



O‘ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№2
2020

O'ZBEKISTON *Медицинский*
tibbiyot *журнал*
jurnali **УЗБЕКИСТАНА**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 2, 2020

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.К.Шадманов

*В.Е.Аваков, Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Бахромов, Б.Т.Даминов,
 Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Х.К.Джалилов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров,
 С.И.Исмаилов, Х.М.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов,
 Р.Д.Курбанов, Д.К.Наджимутдинова, Ф.Г.Назиров, У.Ю.Сабиров, С.С.Саудалиев,
 Ж.М.Собиров, М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев,
 М.Х.Ходжибеков, Б.К.Юсупалиев.*

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138) ва WEB SCIENCEда индексация қилинган.

Муҳаррир - Ш.Б.Джандарбеков.

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Махтумкули кўчаси, 103, Тел. (71) 289-44-57, www.medjournal.site.uz

Буюртма № 205. Адади 403 нуска.

Бошишга руҳсат этилди 27.08.2020 й. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

«Print Line Group» ХК босмахонасида босилди.

Тошкент ш., Бунёдкор шоҳкўчаси, 44.


ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2020


© ДУК O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2020 y.

МУНДАРИЖА

SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мирзагалёб Нигматович Тилляшайхов, Шавкат Нарзикулович Ибрагимов, Сайде Мустафаевна Джанклич, Олимжон Абдилходжаевич Имамов, Яхё Пазлитдинович Зияев **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН: ДОСТИЖЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СТРАНЫ** 2

Эркинжон Зиёевич Исаков **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ МЕСТ ЦЕМЕНТНОГО ПРОИЗВОДСТВА ОАО «КУВАСАЙЦЕМЕНТ»** 5

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

¹Zulfiya Khusankhodjaevna Mirzarakhimova, ²Gulnara Nishanovna Rakhimova, ¹Guzal Uchkunovna Mullabaeva **CLINICAL RISK FACTORS FOR HYPOGLYCEMIA IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS** 8

²Голиб Абдуллаевич Хакимов, ⁴Ражаб Исраилович Исраилов, ¹Бахритдин Ханимкулович Бабанов, ¹Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, ³Shivani Sharma, ³Aditi Dewan, ¹Бахтигул Хушбаковна Рахимова, ¹Абдужабор Нурланович Муратов, ⁴Сардор Алишерович Хайитбоев, ²Одил Нигманович Абдурахимов, ³Бектош Турсунполатович Насимов, ²Музаффар Абдувахобович Маликов, ²Отабек Одилевич Нигманов **РОЛЬ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** 13

Ирода Абдурасуловна Камилова, Жанна Евгеньевна Пахомова **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ЛОКУСА C-734A ГЕНА CYP 1A2 У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ** 20

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ

Гульнора Саттаровна Рахимбаева, Шохида Рустамовна Газиева, Фахмиддин Хайриддинович Муратов **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ** 27

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Партибёева, Фазилат Нармаматовна Шукурова **ГЕПАТОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕЧЕНОЧНОГО КОНТИНУУМА** 31

¹Паина Сиднеевна Кац, ²Римма Аркадьевна Френкель, ³Аброр Шакирович Касымов **КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ (ЧАСТЬ 2)** 34

Алиаскар Турсунович Сафаров, Лола Сайфуллаевна Абдуллаева, Жамила Зикриллаевна Шайматова, Елена Кимовна Кадырова, Мухиддин Яхшибоевич Уринов **К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ** 41

Munira Karimullayevna Ishanova, Muxayyo Qurambaevna Qo`chqarova, Jo`rabek Abdunabievich Diniqulov, Sherzod Abdurasulovich Matatqulov **PUBERTAT OLDI DAVRIDA KATARAL GINGIVITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA LOROBEN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH** 44

Авзал Нигматуллаевич Акбаров, Комола Назруллаевна Шоахмедова, Шавкат Рўзиматович Алиев **СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН ГЕМОДИАЛИЗ ҚАБУЛ ҚИЛАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ КУЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКА ПРОТЕЗЛАРИГА МОСЛАШИШ ЖАРАЁНИДА КЛИНИК-МИКРОБИОЛОГИК БАҲОЛАШ** 46

