

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 3 (100)
2020

О‘ЗБЕКИСТОН
ВРАЧЛАР
АССОТСИАТСИЯСИ
БЮЛЛЕТЕНИ



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z. A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:
Mavlyan-Xodjaev R.Sh, t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:
Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston Matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil
13 dekabrda ro'yhatdan o'tgan.
Guvohnoma №0034.

Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri,
Parkent ko'chasi, 51-uy.
Tel.; 71-268-08-17
E-mail: info@avuz.uz
Veb - sayt: www.avuz.uz



(100)

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2020 yil**

TOSHKENT TIBBIYOT
AKADEMIYASI KUTUBXONASI
№ _____

ASOSY O'QUV ZALI

UYGA BERISH
MUMKIN EMAS

**МУХАРРИР МИНБАРИ
МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ**

Максудова Н.А., Мамедова Г.Б. Соғлиқни сақлашда маркетинг тамойилларини самарали қўллаш

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Торакулов Д.Д. Валеокабинет фаолиятига тегишли булган саломатлик. Даражасини аниқлаш усуллари

Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М. ОИВ инфекциясини олдини олишда ҳамшираларнинг ўрни

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Хайбуллина З.Р., Абдуллаева С.Д. Коронар атеросклерозда яллиғланиш воситачилари ва эффекторлари – неоангиогенез ва метаболлик синдром билан боғлиқлиги

Аҳмадалиева У.Қ. Артериал гипертонияни фармакоэпидемиологияси

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э. Баъзи ижтимоий омилларга боғлиқ холда предгипертония ва артериал гипертонияни аниқлаш хусусиятларини ўрганишни таҳлили

Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Валиева М.Ю. Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги: хуружлар фенотиплари ва эндотиплари

Усманова Д.Д., Наджмитдинов О.Б. Климаксдан сўнг даврда диабетик полинейропатияли бемор аёлларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш

Мадатов К.А., Исмаилов У.С. Механик сариклик билан беморларни ташхислашда ва даволашда кам инвазив технологияси

Ахтамов А., Ахтамов А.А. Чақалоқларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғимининг дисплазиясини клиник ва рентгенологик текшириш натижалари

Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Икромов М.Ф., Мамараджабов Г.А. Етти ёшдан катта болаларда мианинг қаттиқ шикастланишига анестетик ёрдам

Шодиев Б.У., Дурсунов А.М., Мирзаев Ш.Х., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М. Елка суягини дистал қисмининг бўғим ичида синишларини даволаш

Махкамова Ф.Т., Холиков А.А., Эшбадалов Х.Ю., Насретдинов З.Т., Фаттаева Д.Р. Юз-жағ соҳаси касалликларига жарроҳлик амалиёти стационар шароитда ўтказиш жараёнлари

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА
МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ**

Максудова Н.А., Мамедова Г.Б. Эффективность применения принципов маркетинга в здравоохранении

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Торакулов Д.Д. Валеокабинет в первичном звене здравоохранения. Актуальность и перспективы развития

Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М. Роль сестринского персонала в профилактике ВИЧ-инфекции

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Хайбуллина З.Р., Абдуллаева С.Д. Медиаторы и эффекторы воспаления при коронарном атеросклерозе – связь с неоангиогенезом и метаболическим синдромом

Аҳмадалиева У.Қ. Артериал гипертонияни фармакоэпидемиологияси

Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э. Анализ выявляемости предгипертензии и артериальной гипертензии в зависимости от социальных факторов

Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Валиева М.Ю. Хроническая обструктивная болезнь легких: фенотипы и эндотипы обострения

Усманова Д.Д., Наджмитдинов О.Б. Оценка качества жизни пациенток с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде

Мадатов К.А., Исмаилов У.С. Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении больных механической желтухой

Ахтамов А., Ахтамов А.А. Результаты клинических и рентгенологических исследований дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и детей грудного возраста

Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Икромов М.Ф., Мамараджабов Г.А. Анестезиологическое пособие при тяжелой черепно-мозговой травме у детей старше семи лет

Шодиев Б.У., Дурсунов А.М., Мирзаев Ш.Х., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М. Лечение внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости

Махкамова Ф.Т., Холиков А.А., Эшбадалов Х.Ю., Насретдинов З.Т., Фаттаева Д.Р. Стационарная хирургическая помощь детям с заболеваниями челюстно-лицевой области

