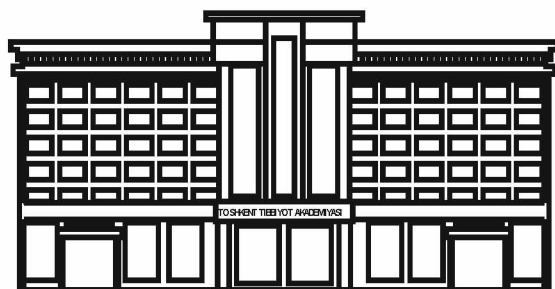


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №9

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013 года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА. 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 9, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Результаты исследования: Необходимо отметить, что для ИЛ-1 β колебания индивидуальных показателей были менее выражены, чем для ИФН γ . Рост провоспалительных цитокинов ИФН γ и ИЛ-1 β отражает степень воспаления, стимулирует секрецию белков острой фазы. **Выводы:** таким образом, анализ полученных результатов показал, что в иммунопатогенезе акне принимают участие цитокины с

про- и противовоспалительным действием, что способствует дисрегуляции иммунных процессов, приводит к формированию системной активации и в конечном счете к развитию хронизации воспалительного процесса.

Ключевые слова: акне, тяжелое течение, цитокины.



УДК: 6167.618.2

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Атаходжаева Ф.Т., Шукурова У.А., Кобилжонова М.У.

HOMILADORLIKNING SURUNKALI TAKRORIY AFTOZ STOMATITNING TARQALISHI VA KECHISHIGA TA'SIRI

Atakhodjaeva F.T., Shukurova U.A., Qobiljonova M.U.

EFFECT OF PREGNANCY ON THE PREVALENCE AND COURSE OF CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Atakhodzhaeva F.T., Shukurova U.A., Kobilzhonova M.U.

Ташкентская медицинская академия

Ташкентский государственный стоматологический институт

Maqsad: homiladorlikning surunkali takroriy aftoz stomatit (CRAS) tarqalishi va kechishiga ta'sirini baholash. **Material va usullar:** Tadqiqotda homiladorlikning turli bosqichlarida 18 yoshdan 36 yoshgacha bo'lgan 840 nafar ayol ishtirok etdi. Nazorat guruhi 574 nafar homilador bo'lmagan ayollardan iborat edi. So'rovda qatnashuvchilar 18-20, 21-25, 26-30 va 31-35 yosh guruhlariga bo'lingan. **Natijalar:** homilador ayollarda CRASning tarqalishi homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda 2,58 baravar yuqori. Homiladorliklar soni CRAS chastotasiga ta'sir qiladi: birlamchi homilador ayollarda CRAS chastotasi homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda 2,04 baravar, qayta homilador ayollarda esa 3,24 baravar yuqori. 2. Homiladorlik CRAS klinik ko'rinishlarining zo'ravonligiga ham ta'sir qiladi: homilador ayollarda o'rtacha va og'ir darajadagi CRAS homilador bo'lmagan ayollarga qaraganda 2 marta tez-tez uchraydi; qayta homilador ayollarda birlamchi homilador ayollarga qaraganda tez-tez uchraydi.

Kalit so'zlar: homiladorlikning CRAS klinik ko'rinishlarining og'irligiga aniq ta'siri aniqlandi.

Objective: To assess the impact of pregnancy on the prevalence and course of chronic recurrent aphthous stomatitis (CRAS). **Material and methods:** The study involved 840 women aged 18 to 36 years at various stages of pregnancy. The control group consisted of 574 non-pregnant women of comparable age. The surveyed were divided into age groups 18-20, 21-25, 26-30 and 31-35 years old. **Results:** The prevalence of CRAS in pregnant women is 2.58 times higher than in non-pregnant women. The number of pregnancies affects the frequency of CRAS: in primary pregnant women, the frequency of CRAS is 2.04 times higher than in non-pregnant women, and in re-pregnant women - 3.24 times. 2. Pregnancy also affects the severity of clinical manifestations of CRAS: in pregnant women, CRAS of moderate and severe degree occurs 2 times more often than in non-pregnant women; in re-pregnant women more often than in primary pregnant women. **Conclusions:** The obvious influence of pregnancy on the severity of clinical manifestations of CRAS has been established.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis, oral mucosa, pregnancy.

Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР) – один из наиболее важных разделов стоматологии. Известно, что слизистая оболочка является местом проявления различных заболеваний. При этом изменения СОПР зачастую становятся первым выражением клинических симптомов общих заболеваний [5].

Одно из самых частых заболеваний слизистой оболочки полости рта человека – хронический рецидивирующий афтозный стоматит (ХРАС), который представляет собой эрозивно-язвенное поражение СОПР. Возникнув раз в жизни, заболевание может рецидивировать. По данным литературы, ХРАС составляет до 5% от всех заболеваний полости рта [1,3,7]. Чаще болеют люди среднего и старшего возраста, женщины болеют почти в 2 раза

чаще мужчин. Со временем рецидивы учащаются [2,3,6]. Женщины в гораздо большей степени подвержены стоматитам, особенно в период беременности и в отдельные фазы менструального цикла. Общепризнанна взаимосвязь ритма и интенсивности выделения половых гормонов и состояния полости рта, проявляющаяся в патологических условиях развития стоматитов. Ярким проявлением дисгормональных изменений в полости рта является язвенно-некротический стоматит или гингивит, который может быть перед менструацией или в период беременности (Гноева Л.В., 1988; Касибина А.Ф., 1993).

Многочисленные исследования, посвящённые стоматологической заболеваемости беременных женщин, касаются состояния пародонта, распространённости и интенсивности кариеса зубов, потребности в различных видах стоматологической помощи [2,4,7]. Однако практически отсутствуют сведения о поражаемости беременных ХРАС и особенностях его клинических проявлений у данного контингента. В то же время ХРАС представляет собой одно из наиболее часто встречаемых заболеваний СОПР, которое характеризуется периодическим проявлением на слизистой болезненных высыпаний (афт) [1,3,6].

Очевидно, что ХРАС у беременных и его проявления могут быть одним из факторов риска как для беременной женщины, так и для плода.

Цель исследования

Оценка влияния беременности на распространённость и течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита.

Материал и методы

Были обследованы 840 женщин в возрасте от 18 до 36 лет, находившихся на различных стадиях беременности. Контрольную группу составили 574 небеременных женщины сопоставимого возраста. Обследованные были разделены на возрастные группы 18-20, 21-25, 26-30 и 31-35 лет.

Известно, что патологические процессы в ротовой полости, характерные для периода беременности и кормления, проявляются уже в 1-й половине беременности, со 2-й половины беременности патологический процесс становится более выраженным. Наиболее выражены воспалительные явления в тканях пародонта во II триместре беременности, а критическое нарастание кариесогенной ситуации происходит в III триместре [1,4]. В связи с этим как первично, так и у повторно беременных женщин осмотры ротовой полости осуществлялись в I, II, и III триместрах беременности.

Осмотры осуществлялись в женских консультациях г. Ташкента бригадой специально подготовленных врачей-стоматологов. Основой для проведения осмотров служила «Карта осмотра полости рта» ВОЗ, в которую были внесены соответствующие дополнения. Учитывались срок беременности, общее состояние женщины, наличие температуры, состояние региональных (подчелюстных) лимфатических узлов, а также состояние слизистой, наличие и размеры афт, их количество. У повторно беременных учитывалось наличие ХРАС в анамнезе, его связь с данной или предыдущей беременностями, во II и III триместрах – наличие ХРАС в предыдущих периодах беременности.

Результаты исследования

Было установлено, что распространённость ХРАС у беременных женщин во все сроки беременности выше, чем у небеременных (рис. 1).

