации ПППШ нами были использованы клинические, функциональные, методы исследований.

По полученным нами данным показатели электроодонтодиагностика во 2 группе пациентов с зубами, восстановленными композиты химического отверждения составили $12,65 \pm 0,48$ до лечения. Исследования в динамике после проведенного лечения привели к снижению показателя электроодонтодиагностика до $9,04 \pm 0,42$. В группе больных, при лечении которых нами были использованы композиты светового отверждения, исходные уровни электроодонтодиагностика, примерно, соответствовали предыдущей. Однако снижение показателей к 360 дню было более значительным. Аналогичная картина выявлена нами и в

группе больных, вместе со световыми композитами были использованы при лечении ППШ. При исходных значениях электроодонтодиагностика $12,35 \pm 0,42$ конечные показатели на 360 день после установки пломбы снизились до $8,55 \pm 0,31$. Результаты проведенной электроодонтодиагностика представлены в таблице № 3.6.1.

Таблица № 1.

Результаты проведенных электроодонтодиагностика исследований в динамике

Группы:	Возраст:	Электроодонтометрия в динамике:		
		до лечения	через 90 дн.	180 дней
Контроль п = 15	$23,91 \pm 1,10$	$5,22 \pm 0,37$	*	*
Химические композиты п = 12	$32,91 \pm 2,02$	$12,65 \pm 0,48$	$10,95 \pm 0,46$	$9,91 \pm 0,43$
Светоотверждаемые композиты п = 10	$26,17 \pm 1,38$	$12,35 \pm 0,42$	$11,67 \pm 0,39$	$10,23 \pm 0,38$
ППШ со светоотверждаемыми композитами п = 9	$23,91 \pm 1,10$	$12,15 \pm 0,43$	$12,25 \pm 0,59$	$10,85 \pm 0,45$

Примечание: п = - число вылеченных зубов, * - достоверность

Осмотр полости рта проводился по стандартной методике, начиная с изучения предверия рта при сомкнутых челюстях. После исследования губ, щек и десен уточняли вид прикуса, т.е. особенности соотношения фронтальной группы зубных рядов. Неправильное соотношение, в частности, прямой или глубокий прикус может способствовать стиранию режущих краев или бугров вплоть до обнажения дентина. Отсутствие значительного количества зубов (вторичная частичная адентия) может быть причиной резко выраженного патологического стирания части или же всей коронковой части естественных фронтальных зубов.

Среди методов исследований, направленных на оценку состояния костной основы тканей пародонта, выявление периапикальных костных изменений и состояние оставшихся после разрушения коронки зуба корней традиционно важной и широко применяемой методикой является рентгеновское исследование. На основании данных рентгенографии решается вопрос о сохранности данного конкретного зуба.

Изучение состояния и уровня электровозбудимости пульпы проводилось по методике Л.Р.Рубина. Для проведения процедуры ЭОД использовали аппарат ЭОМ-1. Активный электрод помещался на предварительно тщательно высушенную чувствительную точку исследуемого зуба. В наших исследованиях, это были различные дефекты коронок зубов. Пассивный электрод в руках больного был снабжен кнопкой, нажатие которой обеспечивало поступление импульсов электрического тока на поверхность чувствительной точки. Импульсы тока могли подаваться как самим больным, так и проводящим исследование врачом. Появление ощущений служило пороговой точкой реагирования пульпы. Установленная и принятая повсеместно норма электровозбудимости на ток, силой 2-6 мкА была абсолютизирована для всех здоровых зубов. Какие-либо отклонения от этих показателей бывают, как правило, связаны с нарушениями техники исследования. При глубоком кариесе электровозбудимость снижается до 10-18 мкА. Реакция пульпы на ток до 20-40 мкА указывает на патологический процесс и воспаление коронковой пульпы.

При проведении рентгеновских исследований чаще всего применялась близкофокусная внутриротовая контактная или в прикус методика рентгенографии и методом ортопантомографии.

Известно, что величина показателей электроодонтодиагностика отражает уровень чувствительности зубов на воздействие электрического тока. Патологические явления,

развивающиеся в пульпе зуба, приводят к изменениям структуры дентинных трубочек, ответственных за передачу электрического тока в пульпу зуба.

Среди обследованных обратившихся за помощью распределение по полу оказалось, примерно равным: количество мужчин составило 491 человек, или 46 %; женщин - 741 человека, или 54%.

По возрасту обследованные распределялись следующим образом: до 30 лет 423 человек или 31%; от 30 до 40 лет – 336 человек или 25%; от 40 до 60 лет - 282 человек или 24%; старше 60 лет - 191 человек или 20%.