- Эшбадалов Х.Ю., Тешаев М.Г., Махкамова Ф.Т., Туланов Д.Ш., Нажмиддинов Б.Б.** Болаларда ўтқир остеомиелит касалликларининг клиникаси, ташхислаш ва даволаш хусусиятлари
- Каримова Ф.Д., Гиясова М.Г.** Тос аъзолари пролапсиди тўқималар гистологик характеристикаси
- Матякубов Б.Б., Ниязметов Р.Э., Усинова З.Б.** Ретроспектив гуруҳда массив акушерлик қон кетишини даволаш хусусиятлари
- Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш., Юлдашева М.А., Хусанова Х.А.** Чаноқ билан келган туғруқда хомиланинг кўп учрайдиган интранатал бош ва орқа мия шикастлари
- Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Д.Х.** Эмизикли оналардаги анемия даражаларининг она сути таркибига боғлиқлиги
- Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Гафурова З.А., Инакова З.Т.** Кам вазнга эга бўлган эрта туғилган болалар қони таркибидаги мис ва темирнинг хусусиятлари
- Хамроева Ю.А., Бобоха Л.Ю., Хамраева Л.С.** Туғма глаукомали болаларда фиброз қобик биомеханик хусусиятларини клиник баҳолаш
- Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х.** Псориастик артритнинг иммунологик хусусиятлари
- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Тилляходжаев С.С.** Қабзиятни ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашув
- Исмаилова Ж.А.** Ўзбекистонда *Helicobacter pylori* тарқалишининг эпидемиологик ва генетик жиҳатлари
- Максумова Д.К.** Сурункали гастродуоденал касалликлари бор ОИВ юқтирган популяция орасида оғриқ ва диспептик синдромларни баҳолаш ва тавсифлаш
- Расулова З.Д., Даминова М.Н., Каримова З.К., Абдуллаева О.И. Мирисмаилов М.М.** Герпетик инфекцияни оив инфекцияси билан биргаликдаги клиник кўриниши
- Саидходжаева С.Н.** ОИВ - энцефалопатия бўлган болаларда тажовузнинг турли шаклларининг намён бўлиши
- Индиаминов С.И., Давранова А.Э.** Кўриш органи жароҳатлари замонавий диагностикасининг суд-тиббий экспертиза муаммоларини ҳал қилишдаги самарадорлиги
- 51 Эшбадалов Х.Ю., Тешаев М.Г., Махкамова Ф.Т., Туланов Д.Ш., Нажмиддинов Б.Б.** Особности клиники, диагностики и лечения детей с одонтогенным остеомиелитом челюстно-лицевой области
- 53 Каримова Ф.Д., Гиясова М.Г.** Гистологическая характеристика тканей при пролапсе тазовых органов
- 57 Матякубов Б.Б., Ниязметов Р.Э., Усинова З.Б.** Особенности лечения при массивном акушерском кровотечении
- 61 Нуритдинова Г.Т., Махмудова Б.Ш., Юлдашева М.А., Хусанова Х.А.** Интранатальные предпосылки повреждения головного и спинного мозга плода при родах с тазовым предлежанием
- 63 Хакимов Ш.К., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Махмудова Д.Х.** Зависимость ингредиентного состава грудного молока от степени анемии у кормящих матерей
- 66 Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т., Гафурова З.А., Инакова З.Т.** Особенности содержания железа и меди в крови у недоношенных детей с малым весом
- 68 Хамроева Ю.А., Бобоха Л.Ю., Хамраева Л.С.** Клиническая оценка биомеханических особенностей фиброзной оболочки глаза у детей с врожденной глаукомой
- 71 Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х.** Иммунологические особенности псориастического артрита
- 74 Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Тилляходжаев С.С.** Современный подход при диагностики и лечении запоров
- 77 Исмаилова Ж.А.** Эпидемиологические и генетические аспекты распространенности *Helicobacter pylori* в Узбекистане
- 81 Максумова Д.К.** Характеристика болевого и диспептического синдромов у ВИЧ инфицированных с хроническими гастродуоденальными заболеваниями
- 84 Расулова З.Д., Даминова М.Н., Каримова З.К., Абдуллаева О.И. Мирисмаилов М.М.** Клинические проявления герпетической инфекции, сочетанной с вич инфекцией
- 87 Саидходжаева С.Н.** Проявления различных форм агрессии у детей с ВИЧ-энцефалопатией
- 90 Индиаминов С.И., Давранова А.Э.** Эффективность современных методов диагностики повреждений органа зрения для решения задач судебно-медицинской экспертизы