SHARHLAR **ОБЗОРЫ**

- Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова **МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 3 – ЧИ АХБОРОТ: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯДА АНИҚЛАШ**..... 51
- Антонина Амуровна Ким, Сайит Индиаминович Индиаминов, Акмаль Фархатович Асатулаев **ТАНАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ**..... 55
- Октябрь Рухуллаевич Тешаев, Алижон Солиевич Муродов, Махмуд Мансурович Усмонов **ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ** 58
- Фарход Абдухакимович Хаджибаев, Висолат Хамзаевна Шарипова, Пулат Каримович Султанов, Малика Руслановна Рузубакиева **СОВРЕМЕННЫЕ ПРОТОКОЛЫ ИММУНОСУПРЕССИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**..... 61
- Аббос Ахрарович Данияров **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР)**..... 66
- Малика Худайбергеновна Ибрагимова, Зилола Хайдаровна Адылходжаева, Шахзода Исаковна Самадова **ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИЩА. ОБЗОР** 71
- Фируза Лукмоновна Мирсалихова, Ўғилой Искандар қизи Содиқова, Диёр Бахтиёрвич Нейматов **БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЎТҚИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ (АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ)**..... 77
- Акрам Юлдашев Юлдашев, Мукаддас Халтаевна Рахматова, Маргарита Владимировна Таринова, Умида Тахировна Нугманова, Дильшод Исакович Абдукаримов **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ**..... 79

AMALIYOTDAGI HODISALAR **СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ**

- Сайит Индиаминович Индиаминов, Обиджон Иргашович Махмудов, Равшан Алимбоевич Исмаилов, Сеймур Шукур оглы Гамидов **СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ТРАВМОЙ В САЛОНЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ (СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ)** 82
- Хайдар Пазирович Камилов, Дильноза Уткуровна Арипова, Алия Кадирбаева **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА** 85

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI **КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА**..... 87

- ¹Гуззал Джамбуловна Азизова, ¹Динара Шукуриллаевна Азизова, ²Абдурашид Хамидович Аширметов. **ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОЭСТРОГЕНИЕЙ**..... 87
- Алишер Садикович Алимов, Фахриддин Хамидуллаевич Шамсиев, Окил Боходирович Азизов, Улугбек Журабоевич Карабаев **ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИПЕРЕКИСНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА**..... 89
- Суннатилло Амруллоевич Гаффаров, Акбар Аҳадович Саидов **МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР ОРАСИДА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ** 90

МУНДАРИЖА

Хайдар Пазилевич Камолов, Мурат Таишулатович Сафаров, Фируза Акмаловна Хусанбаева
ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПЛАЗМОЛИФТИНГ УСУЛИНИ
ҚЎЛЛАШНИНГ БАЪЗИ ЖИХАТЛАРИ..... 94

Доно Миржамоловна Алимова ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ..... 98

EXPERIMENTAL TADQIQOTLAR ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хамид Якубович Каримов, Лариса Ивановна Шевченко, Тимур Рауфович Алимов, Ольга
Викторовна Лубенцова ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ НОВОГО АМИНОКИСЛОТНОГО
ПРЕПАРАТА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, СОСТОЯНИЕ
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ 102

Саиданвар Талатович Агзамходжаев, Зафар Бобирович Абдуллаев, Абдусаттор Ахадович Носиров,
Билим Алдмурадович Теребаев НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ «МИНИАТЮРНОЙ»
ПИЕЛОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ..... 106

YUBILEYLAR

АКАДЕМИК ФЕРУЗ ГАФУРОВИЧ НАЗЫРОВ..... 111

XOTIRA

ХАМИД МАМАТКУЛОВИЧ МАМАТКУЛОВ (таваллудинг 80-йиллиги муносабати билан)..... 114

К 70-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ТАХИРЖАНА ХАТАМОВИЧА КАЮМОВА..... 115

ПАМЯТИ САИД-КАРИМА АГЗАМОВА – УЧАСТНИКА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ..... 116

to'qimasining yallig'lanish jarayonlari saqlanib qolgan, demak faqatgina og'iz bo'shli'gi gigiyenasiga emas bu davrdagi bolalardagi gormonal o'zgarishlar bilan xam bog'liq ekan.

2. Pubertad oldi davridagi bolalarning parodont to'qimasining yallig'lanishiga qarshi kompleks davo

jarayonida Loroben eritmasini qo'llash natijasida kataral gingivit belgilari sezilarli darajada pasaydi, bunda IK davolashgacha 0,190,12 va davodan keyin 2 martaga kamaygan 0,050,1, xamda PMA davolashgacha 4,210,12 va davodan keyin 2,1008 pasayganligi aniqlandi.

