



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ И МЕДИЦИНЫ

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

***А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Ташкенбаев, Т.Э. Останакулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов***

МАТЕРИАЛЫ

*71-й научно-практической конференции
студентов и молодых ученых
с международным участием*

**«АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ»**

Самарканд 18-19 мая 2017 г.

пиогенные микроорганизмы (стафилококки, стрептококки, протей, эшерихия, клостридии и др.). Результаты наблюдения за больными в динамике показали, что местное применение препарата «Бетадин» способствовало более быстрому выделению из раны анаэробов и аэробов, грануляции в ране появлялись на 2-5 суток раньше, чем у больных контрольной группы. Кроме того, спустя несколько месяцев после заживления рубца, у больных первой группы отмечается наличие больших нормотрофических или келоидных рубцов, что является причиной повторного обращения больных за медицинской помощью с целью улучшения своего эстетического вида за счет ликвидации рубцовых деформаций. Выводы: Наложение вторичных швов на гнойные раны после их очищения от некротических масс и появления грануляций позволяет устранить косметические дефекты послеоперационных ран и в эстетическом отношении очень приемлемо для челюстно-лицевых хирургов, как улучшенный показатель лечения больных. Высокая клиническая и бактериологическая эффективность в сочетании с высоким профилем безопасности говорят о необходимости более широкого применения антисептического препарата «Бетадин» в хирургической практике.

ВЛИЯНИЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИХ КОНСТРУКЦИЙ НА КАЧЕСТВЕННЫЙ СОСТАВ ЭПИТЕЛИОЦИТОВ ДЕСНЫ

Радчук В.Б., аспирант, Гасюк Н.В. ГБУЗ «ТГМУ им. И. Я. Горбачевского»

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. каф. – доц. Гасюк П. А.)

Научный руководитель: д.м.н. Гасюк Н.В.

Цель исследования является определение качественных изменений десневого эпителия у пациентов с металлокерамическими конструкциями в полости рта. Материал и методы исследования. Материалом для исследования был десневой эпителий, забранный у лиц имеющих в полости рта металлокерамические конструкции. Эпителий забирался шпателем с последующим переносом на предметное стекло и высушиванием при открытом доступе воздуха в течение 3-5 минут. Окраску материала проводили по Гимзе-Романовскому, с последующим микроскопическим и морфологическим анализом. Результаты и их обсуждение: В качестве показателей патологического смещения в характеристике цитограмм десневого эпителия выступали клетки с признаками раздражения, дистрофии и некробиотических изменений. При этом сама цитоморфологическая характеристика клеточного состава, за счет наличия большого количества сегментоядерных лейкоцитов различного функционального состояния, соответствует картине хронического катарального воспаления. Выводы: Наличие видоизмененных клеток указывает на возможные дальнейшие направления патоморфологических изменений слизистой оболочки полости рта у лиц обследованного контингента.

СЛЮНА - ЗАЩИТНИК НАШЕГО ЗДОРОВЬЯ

Рахимов Д.У., студент 1115 группы медико-проф. факультета, Ахаджонов М.М.

Кафедра биохимии, биофизики и информационных технологий (зав. каф. - Абдуманов А.А.) ФФТМА