Индиаминов С.И., Ким А.А., Блинова С.А. Углерод оксид захарланиш патогенезининг замонавий аспектлари

93 Индиаминов С.И., Ким А.А., Блинова С.А. Современные аспекты патогенеза отравлений угарным газом

Сабиров Э.Э., Боймурадов Ш.А., Тамаки чекишда милк рецессиясини келиб чиқиш механизми

96 Сабиров Э.Э., Боймурадов Ш.А., Механизмы возникновения рецессии десны при табакокурении

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Абдурахманов К.Ф., М.А.Гафур-Ахунов., Мухаммедаминов Ш.К. Йўғон ичак саратони: клиник кечувини турлари, соғлиқни сақлаш бирламча тизимидаги ташхис

100 Абдурахманов К.Ф., М.А.Гафур-Ахунов., Мухаммедаминов Ш.К. Рак толстой кишки: варианты клинического течения, диагностика в условиях первичного звена здравоохранения

Маматова Т.Ш., Арифов С.С., Пардаев Д.Э., Артикова Д.Т. Симптомсиз кечувчи улкан холестеатомали сурункали йирингли ўрта отит

105 Маматова Т.Ш., Арифов С.С., Пардаев Д.Э., Артикова Д.Т. Бессимптомное течение хронического среднего отита с гигантской холестеатомой

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР,
ИЛМИЙ МУШОХАДАЛАР**

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

Аллазаров У.А., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., Ўт тошлари литогенези ҳақида

107 Аллазаров У.А., Исмаилов У.С., Мадатов К.А., О литогенезе желчных камней

Акилов Х.А., Хидоятлов Ж.С., Примов Ф.Ш., Юлдашев Т.А. Ўткир асоратланган аппендицитли болаларда лапароскопик ва очик аппендэктомияни қиёсий ўрганиш

109 Акилов Х.А., Хидоятлов Ж.С., Примов Ф.Ш., Юлдашев Т.А. Сравнительная оценка результатов хирургического лечения острого осложненного аппендицита у детей

Гиясова М.Г., Каримова Ф.Д. Аёлларда кичик чанок аъзолари тушиши диагностикаси ва оператив даволаш саволлари замонавий ҳолати

116 Гиясова М.Г., Каримова Ф.Д. Современное состояние диагностики и оперативного лечения женщин с пролапсом органов малого таза

Курбанов О.А., Наврузов Б.С. Ичак оқмалари ташхиси

119 Курбанов О.А., Наврузов Б.С. Диагностика кишечных свищей

Матхошимов Н.С., Исаков Э.З. Сил касаллиги туфайли ногиронликнинг тиббий-ижтимоий жиҳатлари

122 Матхошимов Н.С., Исаков Э.З. Инвалидность вследствие туберкулёза как медико-социальная проблема

Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С. Болалар учун яқин гувнинг муҳим қарори, муаммолар ва мумкин бўлган ечимлар

125 Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С. Обширная резекция толстой кишки у детей, проблемы и возможные пути решения

Юлдашева М.М. Церебрал веноз гемодинамиканинг клиник ва неврологик хусусиятлари

130 Юлдашева М.М. Клинико-неврологические особенности нарушений церебральной венозной гемодинамики

Искандарова Ш.Т., Кравченко Л.Ш. Тиббиёт ходимларининг касбий шон-шарафини, кадр-қиммати ва обрўсини ҳимоя қилишнинг ҳуқуқий аспектлари

133 Искандарова Ш.Т., Кравченко Л.Ш. Правовые аспекты защиты профессиональной чести, достоинства, репутации медицинских работников

Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Даволаш-профилактика муассасаларини раҳбарларининг компетентлигининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари

135 Искандарова Ш.Т., Мирсаидова Х.М. Медико-социальные аспекты компетентности руководителей лечебно-профилактических учреждений