Нами была изучена качественная сторона выявленных дефектов коронковой части фронтальных зубов. Оказалось, что кариозные поражения были обнаружены у 720 человека, что составило 62% от общего числа обследованных, тогда как некариозные повреждения (механические сколы) были обнаружены у 512 человек, что составило 38%.

Большее число обратившихся молодых лиц женского пола, несомненно, было связано с косметическими дефектами в результате повреждений коронковых частей фронтальных зубов. Наблюдавшиеся косметические недостатки были связаны со многими объективными причинами, среди которых: место поврежденного зуба в зубном ряду, количество поврежденных зубов, протяженность повреждения, состояние оставшегося зуба - цвет, поверхность, края и пр. У некоторых в результате повреждений коронковых частей фронтальных зубов изменялась речь - некоторые стали шепелявить, а некоторые говорить с «присвистом».

Помимо своей основной функции, связанной с откусыванием и в определенной степени разжевыванием пищи, фронтальные зубы обеспечивают эстетичность лица, создавая красивую улыбку и приятный неповторимый общий внешний облик каждого отдельно взятого индивидуума.

В стоматологии в настоящее время большую роль при реставрации зубов играют правильно и технически грамотно выполняемое применение совершенных праймеров, бондингов, герметиков и др. Эти главные составные современных КПМ предназначены для создания прочной химической связи и монолитности пломбирочных материалов с твердыми тканями зубов.

В процессе проведенных исследований по реставрации фронтальных зубов с использованием современных КПМ и ППШ, мы придерживались технических подходов, получивших своё отражение в следующих положениях:

1. при подготовке зуба к реставрации - следует руководствоваться положением максимально возможного сохранения здоровых тканей зубов (дентина), путем щадящего препарирования;
2. избегать оставления нависающих, лишенных питания и склонных в дальнейшем к омертвлению и отторжению краев зубной коронки (эмали, остатков дентина). Ложе для пломбы должно быть кратерообразной формы, с пологими стенками, сохранением подлежащего полноценного дентина, прилежащего к пульпе;
3. при использовании предлагаемых фирмами современных праймеров и адгезивов не применять композиты, содержащие в своем составе ацетон и другие химически активные компоненты, в частности, кислоты, приводящие к закупорке и гибели структурных элементов дентина (трубочек);
4. при пломбировании больших кариозных полостей с разрушением коронковой части зуба использовать методику ППШ, для последующего перераспределения давления и устойчивого закрепления пломбы;
5. при пломбировании КСО пользоваться методикой послойного горизонтального формирования пломбы, с освещиванием галогеновой лампой каждого слоя в отдельности;
6. при проведении реставрации стремиться к соблюдению основных требований эстетического совершенства, особенно когда это касается фронтальных зубов и связано с правильным воспроизведением не только формы, но и совпадения цвета с цветом окружающих зубов (эффект «неотличимой реставрации»).

Следует подчеркнуть, что большую роль в предотвращении формирования краевых щелей на границе пломба-зуб играет неукоснительное соблюдение пунктов 1, 2, и 3, изложенных выше положений.

Применение КПМ позволяет при препарировании шире использовать щадящие, мало инвазивные технологии, удаляя как можно меньшее количество здоровых тканей зуба (так называемая «щадящая препаровка»). Для этого мы пользовались мелкодисперсными алмазными борами. Важность подобного подхода обработки зуба заключалась в стремлении сохранения возможно большей массы здоровой зубной ткани, обеспечив тем самым длительную жизнеспособность и сохранность зуба в будущем.

Современные адгезивы служат для прочного соединения дентина с КПМ.

Кроме морфофункциональной надежности, создаваемые из КПМ пломбы должны отвечать строгим требованиям совершенства эстетической реставрации. Особую значимость это приобретает в случаях, когда дело касается пломбирования и реставрации передних зубов. Среди важных по своей значимости эстетических параметров наряду с такими, как цвет, размеры и формы, следует также отметить анатомо-функциональное положение восстановленного зуба в зубном ряду.

Для реконструкции сколов в области передних зубов нами использовалась техника, имитирующая анатомию естественного зуба, предложенная доктором Лоренцо Ванيني.

Как уже упоминалось выше, при восстановлении зубов нами использовалась техника послойного наложения КПМ в сочетании с методикой светоотверждения.

Для гарантированной фиксации пломбы, приданию ей устойчивой ретенции к механическим внешним воздействиям, предотвращению вывихивания из «ложа» при больших кариозных полостях и сколах коронок зубов мы усиливали фиксацию пломбы установкой ППШ.

