



IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС СТОМАТОЛОГОВ

«Актуальные проблемы стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии»



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ТАШКЕНТ – 2021

«РОЛЬ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА РОСТА (VEGF) В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ»

Бахритдинова Ф.А., Урманова Ф.М., Кенгилбаева Г.Э.

Ташкентская Медицинская Академия

Многопрофильная клиника Ташкентской Медицинской Академии

Введение. В последние годы появилось все больше данных о роли цитокинов, факторов роста и ангиогенных факторов в патогенезе диабетической ретинопатии (ДР). По данным современных исследований, выявляется определенная закономерность, проявляющаяся повышением активации данных факторов роста VEGF на ранних стадиях ДР, как проявление компенсаторных механизмов. VEGF является важным регулятором глазного ангиогенеза и проницаемости сосудов и, как было обнаружено, участвует в патогенезе нескольких осложнений ДР, таких как диабетический макулярный отек и пролиферативная диабетическая ретинопатия (ПДР). Поскольку существующие методы лечения ДР обычно применяются на поздних стадиях заболевания, необходимы надежные биомаркеры для раннего выявления, чтобы обеспечить своевременное лечение. Все вышеуказанное послужило причиной для настоящего исследования.

Цель исследования – оценить взаимосвязь показателей уровня фактора роста (VEGF) в сыворотке крови с измерениями центральной толщины сетчатки (ЦТС) у пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2), с различными стадиями ДР.

Материал и методы исследования. Клиническое исследование проведено среди 252 человек (n=504), из которых 168 пациентов с СД 2 типа и 84 практически здоровых лиц. Основная группа (I; n=174) с СД 2 типа, подразделена на подгруппы в зависимости от стадии ДР: легкая непролиферативная ДР (НПДР), умеренная НПДР, тяжелая НПДР и ПДР. В качестве группы сравнения (II; n=162) в исследование включены пациенты без клинических проявлений ДР. (III; n=168)- контрольную группу составили практически здоровые лица без значимой офтальмо- и соматической патологии. Всем пациентам проведено стандартное и специализированное офтальмологическое обследование. Оптическая когерентная томография выполнена с помощью оптического когерентного томографа Heidelberg SPECTRALIS. Уровень VEGF в сыворотке крови оценивали методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью наборов Quantikine ELISA.

Результаты и обсуждение: Уровни VEGF в сыворотке крови в исследуемых группах показали значительную тенденцию к увеличению от $100,47 \pm 49,66$ пг / мл (контрольная группа) до $463,18 \pm 78,69$ пг / мл ПДР ($p < 0,001$). Выявлено повышение показателя VEGF в сыворотке крови до того, как DR наступил клинически $137,29 \pm 84,45$ пг / мл (группа сравнения). Средние уровни VEGF при легкой НПДР ($177,07 \pm 35,37$), умеренной НПДР ($255,29 \pm 65,67$), тяжелой НПДР ($424,34 \pm 56,67$) также показали тенденцию к увеличению. Статистически было установлено, что разница между всеми группами была значимой ($p < 0,05$). Было установлено, что уровень VEGF коррелирует с

показателями ЦТС ($p < 0,05$). Средняя толщина желтого пятна составила $223,31 \pm 13,40$ мкм в контрольной группе, в то время как в группе сравнения без ДР $243,25 \pm 20,42$ мкм, при легкой НПДР $268,75 \pm 33,02$ мкм, умеренной НПДР $292,75 \pm 52,3$ мкм, тяжелой НПДР $315,5 \pm 44,2$ мкм и $445,13 \pm 16,3$ мкм при ПДР отмечается увеличение показателей ЦТС.

Заключение. Таким образом, наиболее ранним маркером ДР является повышение среднего уровня фактора роста VEGF в сыворотке крови пациентов $137,29 \pm 84,45$ пг / мл, которое наступает еще до появления клинической картины ДР. Выявлено прогрессивное увеличение сывороточных уровней VEGF при ДР и корреляция со стадией ретинопатии и уровнями ЦТС. Оценка сывороточного VEGF является чувствительным биомаркером тяжести и прогнозирования начала ДР. Изучение биомаркеров позволяет повысить эффективность и безопасность применения различных вариантов терапии ДР, расширить знания о патофизиологии ДР.

НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЯ

Боймуродов Б. Т. Ахатова Г.Х.

Guljahonhakimovna2020@mail.ru

Ташкентский государственный стоматологический институт

Рак является общим термином для большой группы болезней, которые могут поражать любую часть тела. Для их обозначения используются и другие термины: злокачественные опухоли и новообразования. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, разрастающихся за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы; последний процесс называется метастазированием. Метастазы являются одной из основных причин смерти от рака.

Среди Онкологических болезней рак желудка является одним из самых широко распространенных онкологических заболеваний, обладающих высокой летальностью. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2012 г. рак желудка у мужчин занимал I ранговое место в Кыргызстане (19,9%), Узбекистане (11,9%), II - в Азербайджане (15,9%), Казахстане (12%), Армении (9,2%), III - в России (8,8%), Беларуси (8,3%), у женщин - III ранговое место в Узбекистане (8,9%), Кыргызстане (8,4%), Казахстане (5,7%), IV - в Беларуси (5,9%) и России (5,7%) .

Цель исследования: выявить изменения количественного и качественного состава микробиоты желудка у больных раком желудка после операция.

Материал и методы: Нами обследованы при получении информированного согласия 48 пациентов республиканского онкологического диспансера после проведения хирургического лечения рака желудка.

Обследованы 48 больных после проведения оперативного лечения рака желудка. Состав микробиоты желудка определяли при бактериологическом исследовании сока желудка и кала. У больных раком желудка в фекалиях наблюдались резкое угнетение бифидо и лактобактерий, типичных кишечных

ОГЛАВЛЕНИЕ

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ, ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

OG'IZ BO'SHLIG'I SALOMATLIGI	
<i>Azizova Sh.Sh., Sadikova I.E., Alijonov B.Sh.</i>	4
KARIYESDAN ZARARLANGAN DENTINGA SELF-ETCHING PRAYMERLAR ORQALI ADGEZIYA	
<i>Azizova Sh.Sh., Sadikova I.E., Mamatqulov E.K.</i>	5
ESTIMATION OF EFFECTIVENESS OF APPLICATION OF ANTIINFLAMMATORY PREPARATIONS IN COMPLEX TREATMENT OF INFLAMMATORY DISEASES OF PARODONT IN PATIENTS WITH SUGAR DIABETES OF 2 TYPE	
<i>Bekenova P.A., Satemirova S.E., Aukenov D.E., Kaliyeva D.N., Kalibekova A.K.</i>	6
AIR - ABRASIVE POWDERS AND THEIR COMPOSITION	
<i>Iminjonova G.R.</i>	7
EARLY DETECTION OF ORAL MALIGN LESIONS	
<i>Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Aripova D.U., Ruziboyev Sh.</i>	7
EFFECTIENCY OF COMPLEX TREATMENT OF HERPETIC STOMATITIS	
<i>Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Shakirova F.A., Buriev A.Ye., Gafurov A.A.</i>	8
IMPROVING THE TREATMENT OF CHRONIC RECURRENT AFTHOUS STOMATITIS	
<i>Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Bakhramova F.N., Usmanova L.B.</i>	9
QUALITATIVE COMPOSITION OF SALIVA MICROBIOTA IN PATIENTS WITH CHRONIC PERIODONTITIS	
<i>Karkimbayeva G.A., Zhumabayeva K.Zh.Dosberdiyeva G.T.</i>	10
FREQUENT COMPLICATIONS OF DENTAL IMPLANTATION	
<i>Melkumyan T.V., Iminjonova G.R., Dadamova A.D.</i>	11
EFFECTIVENESS OF ANTISEPTIC DRUGS IN CHILDREN IN COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC CATARAL GINGIVITIS	
<i>Mukhtorova M.M., Abduazimova L.A., Mukhtorov S.M.</i>	12
BURUN SHAKLINI VAHOLASH USULLARI	
<i>Mukimov I.I., Mukimov I.Sh.</i>	13
IMPROVEMENT OF DENTAL CARIES PREVENTION IN CHILDREN WHEN USING AERODENT DEVICE	
<i>Rakhmatova D. S.</i>	15
ENDODONTO-PARODONTAL SHIKASTANISHLARNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH	
<i>Zoyirov T.E., Indiaminova G.N.</i>	17
ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕЛЯ «АЛЛОМЕДИН» ПРИ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА	
<i>Абдувалиев Н.А.</i>	18
ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ	
<i>Абдуллаев Ж.Р., Мирзаев Х.Ш., Хатамова У.Х.</i>	20
ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ СИСТЕМ ДЛЯ ВНУТРИРОТОВОГО СКАНИРОВАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ	
<i>Абдуллаева У.М.</i>	21
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	22