Ходжаев Н.И., Ходжаев Б.Ж. Атаулло табибнинг ҳаёти ва фаолияти

138 Ходжаев Н.И., Ходжаев Б.Ж. Жизнь и деятельность атаулло табиба

ҲОТИРА

141 ҲОТИРА

- дакцией В.И. Витера. Ижевск.-1991. – №5. – С.87-89
9. Искандаров А.И., Абдукаримов Б.А. Токсикометрия при острых отравлениях угарным газом на фоне алкогольного опьянения//Токсикологический вестник. Узбекистан. –2009. –№4. – С.12-15
 10. Казанцев С.Я., В.И Красильников. Медицинские и биологические аспекты поражения организма угарным газом.//Актуальные проблемы медицины и биологии. – 2019. – №1. – С.13-16;
 11. Корончик А.С.; Анин Э.А., Кузмицкий Н.И., Кривошеев Д.Я. Особенности отравлений окисью углерода при различных обстоятельствах//Журнал Гродненского государственного медицинского университета. –2012. – №1. – С.81-82.
 12. Курсов С.В., Белецкий А.В., Лизогуб К.И., Лизогуб Н.В. Мониторинг содержания в крови карбоксигемоглобина для оценки тяжести травматического шока и реперфузионных повреждений (аналитический обзор с результатами собственных наблюдений)// Медицина неотложных состояний Украина. –2017. – №1.(80). – С.32-38.
 13. Остапенко Ю.Н. Отравления аварийно химически опасными веществами.//Медицинская токсикология: национальное руководство./Под ред. Е.А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — С. 669-684.
 14. Петров Л. В., Салова И. Ю. Характеристика очаговых изменений головного мозга при остром отравлении окисью углерода.// Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. –2012. –Т.19,№2. –2012. –С.61-64.
 15. Постернак Г.И., Соколов А.С., Криворучко М.Е., Агзибеян А.С. Особенности изменения показателей центральной гемодинамики у пострадавших с ожоговой травмой на фоне отравления монооксидом углерода.//Медицина неотложных состояний. –2016. –№3(74). – С.131-134.
- Рыбалкин Р.В. К вопросу об отравлении окисью углерода в случаях нахождения в замкнутых пространствах.// Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. — Хабаровск. –2001. –№4. –С.63-65
- Симановская, Г.В. Случай поздней смерти после отравления угарным газом//Сб. науч. работ.– Рига. –1968.–С.55-56.
- Титаренко Е.Н., Ванин А.Н., Ивашевская Р.В. Диагностика карбоксигемоглобина при судебно-медицинском исследовании трупов, подвергшихся длительному воздействию высокой температуры.//Избранные вопросы судебно-медицинской экспертизы. Хабаровск. – 2010. – №11. – С. 96-97.
16. Файн М.А. Материалы к судебно-медицинскому исследованию трупов, извлеченных из пламени.// Вопросы судебной медицины и криминалистики. Сб. ст. Петрозаводск. –1976. – С.14-40.
 17. Фаткуллин К.В., Гильманов А.Ж., Костюков Д.В. Клиническое значение и современные методологические аспекты определения уровня карбокси- и метгемоглобина в крови.//Практическая медицина. М. –2014. –№3(79). – С.18-23

УДК 616.311.2+613.84

МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦЕССИИ ДЕСНЫ ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ

Сабиров Э.Э., Боймуратов Ш.А.

(Ташкентская медицинская академия)

В последнее время пациенты стали обращать внимание не только на здоровые зубы, но и эстетику своей улыбки, в частности, гармоничное состояние тканей, окружающих зуб. Актуальной проблемой остается лечение рецессий десны и профилактика их возникновения.

Курение – одна из актуальных социальных и медицинских проблем современности, причина онкологических, сердечно-сосудистых, респираторных заболеваний. В данной статье рассматриваются механизмы возникновения рецессии десны при табакокурении.

Ключевые слова: рецессия десны, пародонт, табакокурение.

ТАМАКИ ЧЕКИШДА МИЛК РЕЦЕССИЯСИНИ КЕЛИБ ЧИҚИШ МЕХАНИЗМИ

Сўнги вақтларда беморлар нафақат соғлом тишларга, балки табассумнинг эстетикасига ҳам эътибор беришни бошлашди. Хусусан, тиш арофидаги тўқималарнинг уйғун ҳолати муҳимдир. Тиш гўшти турғунлигини даволаш ва уларнинг пайдо бўлишининг олдини олиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Ҳозирги замонда чекиш долзарб ижтимоий ва тиббий муаммолардан бири бўлиб, кўплаб жиддий касалликларнинг (онкологик, юрак-қон томир, нафас олиш ва бошқалар) сабабидир. Бу мақолада тамаки чекишда сақич турғунлиги механизмлари муҳокама қилинади.