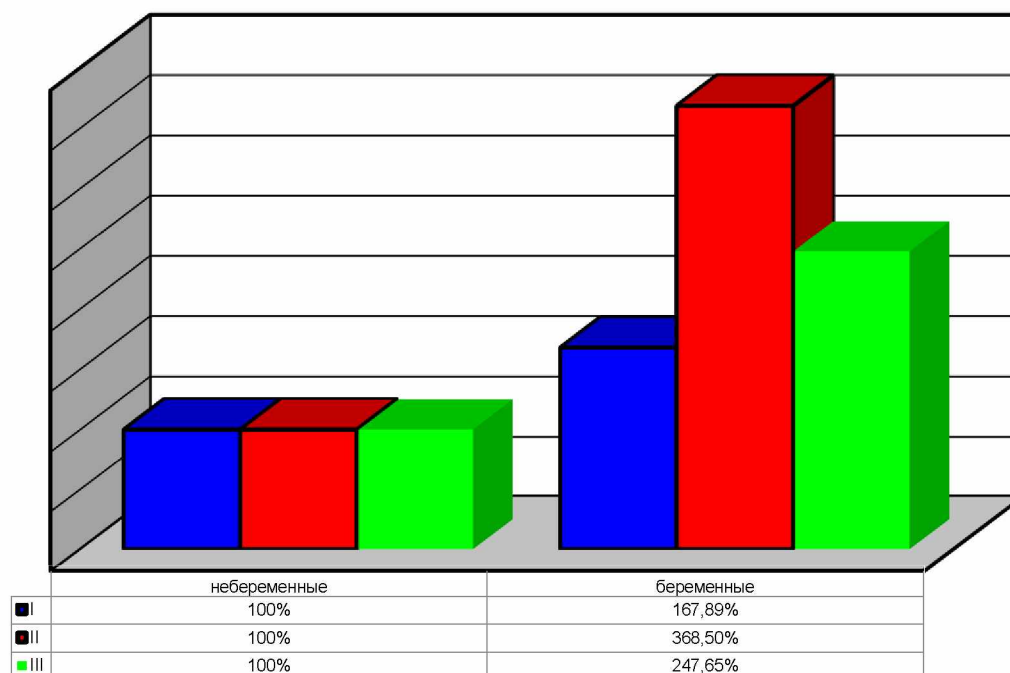


Рис. 1. Поражаемость ХРАС беременных в зависимости от триместра (% от числа небеременных).

С увеличением срока беременности регистрируется рост распространённости ХРАС. Максимальная распространённость ХРАС у беременных установлена во II триместре беременности – $18,02 \pm 2,28\%$; в целом распространённость ХРАС у беременных составляет $12,86 \pm 1,16\%$, что в 2,62 раза выше, чем у небеременных женщин. При этом в I триместре беременности эти различия ещё не имеют статистической достоверности. Во II и III триместрах бере-

менности у женщин всех возрастных групп распространённость ХРАС статистически достоверно выше, чем у небеременных ($p \geq 0,05$). В I триместре беременности распространённость ХРАС у беременных превышает таковую небеременных в 1,67 раза; во II – уже в 3,69 раза, а в III в – в 2,48 раза.

С целью оценки влияния количества беременностей на частоту ХРАС проанализирована его частота у первично и повторно беременных (рис. 2).

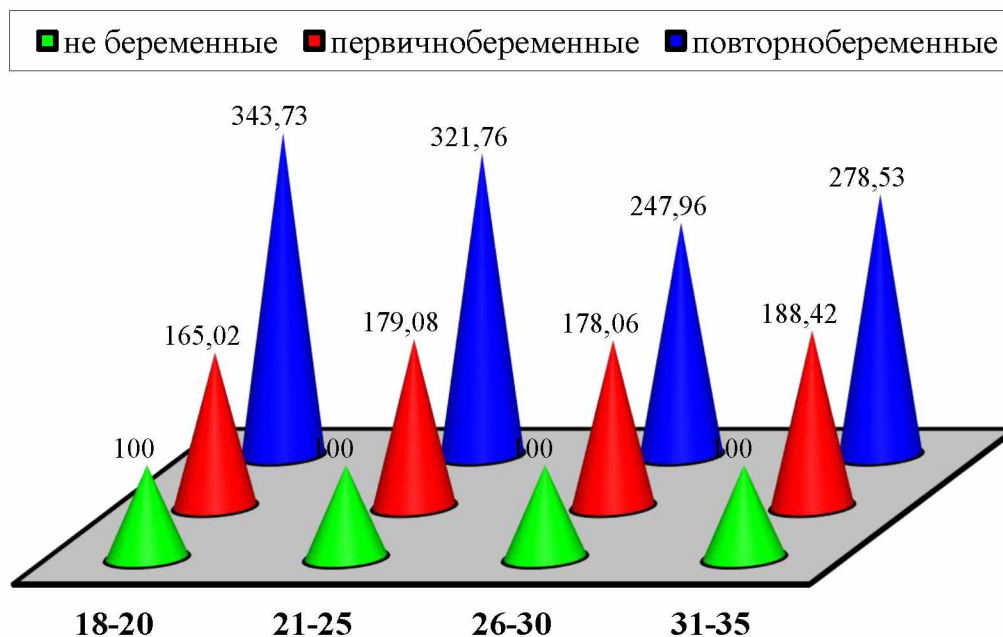


Рис. 2. Распространенность ХРАС у беременных женщин в зависимости от возраста (% от числа небеременных)