Adabiyotlar

1. Аванесов А.М., Калантаров Г.К. Влияние антисептиков мирамистина и хлоргексидина на местный иммунитет полости рта при хроническом генерализованном катаральном гингивите. Вестн. Российского ун-та дружбы народов. Серия Медицина. 2013; 3: 68-72.
2. Большедворская Н.Е., Казанкова Е.М. Этиопатогенетические особенности воспалительных заболеваний пародонта. Безопасность здоровья человека. 2017; 3: 26-35.
3. Бондаренко О.С., Бондаренко А.Н., Рисованная О.Н. Влияние различных методов лечения хронического катарального гингивита на показатели стоматологического здоровья и качества жизни пациентов. Медвести Северного Кавказа. 2011; 4: 27-29.
4. Довбня Ж.А., Колесник К.А., Головская Г.Г. Состояние локальных защитных систем полости рта у детей препубертатного возраста при хроническом катаральном гингивите и его лечении. Таврический медико-биологический вестн. 2017; 20(3-1): 23-27.
5. Распространенность заболеваний пародонта у детей в пубертатный период. "Stomatologiya" науч.-практич. журн. ISSN 2091-5845. 2019; 4(77): 43-44.
6. Рейзвих О.Э., Анисимова Л.В., Деньга О.В. Динамика изменения клинических показателей состояния пародонта у детей 12 лет под влиянием профессиональной гигиены полости рта с применением технологии Air Flow. Вестн. стоматологии. 2017; 98(1): 53-61.
7. Романенко Е.Г. Показатели местного иммунитета полости рта у детей с хроническим катаральным гингивитом в динамике лечения. Современная стоматология. Минск, 2013; 1(56): 89а-91.
8. Усманова И.Н., Герасимова Л.П., Кабирова М.Ф., Усманов И.Р., Аль-Кофиш М.А.М., Лебедева А.И., Хуснаризанова Р.Ф. Взаимосвязь клинических и морфологических изменений с факторами риска развития воспалительных заболеваний пародонта у лиц молодого возраста. Клиническая стоматология. 2017; 84(4): 34-39.
9. Цинеккер Д.А. Хронический гипертрофический гингивит у подростков 13-15 лет. Комплексный подход.
10. Iqic M., Mihailovic D., Kesic L., Milasin J., Apostolovic M., Kostadinovic L., Janjic O.T. Cytomorphometric and clinical investigation of the gingiva before and after low-level laser therapy of gingivitis in children. Lasers Med Sci. 2012; 27(4): 843-848.

Авзал Нигматуллаевич Акбаров, Комола Назруллаевна Шоахмедова, Шавкат Рўзиматович Алиев СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОҒРИГАН ГЕМОДИАЛИЗ ҚАБУЛ ҚИЛАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ КУЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКА ПРОТЕЗЛАРИГА МОСЛАШИШ ЖАРАЁНИДА КЛИНИК-МИКРОБИОЛОГИК БАҲОЛАШ

Тошкет давлат стоматология институти

Тошкент тиббиёт академияси

Муаммонинг долзарблиги

Бутун дунёда буйрак етишмовчилигининг тарқалиш тенденцияси ортиб бормоқда, бу эса алохида минтақаларда ва шу жумладан Ўзбекистон Республикасида ҳам кузатилмоқда [1,2,5,7]. Бу ҳолат соғлиқни сақлаш тизимида сезиларли қўшимча муаммоларни келтириб чиқаради.

Ҳозирги даврда сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) бўлган беморларни даволаш, замонавий стоматологиянинг асосий муаммоларидан биридир [4,6]. СБЕ ривожланиш муҳитида атрофик жараёнларнинг ривожланиши, оғиз бўшлиғида ўтказилаётган ортопедик аралашувларда қўйилган протезларга беморларни мослашуви жараёнида кечаётган патологик ҳолатларни янада чуқурлаштиради. Шунинг учун ортопедик даволаш ҳар доим ҳам бу контингент беморларда самара бермаслиги мумкин [2]. Тўлиқ ёки ярим олиндиган пластинка протезларини қўллашда асоратларнинг частотасини камайтириш учун, мосла-

шув даврида оғиз бўшлиғининг маҳаллий бактериологик пейзажининг шу даврдаги хусусиятларини ҳисобга олиш керак, чунки бу кўрсаткичларнинг ўзгариш эҳтимоли СБЕ касалликларида юқори ҳисобланади. Шунинг учун бу контингент беморларда протезларнинг адаптация даврини чўзилишига ва асоратларни чуқурлашувига олиб келиши мумкин [2].

Ортопедик амалиётда антисептиклардан маҳаллий фойдаланиш ва қўллаш, шубҳасиз, жуда истикболли йўналишдир. Чунки бу пластинка протезларини қўллашда, мослашиш даврида гуморал ва хужайра омилларини яллиғланишга ва микробиоценозга таъсир қилиш хусусиятини ўзгартиришга имкон беради [2].

Ортопедик ламинар протезлардан фойдаланилганда янги препаратларни қўллаш нуктаи назаридан "Элюдрил"нинг оғиз бўшлиғининг бактериологик параметрларига таъсири СБЕ билан оғриган

гемодиализ қабул қилаётган беморларда ўрганиш алоҳида қизиқиш уйғотади.

Ишнинг мақсади

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларда ортопедик даволаш самарадорлигини ошириш учун маҳаллий қўлланилаётган “Элюдрил” антисептик препаратининг беморларда олиб куйиладиган пластинкали протезларга мослашиш кўрсаткичларига таъсирини клиник-микробиологик баҳолаш.