Калит сўзлар: тиш милки таназзули, пародонт, тамаки чекиш, мойиллик.

THESE MECHANISMS OF GUM RECESSION DUE TO TOBACCO SMOKING

Recently, patients have started paying attention not only to healthy teeth, but also to the aesthetics of their smile. In particular, the harmonious state of the tissues surrounding the tooth. Treatment of gum recession and prevention of its occurrence remains a topical problem at the moment.

Smoking is one of the topical social and medical problems of our time, the cause of many serious diseases (cancer, cardiovascular, respiratory, etc.) In this article we consider the mechanisms of gum recession when smoking tobacco.

Keywords: gum recession, periodontal disease, smoking tobacco, tendency.

Актуальность. Эстетика в стоматологии в настоящее время выходит на первый план, все больше хирургических методов лечения связано с этой проблемой пародонтологии. Одной из важных задач пародонтальной пластической хирургии является устранение и профилактика возникновения рецессии десны. Рецессия десны увеличивается с возрастом, встречается в различных проявлениях от 8% у детей, приближаясь к 100% после 50 лет [Рунова Г.С. и соавт., 2014; Дмитриева Л.А. и соавт., 2014].

Рецессия десны представляет собой ограниченную атрофию тканей пародонта, проявляющуюся в клиновидном или овальном снижении высоты десны с вестибулярной поверхности и обнажением корня зуба без явления воспаления [1]. При рецессии десны утрачивается маргинальная ткань и альвеолярная кость в вестибулярной или оральной проекциях [Грудянов А.И. и соавт., 2001; Янушевич О.О., и соавт., 2014; Zucchelli G. и соавт., 2015].

Курение – одна из актуальных социальных и медицинских проблем современности, причина онкологических, сердечно-сосудистых, респираторных заболеваний [2]. Согласно современной концепции патогенеза рецессия десны, курение является также одним из основных экзогенных факторов риска ГП. При этом распространенность табакокурения в странах постсоветского пространства одна из самых высоких в мире: курят 60-65% взрослых мужчин и около 20% женщин [8]. Публикации о вредном действии табакокурения на ткани полости рта [2,8,9] не отражают его влияние на гомеостаз и микро-биоценоз ротовой полости, функциональные свойства ротовой жидкости, структурно-функциональное состояние тканей пародонта в зависимости от возраста, пола, стажа курения. Продолжаются дискуссии относительно особенностей клинической картины и прогноза результатов лечения заболеваний пародонта у курильщиков [7,9]. В последнее десятилетие отмечается выраженная тенден-

ция увеличения курящих среди молодых женщин, подростков и молодежи. За 10-15 лет объем потребления сигарет в СНГ увеличился почти на 100% [2]. Табакокурение приводит к невосполнимым потерям здоровья населения. Специальные статистические расчеты показали, что 30% общей смертности мужчин и 4% общей смертности женщин в развитых странах связаны с табакокурением и болезнями, обусловленными табачной интоксикацией. По данным ВОЗ (2005 г.), табакокурение является причиной почти 5 миллионов случаев смерти в год и, согласно оценкам специалистов, при имеющейся тенденции табак курение к 2020 г. будет вызывать ежегодно до 10 миллионов случаев смерти преимущественно в развивающихся странах.

Пагубное влияние табакокурения хорошо известно врачам разных специальностей, однако немногие учитывают, что курение вызывает негативные последствия и для ротовой полости, так как первыми удар повреждающего фактора принимают на себя слизистая оболочка полости рта и ткани пародонта [7].

Курильщики чаще сталкиваются с проблемой галитоза (зловонное дыхание), образованием специфического налета на зубах («налета курильщика»), сухостью в полости рта и вкусовыми инверсиями [3,6].

Какие соединения могут потенциально влиять на ткани полости рта и организм человека в целом при курении? Газовый состав табачного дыма представляется следующим образом: аммиак, окись углерода, цианистый водород, сероводород, аргон и метан. Здоровью людей угрожают никотин, агрессивные альдегиды (акролеин и ацетальдегид), ацетон, бензол, буталамин, диметиламин, ДДТ, этиламин, метиламин, формальдегид, гидрохинон, метиловый спирт, пиридин и соединения никеля (рис. 1.1). И это далеко неполный перечень химических реагентов, находящихся в составе табачного дыма и табачных смол, их около 2000.