Цель исследования: Оптимизировать слюна (saliva) - секрет слюнных желез, выделяющийся в полость рта. В норме у взрослого человека за сутки выделяется до 2 л слюны, которая секретруется тремя парами слюнных желез. Секрет, выделяемый каждой из желез, смешивается. Смешанная слюна, или так называемая ротовая жидкость, отличается от секрета, выделяющегося непосредственно из протоков желез, присутствием постоянной микрофлоры. Скорость секреции слюны неравномерна: она минимальна во время сна (менее 0,05 мл в минуту), при бодрствовании вне приема пищи составляет около 0,5 мл в минуту, при стимуляции слюноотделения секреция слюны увеличивается до 2,3 мл в минуту. Материал и методы исследования: примерно на 99,5% слюна состоит из воды, в которой растворены органические и минеральные вещества, а том числе, ферменты и лизоцим, а также хлористый натрий, бикарбонаты, фосфаты, карбонаты, ионы кальция, калия, магния, сульфационид и слизь. Основными органическими веществами слюны являются белки, синтезируемые в слюнных железах (некоторые ферменты, гликопротеиды, иммуноглобулины класса А) и в не их. Способность секретировать в составе слюны группоспецифические вещества передается по наследству. Слюна - защитник нашего здоровья. Слюна предохраняет наши зубы от потери важных минеральных веществ. Например, она способствует расщеплению кальция и попаданию его в организм вместе с пищей. Именно слюна позволяет нам получать наслаждение от еды, стимулирует вкусовые рецепторы на поверхности языка. За счет ее дезинфицирующих веществ в ротовой полости человека происходит защита от бактерий и вирусов. Во время физических упражнений организм также теряет влагу. Ощущение сухости во рту – это своего рода сигнал о том, что нашему организму не хватает жидкости. Состав слюны меняется также при ряде патологических состояний и заболеваний. Так, при обезвоживании организма происходит резкое снижение слюноотделения; при сахарном диабете в слюне увеличивается количество глюкозы; при уремии в слюне значительно возрастает содержание остаточного азота. Слюна обладает защитной функцией, очищая зубы и слизистую оболочку полости рта от бактерий и продуктов их метаболизма, остатков пищи, детрита. Защитную роль играют содержащиеся в слюне иммуноглобулины и лизоцим. Также, имеется минерализующее - противокариозное действие слюны. Любая болезнь сначала изменяет структуру жидкостной организма, а уж потом проявляется на уровне тканей и органов, а также изменяется состав крови и мочи. Например, для диагностики инфекционных гепатитов необходим инкубационный период. Результаты и их обсуждение: в человеческой слюне содержится огромное количество белков, что поможет в разработке различных диагностических тестов, основанных на исследовании образцов слюны в начальных стадиях заболеваний. Очевидно, что процесс забора слюны гораздо проще, дешевле и безопаснее, самое главное неинвазивный, чем забор традиционно используемой для большинства лабораторных анализов крови. Выводы: целью исследования является использование слюны (по изменению химического состава) для биохимических анализов в проведении диагностики. В дальнейшем планируются более детальное изучение муцинов слюны человека, в частности определение количества муцина в слюне у больных с заболеваниями печени.

ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ЦЕННОСТЬ ОПЫТА РЕСПУБЛИКИ СЛОВАКИЯ В РЕФОРМИРОВАНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ УКРАИНЫ

Сабов А.В., интерн ГБУЗ «Ужгородский национальный университет»

Кафедра хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и онкостоматологии (зав. каф. – доц. Брехличук П.П.)

Научный руководитель: доц. Мочалов Ю.А.)

Цель исследования: Представить и выделить основные моменты реформирования стоматологической медицинской помощи Словакии, которые могут представлять ценность для системы здравоохранения Украины. Материал и методы исследования: Изучено аналитические отчеты и нормативно-правовую документацию с официальных источников Словацкой Республики, относящихся к проблеме реформы здравоохранения. Результаты и их обсуждение: Процесс реформирования системы здравоохранения длится в Украине более 20 лет в Украине. Целый комплекс причин и условий оказывает отрицательное влияние на реформирование. Республика Словакия в начале и середине 90-х имела сходные условия и проблемы в сто-

матологии и в здравоохранении в целом. С конца 90-х в страна начала построение страховой модели медицинского обеспечения населения. С 2006 года парадигма развития системы здравоохранения была изменена в сторону усиления социальной функции, рыночные реформы в отрасли и принцип личной ответственности пациента были признаны неактуальными. Относительно стоматологической отрасли, то особенно положительным достижением словацкой системы здравоохранения можно считать выделение в отдельную специальность такого направления как «Дентальная гигиена», что относится к средней медицинской помощи. Система всеобщего медицинского страхования покрывает стоматологическую помощь детям и беременным женщинам. Статистика профилактических стоматологических осмотров, которые охватывают почти все население страны – в год более 650 000 случаев (и это на 5,4 миллиона всего населения страны) показывает динамичное снижение показателей стоматологической заболеваемости среди населения Словакии. Выводы: Словакия с конца 90-х начала развивать страховую модель медицинского обеспечения. Упрощение системы оказания стоматологической помощи и переход на принципы «семейной (общей) стоматологии», в объединении усилий с зубными гигиенистами, стоматологам страны удалось качественно и количественно уменьшить заболеваемость кариесом зубов среди детского населения и стабилизировать ситуацию у взрослых. Такой опыт представляет значительный интерес для операторов медицинской реформы в Украине.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ОТТИСКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Рябинин А.В., клинический ординатор

Кафедра ортопедической стоматологии ГБОУ ВО ИГМА МЗ РФ (зав. каф. – проф. Рединов И.С.)

Научный руководитель: проф. Рединов И.С.