Материал ва текшириш усуллари

Мазкур изланишга Тошкент давлат стоматология институтининг ортопедик стоматологияси поликлиникасига мурожаат қилган ва текширув даврида гемодиализ терапияси қабул қилаётган 48 нафар беморларда ва буйрак касалликлари аниқланмаган 20 нафар соғлом кишиларда олиб борилди. Беморларга СБЕ ташхиси клиник-лаборатор стандартларга асосланиб нефролог шифокорлар томонидан қўйилган. Беморларга протез қўйилгандан кейин, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг функциясини нормаллаштириш, яллиғланиш жараёнлари, дисбиотик ўзгаришларнинг олдини олиш ва қўлланилган протезларни оғиз бўшлиғига тезда мослаштириш учун ХГ тутувчи “Элюдрил” антисептик препарати даволашда синондан ўтказилди. Беморлар амалга оширилган ортопедик даволанишига қараб куйидаги гуруҳларга бўлинди:

- биринчи гуруҳга СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган ва анъанавий усул билан умумий даволанган 23 нафар беморлар (назорат гуруҳи) киритилди;

- иккинчи гуруҳга СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган ва “Элюдрил” билан даволанган 25 нафар беморлар (асосий гуруҳи) киритилди.

Асосий гуруҳ беморларига овқатдан кейин ва ётишдан олдин олинадиган пластинка протезларини ва кун давомида 3-4 марта “Элюдрил” препаратини қайнатилган ёки дистилланган сув билан суюлтирилиб (инструкцияси бўйича) тайёрланган эритмаси билан ювиш ва оғизни чайиб туриш тавсия этилди.

Даволаш фонида оғиз бўшлиғининг стоматологик ҳолати ва бактериологик пейзажи тадқиқотлар динамикасида (дастлабки текширув, 15 кундан сўнг, 30 кундан кейин) ўрганилди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган ва ортопедик ёрдамга муҳтож бўлиб мурожаат қилган беморлар ёш кўрсаткичларига қарамасдан оғиз бўшлиғи микробиоценозида дисбиотик ўзгаришлар кузатилди. Бу ўзгаришлар асосан оғиз

бўшлиғининг доимий аутохтон микрофлорасининг камайиб кетиши фонида, бу биоценозга тааллуқли бўлмаган аллохтон ва транзит, яъни шартли патоген деб номланувчи бактерияларнинг назорат гуруҳлари кўрсаткичларига нисбатан кўпайиб кетиши билан ифодаланди.

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларнинг оғиз бўшлиғидаги дисбиотик ўзгаришларнинг асосий кўриниши протез стоматити кўринишида ўтади. Стоматит келиб чиқишининг асосий сабаби, бу гуруҳ беморларда СБЕ касаллигининг терминал босқичи ҳисобланади, чунки касалликни бу босқичида гемодиализ қабул қилаётган беморлар организмидан уремик токсинлар тўлиқ чиқариб юборилмайди.

Бунинг натижасида оғиз бўшлиғида гигиеник, стоматологик кўрсаткичларни ўта ёмонлашувига сабаб бўлади [3]. Бундан ташқари, биз олган натижаларга адабиёт манбаларига асосланиб шунни айтиш мумкинки, бу гуруҳ беморларда оғиз бўшлиғининг маҳаллий иммун тизимида бузилишлар кузатилди. Бу бузилишлар маҳаллий иммун тизимдаги дисбаланслар ва меърадаги флоранинг дисбиотик кўринишларига, касалликнинг муддатига тўғридан-тўғри боғлиқлиги аниқланди [8].

Тадқиқотнинг бактериологик таҳлили шунини кўрсатдики, ҳар иккала гуруҳ беморларида мослашувнинг эрта даврида (15 кун) доимий ва доимий бўлмаган оғиз бўшлиғи микрофлорасининг миқдор ва сифат кўрсаткичи таркибида ўзгаришлар аниқланди. Бу доимий анаэроб бактерияларнинг кўрсаткичларида (*Bacteroidis* sp., *Peptostreptococcus* sp., *Veillonella* sp.), дастлабки текширув натижаларига нисбатан ишонарли ($P < 0,001$; $P < 0,05$) мос равишда камайишлар кузатилди, шу жумладан доимий бўлмаган анаэроб бактериялар (*Prevotella* sp., *Fusobacterium* sp.) таркибида ҳам шундай ҳолат кузатилди (1-жад.). Шунини таъкидлаш лозимки, даволанишни 15 кунда ҳар иккала гуруҳ беморларида даволаш усуллари лактобактерияларнинг миқдор ва учраш кўрсаткичларига ишонарли ($P > 0,05$) таъсир кўрсатмади (1-жад.) ва катъий анаэроб бактерияларнинг кўрсаткичларида, даволашнинг ҳар иккала усули ўртасида деярли ишонарли фарқлар кузатилмади, лекин бундан мустасно (*Peptostreptococcus* sp.), даволашни 15 кунда уларнинг миқдорий кўрсаткичи назорат гуруҳига нисбатан ишонарли ($P < 0,001$) камайган (1-жад.).