Рис.1.1. Состав табачного дыма

При оценке воздействия химических реагентов в составе табачного дыма и табачных смол следует учесть, что слизистая оболочка полости рта высоко проницаема, а еще более - особый соединительный эпителий десневой борозды (эпителиальное прикрепление), с повреждения которого и начинается разрушение тканей пародонта.

Большинство ученых констатирует, что курение в молодом возрасте гораздо опаснее в отношении негативных последствий. Постоянное влияние курения - один из самых важных показателей при прогнозировании распространенности и темпов развития заболеваний пародонта у лиц молодого и среднего возраста. Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что среди курильщиков распространенность рецессии десны значительно выше, чем у некурящих, а выраженность клинических проявлений и прогноз последствий напрямую зависят от числа сигарет, выкуриваемых ежедневно, и продолжительности вредной привычки (более очевидны после 10 лет курения). Пагубное влияние табакокурения на ткани пародонта в большей степени проявляется у мужчин, чем у женщин [5,8,9].

Курение негативно влияет на гигиеническое состояние полости рта, о чем свидетельствуют более высокие значения гигиенических индексов у курильщиков по сравнению с некурящими.

В то же время динамическое наблюдение за состоянием тканей пародонта в течение 6 месяцев у 30 людей 19-30 лет, которые курят более 20 сигарет в день, и у 31 некурящего не подтвердило гипотезу, что курение вызывает рецессию десны [2,7]. Видимо, рецессия десны является не прямым следствием курения, а развивается в процессе деструкции пародонтальной связки, вызванной, прежде всего нарушением микроциркуляции в тканях пародонта под действием компонентов табачного дыма. У курильщиков потеря эпителиального прикрепления с рецессией десны наиболее

выражена на язычной поверхности верхних зубов и на нижних фронтальных зубах, что обусловлено местным эффектом курения сигареты [4,9]. Аналогичная закономерность сохраняется и для пародонтальных карманов: у курильщиков, больных пародонтитом, ПК глубиной более 5 мм чаще определяются на язычной поверхности резцов, клыков и премоляров верхней челюсти [8,10].

Цель исследования - определить распространенность, структуру и особенности клинического течения рецессии десны у курильщиков.

Материал и методы исследования

Клиническое и рентгенологические исследования провели 50 больным 18-60 лет у 2 клинике ТМА и детской стоматологической поликлинике №2 Юнусабадского района Ташкента.

Социологическое обследование проводили анонимным опросом 300 жителей махаллы "Учкахрамон" Юнусабадского района в возрасте 18-60 лет.

Проводили тщательный осмотр полости рта с определением анатомо-топографических особенностей (глубина преддверия полости рта, места прикрепления уздечек губ и языка, наличие тяжелой слизистой), состояния зубов, прикуса, наличия дефектов зубных рядов. Особое внимание уделяли осмотру тканей пародонта, цвету, плотности прилегания, рельефа маргинального края десны, наличие отека, выраженной гиперемии, рецессий. Степень и характер деструкции костной ткани альвеолярного отростка определяли по результатам рентгенологических исследований:

- панорамной рентгенографии челюстей (3D компьютерная томография Morita R-100);
- дентальной R-графии (радиовизиограф FONА).

Результаты и обсуждение. Для изучения распространенности курения среди жителей и определения влияния его на гигиеническое состояние полости рта и рецессии десны про-

вели выборочное анонимное анкетирование 300 человек и клиническое обследование 50 пациентов, среди которых оказались 200 некурящих и 150 курящих. Чаще всего опрошенные курящие предъявляют жалобы на кровоточивость десен (15% и 55%) и гиперестезию твердых тканей зубов (9% и 8,1%), а курильщики – на «налет курильщика» (65% и 40%) и гиперестезию твердых тканей зубов (40% и 10%). При этом некурящие практически не жалуются на кровоточивость десен (только 8,7% и 18%).