Считается, что один одиночный ППШ должен соответствовать одному бугорку и одной поверхности. Однако избыточное количество штифтов может приводить к ослаблению тканей коронки зуба и последующему продольному перелому. С учётом этого, мы использовали ППШ с фиксацией их не менее, чем в 2-х точках по вертикальной оси зуба или в поперечном направлении.

ППШ в классическом исполнении представляет собой стержень, изготовленный из титана, длиной 2-3мм и диаметром 0,5-0,6мм. Штифт фиксируется в толще дентин параллельно стенкам полости зуба, отступя 1,0 - 1,5 мм от эмалево-дентинной границы. В своем поступательном развитии современная стоматология переживает в настоящее время своеобразный качественный «бум», связанный с повсеместным широким внедрением в практику новых КПМ, на полимерной основе пломбировочных материалов. Наряду с химическими отвердителями в последние годы стали применяться различные новейшие качественные фотоотвердители, связанные с воздействием световой энергии галогеновых ламп.

Внедрение в практическую стоматологию современных КПМ послужило стимулом при проведении надежного и в то же время эстетически высоко качественного лечения широко распространенного среди населения кариеса, некариозных поражений и различных механических повреждений зубов.

Следует отметить, что в последние годы во многих регионах наблюдается рост удельного веса отдельных видов некариозных повреждений зубов, связанный, с одной стороны, ухудшением социально-экономических условий жизни и быта людей, их полноценного питания, дисбалансом экологии, а с другой, как это не звучит парадоксально, увеличением в отдельных странах средней продолжительности жизни людей.

Таким образом, вопросы диагностики и лечения кариеса и некариозных поражений зубов, включая механические повреждения, с проведением качественного и полноценного протезирования, особенно в случаях, касающихся фронтальных зубов зубного ряда, сохраняют свою актуальность. Проведенные нами исследования имели своей главной целью

разработку показаний и создание оптимальной методики установки ППШ при кариозных и некариозных механических повреждениях фронтальных зубов.

При выполнении запланированных исследований для решения были поставлены следующие задачи:

1. Изучить клиническую эффективность восстановления коронковой части фронтальных зубов ППШ с использованием современных КПМ при различной патологии фронтальных зубов, изучив характер возможных ближайших и отдаленных осложнений;
2. Изучить особенности и характер функциональных нарушений дои после протезирования ППШ и восстановления коронковой части зубов КСО, посредством ЭОД твердых тканей и пульпы зубов;

Для решения поставленных задач были проведены исследования 31 больных, обратившихся за лечением в областной стоматологической поликлинику ортопедической и терапевтической отделение на базе СамМИ. Среди больных было мужчин – 11 человек, женщин – 20. Возраст больных был в пределах от 18 до 42 лет.

Объектом исследования служили фронтальные зубы, с кариесом III-IV классом по Блэку, а также зубы с некариозной патологией твердых тканей, главным образом связанные с механическими повреждениями в виде сколов. Группа больных (9 чел.), после проведенного ППШтифтования, была подвергнута повторному обследованию в динамике, в отдаленные сроки - 180 и 360 дней, связанному с их активным обращением.

Для объективной оценки исходного состояния больных и результатов ППШ использовались клинические, функциональные, экспериментальные, а также морфологические методы исследований.

Клинические исследования проводились по общепринятой методике с использованием общепринятых инструментальных методов, включая стоматоскопию.

Для оценки состояния костной основы тканей пародонта, выявления периапикальных костных изменений зуба и его корня проводили рентгеновские исследования. Применялась близкофокусная внутриротовая контактная или методика рентгенографии «в прикус».

Для исследования функционального состояния пульпы зубов при травмах, воспалительных процессах и кариесе, оценки результатов лечения и при выборе её рациональной тактики использовали ЭОД.

Для исправления дефектов, сформировавшихся в результате повреждений коронковых частей, при проведении протезирования фронтальных зубов мы использовали ППШ и КСО. Отдаленные наблюдения по обращаемости больных в ближайшие сроки после оказания стоматологической помощи показали, что каких-либо осложнений на протяжении первого месяца отмечено не было.

В процессе откусывания и жевания нагрузка на резцы может достигать до 20 кг, на клыки - до 27кг., а на моляры - до 40кг. Поэтому на зубах с высокой коронкой и узкой шейкой, каковыми являются фронтальные зубы, процедура падежной фиксации эстетически безупречно выполненной пломбы часто бывает связана с трудностями технического характера.