Как видно из рис. 2, частота ХРАС у повторно беременных женщин ($15,85 \pm 1,8\%$) достоверно превышает таковую у первично беременных – $10,00 \pm 1,45\%$ ($p \geq 0,05$). При этом частота встречаемости ХРАС в I триместре у повторно беременных

превышает таковую у первично беременных в 2,27 раза; во II – в 1,43 раза, в III – в 1,51 раза.

Изучение клинических особенностей течения ХРАС у беременных женщин позволило выделить три степени тяжести клинического течения ХРАС у беременных женщин (рис.3).

■ небеременные ■ беременные ■ первобеременные ■ повторнобеременные

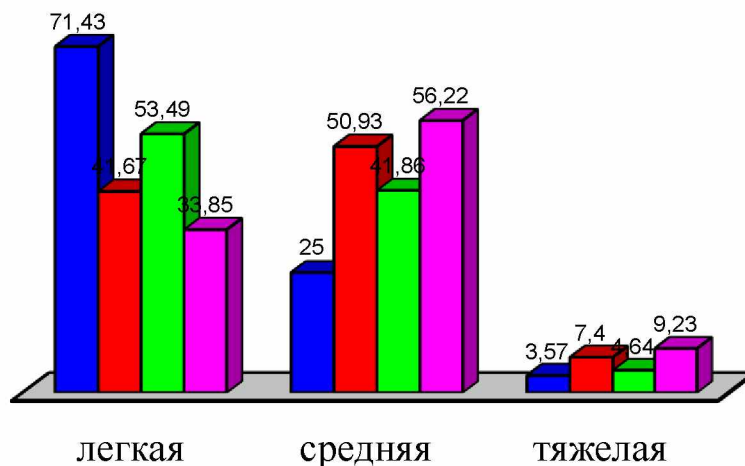


Рис. 3. Частота встречаемости различных форм ХРАС.

Так, $50,6 \pm 6,87\%$ беременных женщин страдают ХРАС средней степени тяжести; частота встречаемости ХРАС средней степени у небеременных составляет $25,0 \pm 8,18\%$. ХРАС тяжелой степени встречается у $7,55 \pm 9,37\%$ беременных, что более чем в 2 раза превышает встречаемость этой патологии у небеременных ($3,57 \pm 3,80\%$). Соответственно легкая степень ХРАС встречается у $72,43 \pm 8,49\%$ небеременных и у $42,45 \pm 7,37\%$ беременных женщин.

Таким образом, беременность оказывает влияние на тяжесть клинических проявлений ХРАС. При этом у повторно беременных женщин частота встречаемости средней и тяжелой степени ХРАС выше, чем у первично беременных. Так, частота встречаемости тяжелой степени ХРАС у повторно беременных в 2,05 раза выше, чем у первично беременных – соответственно $9,52 \pm 3,69$ и $4,64 \pm 3,20\%$.

Выводы

1. Распространенность ХРАС у беременных женщин в 2,58 раза выше, чем у небеременных. Количество беременностей влияет на частоту ХРАС: у первично беременных частота ХРАС выше, чем у повторно беременных – в 3,24 раза.

2. Беременность влияет на тяжесть клинических проявлений ХРАС: у беременных ХРАС средней и тяжелой степени встречается в 2 раза чаще, чем у небеременных женщин; у повторно беременных чаще, чем у первично беременных.

Литература:

1. Акынбекова С.Б. Современные представления об этиологии и патогенезе хронического рецидивирующего афтозного стоматита (обзор литературы) // Вестн. КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2017. – №6. – С. 129-134.

2. Алимова Д.М., Шукурова У.А. Перекисное окисление и антиоксидантная система слюны у

больных рецидивирующим афтозным стоматитом // Врач-аспирант. – 2010. – Т. 41, № 4.2. – С. 265-269.