У лиц с интактным пародонтом не выявлена существенная разница между некурящими и курильщиками. Определяется лишь тенденция к большему образованию твердых зубных отложений у курильщиков (индекс зубного камня у некурящих $0,57 \pm 0,05$ баллов, у курильщиков $- 0,70 \pm 0,05$ баллов). Основными жалобами со стороны тканей пародонта у курильщиков являются специфический «налет курильщика» (68,5% опрошенных) и кровоточивость десен (34,9%). Меньшее число курильщиков отмечает жалобы на повышенную чувствительность твердых тканей зубов (19,3%) и боль в деснах (17,9%).

Анализ анкет и результаты клинико-рентгенологического обследования 50 пациентов, обратившихся за стоматологической помощью в отделение заболеваний пародонта: 27 некурящих (58,4 %) и 23 курящих, позволили рассчитать структуру заболеваний пародонта у некурящих и курильщиков.

Представленные данные свидетельствуют, что практически с одинаковой частотой в группе некурящих пациентов и курящих встречаются больные гипертрофическим гингивитом (по 2 человека) и пародонтозом (2,7% и 2,8%, соответственно). Среди некурящих 25,2% было больных хроническим катаральным гингивитом, а среди курильщиков – 68,1% больных генерализованным пародонтитом.

При пародонтологическом обследовании у курильщиков с большей частотой развивается рецессия десны (в среднем, 49,0% пораженных зубов) по сравнению с некурящими пациентами (44,8%). Курение способствует развитию рецессий на верхней челюсти, где определяется большее количество точек (сайтов) с рецессией у курильщиков по сравнению с некурящими (таб.1.).

Состояние зубов у некурящих и курящих пациентов (\pm) показатели	Некурящие n = 200	Курильщики n = 150
Средний возраст (лет)	42,65 \pm 0,83	39,25 \pm 1,17
Число обследованных зубов в среднем на одного пациента	27,62 \pm 0,28	27,96 \pm 0,39
Число зубов с рецессией в среднем на одного пациента	12,21 \pm 0,56	13,68 \pm 1,11
Число зубов с рецессией в %	44,8 \pm 2,0	49,0 \pm 3,9
Число сайтов с рецессией (определение в 6 точках у каждого зуба)	30,95 \pm 2,24	34,40 \pm 4,68
Число сайтов с рецессией на в/челюсти	12,92 \pm 1,09	15,30 \pm 2,61
Число сайтов с рецессией на н/челюсти	18,16 \pm 1,39	19,11 \pm 2,34

Полученные данные подтверждают непосредственное влияние курения на ткани пародонта, которое заключается в ухудшении гигиенического состояния полости рта с более

обильным отложением зубного камня, прева-лированием деструктивных процессов в тканях пародонта над воспалительными.

Литература:

1. Влияние фактора курения на некоторые микроорганизмы полости рта. *Porphyromonas gingivalis* / А.В. Арутюнян, Дж.Л. Андриасян, Г.Г. Григорян, Л.Г. Андриасян // Вестник стоматол. и чел.-лиц. хирургии. – Научно-практ. журнал Ассоц. стоматол. Армении. – 2008. – Том 5, вып. 2. – С. 9-15.
2. Герасименко Н. Ф. Здоровье или табак: цифры и факты. – Официальное издание Всероссийского национального Форума «Здоровье или табак» / Н. Ф. Герасименко, Д. Г. Заридзе, Г. М. Сахарова. – М., 2007.
3. Гончарук Л. В. Взаимосвязь воспалительных заболеваний пародонта и соматической патологии / Л. В. Гончарук, К. Н. Косенко, С. Ф. Гончарук // Современная стоматология. – 2011. - № 1. – С. 37-40.
4. Лысенко Е. А. Оценка эффективности различных методов лечения хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта / Е. А. Лысенко // Современная стоматология. – 2012. - № 4. – С. 34-36.
5. Volkova V.V., Runova G.S., Samokhodskaya L.M., Balatskiy A.V., Kolotvin A.V. The Evaluation of relative expression level of cytokines (IL-1b, IL-6, TNF-a) and MMP-9 in patients with gingival recession // Journal of