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларда анъанавий ва “Элюдрил” билан даволаш усуллари протезларга мослашиш даврида (15 кун) оғиз бўшлиғидаги аэроб ва факултатив бактерияларни ажратиб олиниши ҳамда миқдорий кўрсаткичларига ҳам танлаб таъсир кўрсатди. Анъанавий даволаш усуллари оғиз бўшлиғида учрайдиган аутохтон кокклар вакиллари (*Str.solivaris*; *Str.mitis*; *S.epidermidis*) кўрсаткичларига умуман

(ажратиб олиш ва микдорий кўрсаткичлари) таъсир кўрсатмади. Шу билан бир қаторда шартли патоген *Str.mutans* ва патоген *Str.pyogenes*ларнинг микдорий кўрсаткичларида ($P<0,001$; $P<0,05$) мос равишда камайишлар кузатилди. Шундай ҳолат ичак гуруҳи вакилларидадан *Proteus sp.* авлодига ҳам хос бўлди. Аммо анъанавий даволашни 15 кунда бу гуруҳ беморларнинг оғиз бўшлиғи биоценозида чуқур дисбиотик ўзгаришлар сақланиб қолди. Бу ўзгаришларларга асосан биотопнинг доимий бўлмаган, транзит анаэроб бактерия вакиллари (*Prevotella sp.*, *Fusobacterium.sp.*) аэроб ва факултативларидан патоген стрептококк, стафилококклар, замбуруғлар, ичак бактериялари мисол бўлди, бу бактериялар соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичларидан ишонарли ($P<0,001$) мос равишда юқори. Бундан ташқари бу биотопнинг меъёрадаги (1-жад.) микрофлорасида соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан (*Lactobacillus sp.*, *Str.solivaris*) ишонарли ($P<0,001$) мос равишда кам эканлиги маълум бўлди.

Шу билан бир қаторда, олинадиган пластинка протезлари қўйилган ортопедик беморларни антисептик “Элюдрил” билан даволашда (15 кун) оғиз бўшлиғида грам (+) патоген стрептококклар, стафилококклар, кандиди замбуруғлари ва актиномицитлар беморларнинг дастлабки текширув натижаларига нисбатан солиштирилганда сезиларли даражада ишонарли ($P<0,05$; $P<0,001$ мос равишда) камайишлар кузатилди (1-жад., 1-диаг.). Ичак бактериялар гуруҳида ҳам дастлабки текширувларга нисбатан микдорий ва ажратиб олиш кўрсаткичлари бўйича камайишлар кузатилди, лекин бу кўрсаткичлар статистик жиҳатдан ишонарли эмас ($P>0,05$). Шу билан бир қаторда беморларнинг оғиз бўшлиғи соҳасида дисбиотик ўзгаришлар сақланиб қолган.

Ортопедик протезларга мослашувнинг 15 кунда қўлланилган даволаш усулларида ҳар иккала-сида ҳам олинган бактериологик кўрсаткичларни солиштирганимизда куйидаги натижаларни олдик (1-жад.). Олинган натижалардан маълум бўлдики, “Элюдрил” билан даволашни, анъанавий даволашдан ижобий фарқи 21,1%ни ташкил қилди, яъни умумий гуруҳдан ажратиб олинган 19 тур бактерияларнинг аллохтон вакилларидадан (*Peptostreptococcus sp.*, *S.aureus*, *Candida sp.*, *Actinomyces sp.*), даволашнинг 15 кунда, анъанавий даволаш усулининг кўрсаткичларига нисбатан “Элюдрил” билан даволаш динамикасида мос равишда ишонарли ($P<0,001$) камайган.

Протезларга мослашиш даврининг 30 кунда, анъанавий даволаш усули қўлланилганда анаэроб бактериялар вакилларидадан *Bacteroidis sp.* ва *Peptostreptococcus sp.* авлодларининг микдорий ва сифат кўрсаткичлари меъёргача тикланди ва соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичидан ишонарли

фарқ ($P>0,05$) қилмади, шу билан бир қаторда, бу гуруҳ вакилларидадан *Lactobacillus sp.*, *Veillonella sp.* кўрсаткичлари соғлом назорат гуруҳи кўрсаткичидан ишонарли ($P<0,001$) мос равишда кам эканлиги маълум бўлди. Аутохтон ва аллохтон анаэроблар ўртасидаги номуаносиблик сақланиб қолди (1-жад.).

Анъанавий даволаш жараёнининг 30 кунда, оғиз бўшлиғи биоценозининг аэроб ва факултатив флорасида ҳам ижобий силжишлар деярли кузатилмади, яъни бу биоценозда доимий учрайдиган бактериялар билан доимий ёки транзит бактериялар ўртасидаги диспропорция сақланиб қолди, бу ҳолат доимий нормофлоранинг ишонарли камайиб кетиши, шартли ва патоген бактериялар вакиллари кўпайиб кетиши билан ифодаланди.