Известно, что циркулярного замыкающего клапана при лечении больных с полным отсутствием зубов не существует (Щербаков В.А., 1989). Его получает врач в лечебном зале, кабинете с помощью функциональных оттисков. Хорошие функциональные оттиски должны отображать все важные области, необходимые для обеспечения максимально возможного соответствия между базисом протеза и мягкими тканями челюсти. Известно так же, что в дистальном отделе на верхней челюсти протез опирается на ткани протезного ложа своей внутренней поверхностью, чего бывает крайне недостаточно для его удержания. Иными словами, циркулярно-замыкающий клапан в дистальном отделе нужно надежно загерметизировать на этапе получения функционального оттиска. Слизистая оболочка мягкого неба чрезвычайно податлива, а мягкое небо содержит пять не сильно выраженных мышц и всегда персонализировано. При функции жевания, глотания, чихания, слабый циркулярный клапан может разгерметизироваться, и протез сбросится. Для устранения этих недостатков нами предложена методика получения функционального оттиска (патент № 2591604 «Способ снятия слепков с верхней челюсти при полном отсутствии зубов»). Методика заключается в изготовлении индивидуальной ложки по предварительному оттиску одним из известных стандартных способов. Припасовывают индивидуальную ложку в полости рта с учетом всех индивидуальных анатомо-топографических особенностей строения альвеолярного отростка верхней челюсти при полном отсутствии зубов. Измеряют параметры для модифицирующей пластины на индивидуальной ложке с учетом всех индивидуальных особенностей пациента. Вырезают модифицирующую пластину нужного размера из материала, имеющего одну клейкую поверхность, а другую рифленую, предварительно стерилизовав 6% – ной перекисью водорода в течение 6 часов. Фиксируют ее клейкой поверхностью на дистальный край индивидуальной ложки, с учетом всех необходимых требований к пластине для получения качественного функционального оттиска и с условием выступа пластины за дистальный край ложки от 0,3 см до 0,7 см. Выполняют функциональный оттиск. Способ повышает надежность и качество фиксации протеза в полости рта на верхней челюсти, сокращает время протезирования, повышает эффективность протезирования.

ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИОМЕРОВ В РЕСТАВРАЦИОННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Сафарова О.Э., студентка 102 группы детского стом. факультета ТашГСИ

Кафедра факультетской терапевтической стоматологии

Научный руководитель: Иброхимов А.А.

Под реставрацией зубов в стоматологии понимают восстановление тканей зубов или почти полностью разрушенных зубов с максимальным соответствием по форме, цвету, размеру окружающим естественным зубам. Процедура выполняется специальными пломбирочными материалами, различающимися по цвету, плотности, оптическим свойствам, что позволяет достоверно имитировать естественные ткани зубов. В роли такого пломбирочного материала могут выступить гиомеры. Гиомеры выделяются своими отличными физическими характеристиками, свойствами нанесения, простотой применения и отличными рабочими свойствами. Они обладают свойствами длительного выделения и накопления фтора и эффективно борются с образованием вторичного кариеса. Технология наполнителей воспроизводит светопроводимость и диффузию естественных зубов, что позволяет, используя только один слой материала, добиваться естественно выглядящих, эстетичных реставраций. Гиомеры представляют собой современную и надежную реставрационную систему, отвечающую всем показаниям реставрационной стоматологии на сегодняшний день.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕЛИГАНИЯ ПЛОМБ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

Содикова Ш.А., Мустафаева Н.Х., резиденты магистратуры СамМИ

Кафедра стоматологии №2 (зав. каф. – Исроилов С.А.)

Научный руководитель: Саттарова Х.Ю.

Цель исследования. Повышение качества лечения кариеса зубов при различных условиях пломбирования с использованием раббердама и реминерализующей терапии на основе препарата «Sensigel». Материал и методы исследования. Нами в амбулаторных условиях обследовано 50 больных проходивших лечение по поводу кариеса зубов и его осложнений. Больные были разделены на две группы: 1 группа (20 пациентов) с традиционным лечением, 2 группа (30 пациентов) лечение кариеса с применением раббердама и препарата «Sensigel». Возраст больных к моменту обследования составлял от 20 года до 55 лет (средний возраст 33,4 ± 4,8 лет. В исследовании пациентов использовались гигиены полости рта по упрощенному индексу J.C. Сгееле, J.K. Vermillion (1964), зубная формула, коэффициент КПУ и метод лечения, электрометрический метод, результаты осмотра пломб по критериям J. Ruge с учетом изменения цвета, наличия трещин, сколов и вторичного кариеса. Результаты и их обсуждение: В начале обследования интенсивность кариеса зубов у лиц со средним уровнем резистентности варьировала в пределах от 5 до 16 и составляла в среднем 9,2±1,0. У пациентов с низкой кариесустойчивостью значения КПУ в среднем были значительно выше (16,5±1,1) и колебались от 12 до 23. Через полтора года при средней резистентности эмали прирост индекса КПУ в среднем составил 1,6, при низкой - 3,3, а при низкой после проведенной реминерализующей терапии