- Clinical Periodontology. 2015. T. 42. – C. 67.
6. Volkova V.V., Runova G.S., Samokhodskaya L.M., Balatskiy A.V. Predictive value of cytokines (IL-1b, IL-6, TNF-a), MMP-9 and uPA, uPAR gene polymorphism for clinical outcomes of gingival recession // Abstract book of International symposium osteology Monaco. 2016. C. 28.
 7. Effects of nicotine on gene expression and osseointegration in rats / S. Yamano, J. A. Berley, W. P. Kuo [et al.] // Clin. Oral Impl. Res. – 2010. – Vol. 21. – P. 1353-1359.
 8. Ryder M. I. The influence of smoking on host responses in periodontal infections / M. I. Ryder // Periodontology 2011. – 2015. – Vol. 43. – P. 267-277.
 9. Sreedevi M. Periodontal status in smokers and nonsmokers: a clinical, microbiological, and histopathological study / M. Sreedevi, A. Ramesh, C. Dwarakanath // Intern. J. Dent. – Vol. 2012. – Article ID 571590. – 10 p.
 10. Sanz M, Simion M. "Surgical techniques on periodontal plastic surgery and soft tissue regeneration: consensus report of Group 3 of the 10th European Workshop on Periodontology // J. Clin Periodontol 2014; 41 (Suppl. 15): S92–S97. doi: 10.1111/jcpe.12215.

УДК 616.345-006.6-036-07:614.2

**РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ: ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ,
ДИАГНОСТИКА В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
Абдурахманов К.Ф., М.А.Гафур-Ахунов., Мухаммедаминов Ш.К.
(Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников при МЗРУз)

Данная статья направлена на своевременную диагностику рака толстой кишки в условиях первичного звена здравоохранения. Подробно описана клиника рака толстой кишки в зависимости от локализации опухоли. Приведены варианты клинического течения рака толстой кишки и этапность обследования. В статье даны принципы по своевременному распознаванию рака толстой кишки.

Ключевые слова: рак толстой кишки, первичное звено здравоохранения, метастазирование, формы роста, диагностика.

**ЙЎҒОН ИЧАК САРАТОНИ: КЛИНИК КЕЧУВИНИ ТУРЛАРИ, СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ БИРЛАМЧА ТИ-
ЗИМИДАГИ ТАШХИС**

Ушбу мақола бирламчи тиббиёт бўғимида йўғон ичак саратонинг ўз вақтида аниқланига йўналтирилган. Йўғон ичак саратонини зарарланиш жойига қараб клиник белгилари тўлақонли ёзилган. Бундан ташқари йўғон ичак саратонида текшириш этап клиник кечиши келтирилган. Йўғон ичак саратонини аниқлаш принциплари мақолада келтирилган.

Калит сўзлар: йўғон ичак саратони, соғлиқни сақлаш бирламчи тизими, метастазланиш, ўсма шакли, ташхис.

COLON CANCER: OPTIONS OF CLINICAL COURSE, DIAGNOSTICS AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

This article presents the modern diagnostics of colon cancer at the primary health care level. Detailed description of colon cancer symptoms depending of its localization is provided as well as options of clinical course of colon cancer and phasing of survey. The paper presents the principles on timely recognition of colon cancer.

Key words: colon cancer, primary health care, metastasis, growth forms, diagnostics.

Рак толстой кишки среди опухолей желудочно-кишечного тракта занимает первое место, в последующем идут опухоли желудка и пищевода.

Толстая кишка анатомически делится: на ободочную (colon) и прямую кишку (rectum). Ободочная кишка П-образно окружает тонкую кишку и подразделяется на слепую кишку с червеобразным отростком, восходящую, поперечно-ободочную, нисходящую ободочную

и сигмовидную кишки. В среднем длина ободочной кишки равняется 1,5 метров. Длина прямой кишки составляет 15-16 см. В прямой кишке различают три отдела: нижеампулярный (длина 5см), среднеампулярный (5-10 см) и вышеампулярный (10-15 см).

Локализация. Врачам первичного звена необходимо знать частоту локализации рако-

вой опухоли в отделах толстой кишки. От локализации первичной опухоли в разных отделах толстой кишки и появляется свой симптомо-комплекс. Это поможет врачу клинически заподозрить рак толстой кишки и предпринять соответствующие меры для дальнейшего обследования. Чаще всего поражаются сигмовидная кишка (50%) и слепая (25%) затем восходящая и поперечно-ободочная (15%) и раки реже встречается в печеночном, селезеночном и нисходящем отделе толстой кишки (10%). В прямой кишке чаще наблюдается рак в средне-ампулярном отделе (50%), в ниже-ампулярном (26%) и выше-ампулярном отделе (24%).

Метастазирование. Рак толстой кишки можно отнести к злокачественным опухолям имеющих сравнительно удовлетворительные