Для создания прочной химической связи и монолитности КПМ с твердыми тканями зубов, мы придерживались технических подходов, получивших своё отражение в следующих положениях:

- избегать оставления нависающих, лишенных питания и склонных в дальнейшем к омертвлению и отторжению краев зубной коронки (эмали, остатков дентина). Ложе для пломбы должно быть кратерообразной формы, с пологими стенками, сохранением подлежащего полноценного дентина, прилежащего к пульпе;
- при использовании предлагаемых фирмами современных праймеров и адгезивов не применять композиты, содержащие в своем составе ацетон и другие химически активные компоненты, в частности, кислоты, приводящие к закупорке и гибели структурных элементов дентина (трубочек);

-при пломбировании больших кариозных полостей с разрушением коронковой части зуба использовать методику ППШ, с применением металлического каркаса для последующего перераспределения давления и устойчивого закрепления пломбы;

-при пломбировании КСО пользоваться методикой послойного горизонтального формирования пломбы, с освечиванием галогеновой лампой каждого слоя в отдельности;

-при проведении реставрации стремиться к соблюдению основных требований эстетического совершенства, особенно когда это касается фронтальных зубов и связано с правильным воспроизведением не только формы, но и совпадения цвета изготовленного штифта с цветом окружающих зубов.

Применение КПМ позволяет при препарировании шире использовать щадящие, мало инвазивные технологии, удаляя как можно меньшее количество здоровых тканей зуба (так называемая «щадящая препаровка»). Современные адгезивы служат для прочного соединения дентина с пломбировочными материалами.

При реставрации передних зубов важную роль играет соблюдение их эстетических параметров таких, как цвет, размеры и формы, а также анатомо- функциональное положение восстановленного зуба в зубном ряду.

Для гарантированной фиксации пломбы, приданию ей устойчивой ретенции к механическим внешним воздействиям, предотвращению вывихивания из «ложа» пломбы усиливались посредством установки ППШ.

Количество штифтов зависело от площади дефекта, например, при кариесе по III классу Блека достаточно одного ППШ, а при кариесе по IV классу Блека или горизонтальных сколах коронок зубов для уверенной фиксации необходимо по два ППШ.

ППШ изготавливались из некоррозионных материалов: латунь, нержавеющая сталь, титан и его сплавов, углеродные штифты. Фиксировались штифты с помощью дентинных адгезивов, цементами. Штифты закреплялись путем ввинчивания или вколачивания в предварительно подготовленное тоннель-ложе. Чем толще и длиннее был штифт, тем больше площадь поверхности его соприкосновения и последующего сцепления с тканями зуба.

Показаниями для реставрации фронтальных зубов с применением ППШ служили:

-кариес III-IV класса по Блэку,

-отломы коронковой части фронтальных зубов с сохранением жизнеспособной ткани пульпы.

При выборе материала для пломбирования и восстановления зуба, учитывался характер дефекта: полости при кариесе III-IV класса по Блэку, сколы и трещины коронок фронтальных зубов.

Максимально высокие результативные показатели адгезии достигались при применении горизонтальной или приближенной к ней технике послойного нанесения пломбировочного материала с последовательным прямым отсвечиванием поверхности каждого слоя композита. По завершению заполнения полости проводилось дополнительное боковое отсвечивание через твердые ткани зуба, что способствовало улучшению адгезии пломбировочного материала в области стенок зуба, предотвращению формирования краевых трещин и щелей.

Заключительная, финишная обработка поверхности пломбы включала в себя такие моменты, как:

-формирование вестибулярной поверхности рельефа пломбы, приближенной к естественному;

-обработка поверхности абразивными дисками;

-тщательное полирование специальными пастами, для устранения шероховатости и придания блеска поверхности пломбы.

Среди эстетических критериев важными являются такие признаки, как: наличие «сухого» блеска поверхности композита, выраженность цветовой гаммы, окрашенность границы перехода «ткань зуба - композит», создание рельефа вестибулярной поверхности и формы пломбы в целом. Реставрация передних зубов - это ответственная процедура, большое значение имеет максимально возможное воссоздание эффекта полной естественности положения восстановленного зуба в зубном ряду.

Все восстанавливающие вмешательства на зубах вызывают, особенно в ближайшие сроки, ответную реакцию со стороны СОПР. В наших исследованиях эта была с одной стороны реакция на имевший место кариес или скол зуба. В процессе проведенного лечения, после предпринятых нами лечебных мероприятий наблюдалась ответная положительная реакция СОПР.

Кроме того, состояние СОПР может служить в качестве критерия эффективности проведенного лечения, реакции организма на использованные при протезировании пломбировочные материалы, современные композиты и др.