Текширувнинг 30 кунига келиб “Элюдрил” билан даволаш динамикасида асосий гуруҳ беморларининг оғиз бўшлиғи соҳаси биоценозида ижобий силжишлар кузатилди. Оғиз бўшлиғи соҳасининг индегин флорасидан бўлган анаэроб *Lactobacillus sp.*лар 30 кунига келиб 23 нафар бемордан 13 нафарида топилди (56,5%), факултатив индегин коккларнинг вакили бўлган *Str.solivaris* эса 14 нафар беморлар оғиз бўшлиғи сўлаги таркибидан ажратиб олинди ва 66,7% беморлардан топилди. Бу кўрсаткичларни дастлабки текширув кўрсаткичларига (4,7 ва 2,3), тадқиқотни 15 кун натижаларига (2,3 ва 2,7) ва биринчи назорат гуруҳи кўрсаткичларига солиштирганимизда (2,7; 1,2) сезиларли мос равишда ошганлигига гувоҳ бўлди (1-жад.). Шу билан бир қаторда бу гуруҳ беморларининг оғиз бўшлиғи соҳасида шартли патоген ва патоген бактерияларнинг учраш даражаси ва микдорий кўрсаткичларида ҳам камайиш тенденцияси кузатилди. Анаэроб бактерияларни шартли патоген вакиллари бўлган *Prevotella sp.* 30 кунга келиб 4 нафар беморлар оғиз бўшлиғидан топилди ва 19%ни ташкил этди. Бу кўрсаткич дастлабки текширув натижасидан 2,5 марта ва биринчи назорат гуруҳи кўрсаткичидан 2,8 марта кам эканлиги маълум бўлди. “Элюдрил” антисептик препарат билан даволаш динамикасида грам мусбат патоген коккларнинг учраш даражаси ва айниқса уларнинг микдорий кўрсаткичларида ишонарли камайишлар аниқланди (1-жад.). Диаграммадан кўриниб турибдики, “Элюдрил” антисептик препарат билан даволаш динамикасида патоген грам (+) кокклар вакилларидадан *Str.pyogenes*. ва *S.aureus* ишонарли даражада дастлабки текширувдан, 15 кундаги натижалардан ва биринчи назорат гуруҳининг микдорий кўрсаткичларидан ($P<0,001$) мос равишда камайган. Шунга ўхшаш натижалар ичак гуруҳи вакиллари ва замбуруғ ва актиномицитларнинг микдорий кўрсаткичларида ҳам аниқланди (1-жад.).

1-жадвал. СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларда ортопедик протезларига мослашиш даврида анъанавий ва “Элюдрил” антисептик препарати даволаш динамикасида, оғиз бўшлиғи микробиоценозининг ҳолати (lg M ± m КХҚБ/мл)

№	Микроорганизм турлари	Назорат гуруҳи	Даствлабки кўрсаткичлар	15 кундан кейин	30 кундан кейин
1	Bacteroidis sp.	4,85±0,15	4,91±0,12 4,82±0,13	4,28±0,11*•• 4,03±0,10*•••	4,97±0,2 3,89±0,14*•••↓↓
2	Prevotella sp.	2,07±00	5,30±0,06** 5,31±0,07**	4,45±0,12*••• 4,38±0,11*•••	4,93±0,10*•••• 3,20±0,15*•••••↓↓
3	Peptostreptococcus sp.	5,13±0,04	5,48±0,13* 5,31±0,10	5,14±0,10• 4,73±0,16*↓↓	5,15±0,15• 3,60±0,20*•••••↓↓
4	Fusobacterium.sp.	2,97±0,31	3,83±0,04* 3,89±0,16*	3,94±0,23• 3,85±0,21*	3,84±0,25* 3,61±0,29
5	Lactobacillus sp.	5,53±0,14	3,33±0,17** 3,42±0,23**	3,09±0,10** 3,17±0,08**	3,67±0,22*•• 3,83±0,18*•••
6	Veillonella sp.	5,80±0,13	5,28±0,11* 5,24±0,09**	4,80±0,11*•• 4,25±0,14*•••↓	4,94±0,16** 3,42±0,14*•••↓↓
7	Str.solivaris	5,73±0,14	4,22±0,13** 4,02±0,28**	4,47±0,16** 3,93±0,26**	4,61±0,17** 4,94±0,22**
8	Str.mitis↓↑↑	4,21±0,15	3,84±0,09* 3,81±0,13*	3,79±0,13* 3,32±0,18**	3,81±0,14* 3,69±0,13*
9	Str.mutans	4,58±0,27	5,31±0,13* 5,39±0,34	4,62±0,17•• 4,60±0,15•	4,91±0,19 3,85±0,14↓↓
10	Str.pyogens.	3,16±0,18	5,21±0,15** 5,19±0,20**	4,61±0,18*•• 4,33±0,15*•••	4,37±0,15*••• 2,06±0,02••••↓↓
11	Enterococcus sp.	2,45±0,02	4,20±0,16** 4,01±0,26**	4,17±0,27 3,67±0,20**	4,30±0,29 3,19±0,19*•↓
12	S. epidermidis	3,65±0,19	3,80±0,14 3,77±0,11	3,41±0,17 3,58±0,17	3,13±0,21 3,0±0,15*•••
13	S.aureus	2,33±0,18	5,02±0,18** 5,48±0,11**	4,59±0,13** 3,34±0,16*•••↓↓	4,33±0,17* 1,38±0,03•••↓↓
14	Дифтероидлар	3,15±0,09	3,11±0,21 3,48±0,01**	3,26±0,27 3,25±0,16	3,35±0,30 3,93±0,12*•••
15	Candida sp.	2,04±0,04	5,14±0,17** 5,35±0,13**	4,86±0,19** 3,58±0,12*•••↓↓	4,84±0,23** 2,33±0,14••••↓↓
16	Actinomyces sp.	2,86±0,02	3,90±0,12** 3,79±0,10**	3,94±0,05** 3,18±0,12*•••↓↓	3,93±0,11** 2,46±0,00••••↓↓
17	E.coli	2,03±0,03	4,08±0,25** 4,50±0,31**	3,79±0,12** 3,82±0,26**	3,65±0,44** 2,10±0,24*••••↓
18	Proteus sp.	0	4,22±0,14** 4,13±0,24**	3,76±0,11*•• 3,79±0,19**	3,24±0,17*•••• 2,09±0,03*••••↓↓
19	Klebsiella sp.	2,01±0,05	3,62±0,19** 3,59±0,19**	3,34±0,15** 3,50±0,15*•••	3,41±0,13** 2,42±0,18**↓↓