<i>Esamuradov A.I., Shamsiev D.F., Mirzaeva M.A.</i>	
MICROTIA IN UZBEKISTAN - RETROSPECTIVE ANALYSIS AND OUR 15 YEARS EXPERIENCE	
<i>Jafarov M.M., Jafarov M.M., Khasanov S.A., Rasulov M.M.</i>	590
ODDIY HUSNBUZAR KLINIK KECHISHIDA ALIMENTAR OMILLAR ANAMIYATI	
<i>Karimova M.A., Malikova N.N.</i>	591
METHODS OF TREATMENT AND REHABILITATION OF PATIENTS WITH FRACTURED ORBITAL WALLS TAKING INTO ACCOUNT VISUAL FUNCTIONS	
<i>Mirbabaeva F.A., Hikmatov M.N., Askarov D.M.</i>	592
IDENTIFICATION OF PROTEINS P16, P53 AND PD-L1 IN OROPHARYNGEAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA	
<i>Polatova D.Sh., Madaminov A.Yu.</i>	593
RESULT OF IL-2, IL-4, IL-8 AND IgE IN PATIENTS WITH NASAL POLYPS	
<i>Vokhidov U.N., Vokhidov N.K., Makhatov N.A.</i>	594
IMPROVEMENT OF DIAGNOSING AND TREATMENT OF MAXILLARY SINUS CYSTS	
<i>Vokhidov U.N., Vokhidov N.K., Butaev A.S., Khikmatillaev I.S.</i>	595
АЛЛЕГИЧЕСКИЙ РИНИТ ПРИ ПАРАЗИТАРНОЙ ИНВАЗИИ	
<i>Абдухоликова Г.А.</i>	597
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СКУЛООРБИТАЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ	
<i>Агзамова С.С.</i>	598
РОЛЬ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА ПРИ СКУЛООРБИТАЛЬНЫХ ТРАВМАХ	
<i>Агзамова С.С., Аъзамов А.Ш.</i>	601
СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ	
<i>Акбаров А.Н., Ярашева Н.И.</i>	603
ИНСУЛЬТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАНЛАРДА ТЕРИ МИКРОБИОЦЕНОЗИДАГИ ЎЗГАРИШЛАР	
<i>Ахатова Г.Х., Ахмедова Ф.Н., Боймуродов Б.Т.</i>	604
РОЛЬ СОСУДИСТОГО ФАКТОРА РОСТА (VEGF) В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	
<i>Бахритдинова Ф.А., Урманова Ф.М., Кенгилбаева Г.Э.</i>	605
<u>НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ</u>	
<i>Боймуродов Б. Т. Ахатова Г.Х.</i>	606
ПРИМЕНЕНИЕ АКУПUNKТУРЫ У СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖКТ	
<i>Буранова Д.Д., Мухаммаджанова М.О.</i>	607
ОПТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНАЯ ТОМОГРАФИЯ – АНГИОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ	
<i>Дусмухамедова А.М., Туйчибаева Д.М.</i>	609
СОСТОЯНИЕ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА У БОЛЬНЫХ С ДЕФОРМАЦИЯМИ НАРУЖНОГО НОСА ДО И ПОСЛЕ РИНОПЛАСТИКИ	
<i>Ибатов Н.А., Шамсиев Д.Ф., Каримов О.М.</i>	610
СУРУНКАЛИ ТЕРИ ҚИЧИШИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ТЕРИ МИКРОБИОТАМИНИ ХОЛАТИ	
<i>Ибрагимова Н.С., Мухамедов Б.И., Пягай Г.Б., Ибрагимов О.Д., Маликова Н.Н., Ибрагимова Х.Н.</i>	611
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СПИДА У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ	612