Помимо данных стоматоскопии для оценки результатов протезирования была использована методика ЭОД.

Показатели ЭОД отражают уровень чувствительности зубов на воздействие электрического тока. Патологические явления, развивающиеся в пульпе зуба, приводят к изменениям структуры дентинных трубочек, ответственных за передачу электрического тока в пульпу зуба. В результате проводимого лечения, снижения местных воспалительных процессов, репарации разрушенных структур дентина и пульпы приводят к нормализации показателей ЭОД.

15 контрольной группе показатели ЭОД составили $5,22 \pm 0,37$ мкА и служили подтверждением отсутствия патологических процессов в нормальной жизнедеятельности ткани пульпы зубов. Показатели ЭОД в группе пациентов с зубами, восстановленными химическими композитами составили $12,65 \pm 0,48$ до лечения. После проведенного лечения показатели ЭОД снизились до $9,04 \pm 0,42$. В группе больных, при лечении которых нами были использованы светоотверждаемые композиты, исходные уровни ЭОД, примерно, соответствовали предыдущей. Однако снижение показателей к 360 дню было более значительным. В группе больных, где вместе с КСО были применены ППШ исходные значения ЭОД составили $12,35 \pm 0,42$, тогда как конечные показатели на 360 -день после установки пломбы снизились до $8,55 \pm 0,31$. Рентгеновские исследования как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдений подтвердили стойкий эффект в устойчивости и надежности фиксации пломбы и ППШ.

References / Сноски / Иқтибослар:

1. Агзамходжаев С.С. Клинико-функциональные и биохимические исследования побочного воздействия съемных зубных протезов на ткани протезного ложа: методы их профилактики: Автореф. дис.д-ра мед.наук.- Т.: 1998,- 36с.
2. Исроилова Г.Р., Ризаева С.М., Муслимова М.И. Восстановление дефектов коронок зубов с применением парапульпарных штифтов. //Стоматология.- 2000.- № 1-2,- С. 51-53
3. Ирсадиев Х.И., Холманов Б.А., Рахматуллаев Ф.Т. Электровозбудимость пульпы при патологической стираемости твердых тканей зубов. // Stomatologiya.- 2001,- № 3,- С.28-29
4. Крицкий А.В., Устиновский В.А. Изменения поверхности эмали в результате травления, приклеивания и удаления ортодонтических фиксаторов (по данным растровой электронной микроскопии) // Стоматология,- 1989,- №5.- С. 79
5. Байбеков И.М., Холманов Б.А., Рахманов Х.Ш. Сканирующая электронная микроскопия зубов при клиновидных дефекта, //Stomatologiya.- 2010,- № 2.- С. 6-8
6. Брагин Е.А. Восстановление отсутствующей коронки зуба штифтовой конструкцией / Е.А. Брагин // Российский стоматологический журнал. 2002.— №6. — С. 8 — 11.
7. Карапетян К.Л. Внутриканальные штифты третьего поколения. Кар-болоконные и стекловолоконные пассивные штифты / К.Л. Карапетян // Стоматология сегодня. — 2006. — Т. 52, № 2. — С. 71.
8. Новый метод восстановления культевой части зуба / М.А. Мурадов [и др.] // Клиническая стоматология. — 2006. — № 2. — С. 16-23.

10. Прохончуков А.А. Лазерная технология изготовления зубных протезов, ортодонтических аппаратов, металлических и сапфировых имплантатов и корневых штифтов / А.А. Прохончуков // Стоматология. — 2007. — № 2. — С. 45-46.
11. Хидибергишвили О.Э. Современная концепция использования эндо-канального штифта / О.Э. Хидибергишвили, М.А. Гогиберидзе // М стоматологии. — 2006. — № 1. — С. 52-55.
12. Effect of post-retained composite restorations and amount of coronal residual structure on the fracture resistance of endodontically-treated teeth I R. Sorrentino [et al.] II Am J. Dent. — 2007. — Vol. 20, № 4. — P. 269-274.
13. Kogan E. Evolution and integration of current restorative endodontic concepts I E. Kogan, S. Rubinstein, G. Zyman et al. II Alpha Omegan. — 2007. — Vol. 100, №3. — P.120-126.

БИМЕДИЦИНА ВА АМАЛИЁТ ЖУРНАЛИ

7 ЖИЛД, 1 СОН

ЖУРНАЛ БИМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ

ТОМ 7, НОМЕР 1

JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE

VOLUME 7, ISSUE 1

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; E-mail: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000