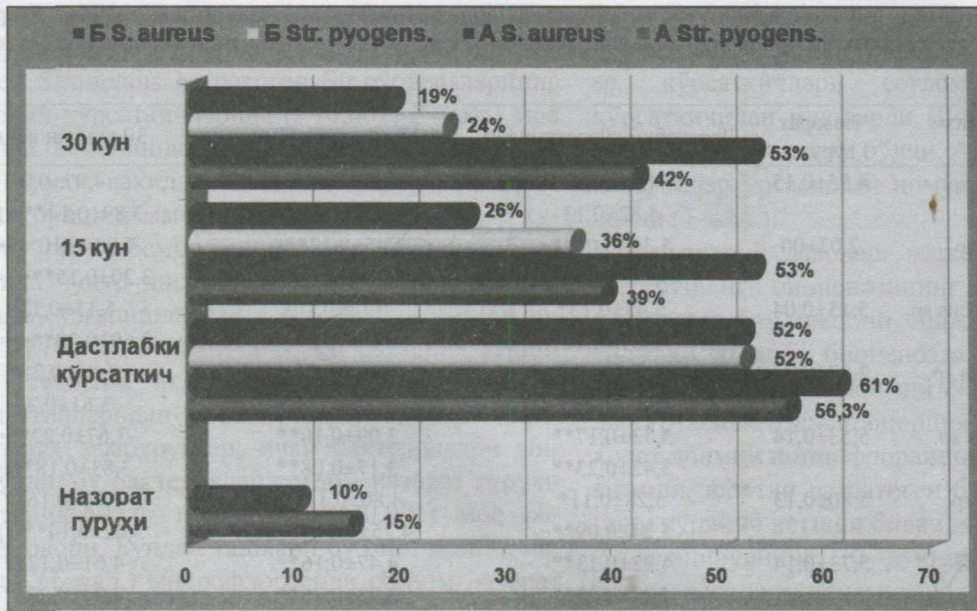
Эслатма: суратда - анъанавий даволаш; махражда – “Элюдрил” антисептик препарати билан даволаш, динамикада. Назорат гуруҳига нисбатан ишончилик кўрсаткичлари (**- P<0,001; * - P<0,05); даствлабки кўрсаткичга нисбатан (••- P<0,001; • - P<0,05); 15 кундаги кўрсаткичга нисбатан (•••- P<0,001; • - P<0,05); назорат ва асосий гуруҳ ўртасидаги ишончилик фарқи (↓↓-P<0,001; ↓ - P<0,05).

Антисептик “Элюдрил” препаратини патоген, шартли патоген ва замбуруғларга бактерицид таъсири ва унинг СБЕ билан оғриган беморларга олинадиган тиш протезлари қўйилгандан кейинги даврда қўлланилиши, беморларнинг протезларга мослашиш жараёнига ижобий таъсир кўрсатди.