3. Гализина О.А. Основные аспекты возникновения, клинических проявлений, лечения и профилактики хронического рецидивирующего афтозного стоматита // Рос. стоматол. журн. – 2014. – №6. – С. 39-42.

4. Камилов Х. и др. Feature of treatment for recurrent afthous stomatitis of the oropharyngial region in patients with chronic cholecystitis // Акт. пробл. стоматол. и челюстно-лицевой хир. – 2022. – №1. – С. 57-59.

5. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 2015.

6. Шукурова У., Наврузова Ф., Тошпулатов Б. Эффективность комплексного лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита у беременных // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2022. – №1. – С. 822-825.

7. Шукурова У.А., Камилова С.Р., Азизова Ш.Ш. Клинические формы афты Сеттона слизистой оболочки полости рта // Актуальные проблемы стоматологии детского возраста и ортодонтии: Сборник научных статей 10-й региональной научно-практической конференции с международным участием по детской стоматологии: Под ред. А.А. Антоновой. – Хабаровск: Антар, 2020. – С. 198-204.

ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НА РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА

Атаходжаева Ф.Т., Шукурова У.А., Кобилжонова М.У.

Цель: оценка влияния беременности на распространённость и течение хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС). **Материал и методы:** обследованы 840 женщин в возрасте от 18 до 36 лет, находящихся на различных стадиях беременности. Контрольную группу составили 574 небеременных женщины сопоставимого возраста. Обследованные были разделены на возрастные группы 18-20, 21-25, 26-30 и 31-35 лет. **Результаты:** распространённость ХРАС у беременных женщин в 2,58 раза выше, чем у небеременных. Количество беременностей влияет на частоту ХРАС: у

первично беременных частота ХРАС выше, чем небеременных в 2,04 раза, у повторно беременных – в 3,24 раза. 2. Беременность влияет также на тяжесть клинических проявлений ХРАС: у беременных ХРАС средней и тяжелой степени встречается в 2 раза чаще, чем у небеременных женщин; у повторно беременных чаще, чем у первично беременных. **Выводы:** установлено очевидное влияние беременности на тяжесть клинических проявлений ХРАС.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит, слизистая оболочка полости рта, беременность.



УДК: 616.23/25+616.612.017.1

ВОЗМОЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОКОНИОЗАХ

Ахмедова Д.Б.

PNEVMOKONIOZDA O'SIMLIK DORILARINING MUMKIN BO'LGAN AHAMIYATI

Axmedova D.B.

POSSIBLE SIGNIFICANCE OF HERBAL MEDICINES IN PNEUMOCONIOSIS

Axmedova D.B.

Ташкентская медицинская академия

Annotatsiya.

Maqsad: Silikozda bronkopulmonar tizimda mahalliy o'simlik BAQning samaradorligini aniqlash.

Material va Metodlar: Pulsoksimetriya, qadam yuk sinovlari (6-daqiqa qadam sinov (6DQS))

Natijalar: Olti guruhda silikoz bilan kasallangan bemorlarning holati o'rganayotilayotganda quyidagilar ko'rsatildi: birinchi guruhdagi bemorlarda - I darajali silikoz va II, III darajali silikoz bilan an'anaviy terapiya bo'yicha to'rtinchi guruh, BAQ qo'shimchalari bilan birgalikda farmakoterapiya o'tkazgan ikkinchi guruh shaxslarida farmakoterapiya ko'rsatkichlari bilan taqqoslaganda "Hylobronch" va uchinchi guruh - I darajali silikoz tashxisi bilan "Bronxonorm", shuningdek beshinchi va oltinchi guruhlar, shuningdek, davolanish paytida II va III darajali silikoz bilan "Hylobronch" va "Bronhonorm" BAQ olganlar jismoniy kuchdan oldin va keyin pastroq bo'lgan.

Xulosa. O'simlik preparatlaridan foydalanish an'anaviy dorilar bilan birgalikda o'pka kasbi kasalligi bo'lgan odamlarda bronkopulmonar tizimga foydali ta'sir ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: farmakologiya, pnevmokonioz, silikoz, saturatsiya, puls oksimetr, o'simlik dori, biologik faol moddalar.

Annotation.

Objective: determine the effectiveness of local dietary supplements of plant origin on the bronchopulmonary system in silicosis.

Methods: Pulse oximetry, step load tests (6-minute step test (6 MST)).