Содикова Ш.А., Мустафаева Н.Х. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ПРЕЛИГАНИЯ ПЛОМБ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ.....	104
Стеблянко А.А., Войда Ю.В. АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНЫХ ФИТОПРЕПАРАТОВ.....	105
Степа О.В. ПОТЕНЦИАЛЬНОЕ ТЕРАТОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ СОВРЕМЕННОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, ИСПОЛЪЗУЕМОЙ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	105
Файзуллахожаев А.А. МЕТОД ОДНОМОМЕНТНОГО УСТРАНЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИХ ДЕФЕКТОВ СКУЛООРБИТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА.....	106
Фозилова Д.У., Шадиев С.С. ИЗУЧЕНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА КРОВИ ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТАХ ЧЕЛЮСТЕЙ НА ФОНЕ ОЗОНОТЕРАПИИ.....	106
Хайруллаев А.А. ТАКТИКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ РУБЦОВЫХ ДЕФОРМАЦИЙ И КОНТРАКТУР ШЕИ.....	106
Хакимов А., Шодмонов А.А. ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	107
Хакимов А., Шодмонов А.А. ЗАБОЛЕВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА.....	107
Халматова М.А., Ахтамов Ш.Д., Хазратов А.И. ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ ПЕРЕД ПРЕМЕДИКАЦИЕЙ.....	107
Хасанов И.И. ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА ДЕКАСАН ПАЦИЕНТАМ С ФЛЕГМОНАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	108
Хмельницкая М.Э. КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОМОГАЮТ РЕШИТЬ ЛЮДЯМ ВРАЧИ-СТОМАТОЛОГИ.....	108
Шамсиев Р.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ РАСЩЕЛИН ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА У ДЕТЕЙ.....	108
Шадиев С.С. ФИТОТЕРАПИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ.....	109
Шукуров Б.К., Исхакова З.Ш., Шадиев С.С. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МИКРОФОКУСНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ НА ЭТАПАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИМПЛАНТАЦИИ.....	109
Шевря С.М. ФИССУРНЫЙ КАРИЕС: ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ.....	109
Шкерта Р.Р. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕМАНГИОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.....	110
Шукурлаев С.Г. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И ОКАЗАНИЯ ИМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	110
Юсупалиходжаева С.Х. КОМПЛЕКСНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С КАНДИДОЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРОБИОТИКОВ.....	110
Demkovych A.Ye. THE ROLE OF OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN THE EXPERIMENTAL PERIODONTITIS DEVELOPMENT.....	111
Khajjahmedova S.A. PREVALENCE OF PERIODONTAL DISEASES IN CHILDREN WITH HERPETIC STOMATITIS IN CITY TASHKENT.....	111
Kotelban A.V. CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL EFFECT FROM THE TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS IN CHILDREN WITH DIABETES MELLITUS.....	111
Yusupaliyeva K.B. FEATURES OF THE HOMEOSTASIS OF THE ORAL CAVITY AT PATIENTS WITH THE DIABETES MELLITUS.....	112
Патхуллаев У.С., Мавжудов Ф. ОФИЗ БЎШЛИГИ ШИЛЛИК ҚАВАТИ ВА ТИШ ҚАТТИҚ ТЎҚИМАЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА УЛАРНИ ОЛДИНИ ОЛИШГА ҚАРАТИЛГАН ИНАВАЦИОН ЧОРА-ТАДБИРЛАР.....	112
Berdikulov S., Ismailov A. O'RTACHA OGIRLIKDA KECHUVCHI SURUNKALI DIFFUZ PARODONTITNI DAVOLASH SAMARADORLIGINI OSHIRISH.....	113
Murodov Sh., Muratova S. SURUNKALI DIFFUZ PARODONTITI BOR BEMORLARDA OG'IZ BO'SHLIGI SHILLIQ QAVATINING MIKROBIOLOGIK MANZARASI.....	113

СЕКЦИЯ ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Абдиева Г.А., Насырова З.А., Бердимуродова Д.Э., Шарапова Ю.Ш., Элламонов С.Н. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА И ОСОБЕННОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН.....	114
Абдуганиев У.Б., Абдуллаева У.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ.....	114
Абдуллаева С.И., Гасанова А.Р. МЕТАБОЛИТЫ ОКСИДА АЗОТА И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ ПРИ ХСН У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ.....	114
Абдуллаева М.Н. ТИПЫ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ.....	114