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларда анъанавий ва “Элюдрил” билан даволаш усуллари қўлланилганда протезларга мослашиш даврида СБЕ билан оғриган назо-

рат гуруҳидаги 23 нафар беморлардан 16 нафарида (69%) протезли стоматит кузатилган бўлса, бу кўрсаткич антисептик “Элюдрил” қўлланилганда 25 нафар беморлардан 5 (20%) нафарида, протезларга мослашиш даврида протез стоматити ривожланди.

СБЕ билан оғриган гемодиализ қабул қилаётган беморларнинг ортопедик протезларга мослашиш даврида “Элюдрил” антисептик препаратини қўлланилиши, беморларни протезларга мослашиш



1-диаграмма. Ортопедик даволаниш динамикасини СБЕ билан оғриган беморларнинг, тиш протезларига мослашув давридаги патоген коккларнинг ажратиб олинмиш кўрсаткичлар даражасига таъсири: А - анъанавий даволаш; Б – “Элюдрил” билан даволаш (кўрсаткичлар ажратиб олинган беморлар сонига нисбатан олинган)

давомийлигига ҳам ижобий таъсир кўрсатди. Анъанавий терапия олган беморларнинг 5 нафарида протезга мослашиш ўртача 10-13 (21,7%) кун, 7 нафарида 18-21 кунгача (30,4%) ва 13 нафар беморлар бу жараён 25-27 (56,5%) кунгача давом этган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткичлар қўйидагича тақсимланди, яъни ортопедик протез қўйилган 25 нафар беморларнинг 13 нафарида мослашиш ўртача 10-13 (52%) кун давомида амалга ошди, 7 нафар беморда олинган протезларга мослашиш 15-18 кунгача (28%) ва 5 нафар беморлар бу жараён 20-25 (20%) кунгача давом этди.

Шундай қилиб, олинган натижалар асосида шунга айтиш мумкинки, антисептик “Элюдрил” препаратини СБЕ билан оғриган беморларга ортопедик протезлар қўйиш ва унга мослашиш жараёнида қўллаш, анъанавий ортопедик терапия усулларида ўзининг самарадорлиги билан ажралиб турди. Антисептик “Элюдрил” препарати оғиз бўшлиғи соҳасида учрайдиган пато-

ген ва шартли патоген бактерияларга бактериоцид таъсир кўрсатиш билан бирга, замбуруғларга нисбатан кучли антисептик хусусиятга эга эканлиги тадқиқот натижасида маълум бўлди. Бундан ташқари, СБЕ билан оғриган беморларни асосий касаллиги натижасида шаклланган оғиз бўшлиғидаги дисбиотик жараёнга ҳам ижобий таъсир кўрсатди.

Антисептик “Элюдрил” препаратининг антибактериал таъсири назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда юқори бўлди. Бу препарат СБЕ билан оғриган асосий гуруҳлардаги беморларнинг оғиз бўшлиғи соҳасидаги патоген ва шартли патоген микроорганизмларга бактерицид таъсир кўрсатиб, протез стоматитини келиб чиқишини назорат гуруҳига нисбатан ишонарли (49,5%) даражада камайтирди. Бундан ташқари беморларнинг протезларга мослашув кунларини ҳам ўртача (5-9 кун) қисқаришига олиб келди.

Адабиётлар

1. Агранович Н.В., Теунаева А.А., Кнышова С.А., Шикина И.Б. Анализ взаимосвязи развития стоматологической патологии у пациентов с хронической болезнью почек. Задачи врача-стоматолога амбулаторного звена в ранней диагностике и профилактике. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019; 1: 44-55. 2. Акбаров А.Н. Клинико-микробиологическая оценка эффективности применения нового биотехнологического препарата ФарГАЛС у больных с полной адентией с пластиночными съёмными протезами. Вестн. Ташкентской медакадемии. 2017; 2. 3. Бельских О.А. Особенности клинического течения и лечение стоматологических заболеваний при хронической болезни почек. Автореф. дис...к.м.н. С-Пб., 2016. 4. Галимова А.З. Оптимизация комплексной профилактики и лечения стоматологических заболеваний у детей с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе: Автореф. дис... к.м.н. Уфа, 2012: 22. 5. Иорданишвили А.К. Заболевания зубов у взрослых людей при хронической болезни почек. Вестн. российской военно-медакадемии. 2016; 1(53): 85-88. 6. Кравчук И.В., Данилова Д.В. Состояние полости рта у пациентов с хронической почечной недостаточностью. Украинський стоматологічний альманах. 2013; 5: 98-99. 7. Орехов Д. Ю. Клинико-биохимическое обоснование оказания стоматологической помощи пациентам, получающим гемодиализ. Автореф. дис...к.м.н. М., 2010: 20. 8. Степанова Е.Н. и др. Показатели иммунитета у больных с терминальной стадией почечной недостаточности и уремический токсин пара-крезол (обзор литературы и собственные исследования). Экспериментальная и клиническая урология. 2016; 1: 112-119.