

таких мероприятий как разработка и совершенствование законодательства и нормативно-правовой базы государственно-частного партнерства в здравоохранении; передача отдельных непрофильных функций государственных медицинских организаций субъектам предпринимательства на основе аутсорсинга, в том числе привлечения инвесторов и зарубежных фармацевтических производителей; создание условий для инвестиционной привлекательности отрасли, в том числе гибкой тарифной политики при оплате медицинских услуг за счет бюджетных средств; привлечение частных медицинских операторов для реализации программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

В среднесрочной и долгосрочной перспективах (до 2029 гг.) – это заключение соглашений об управлении государственными медицинскими учреждениями частными медицинскими операторами, а также увеличение доли частных медицинских учреждений в оказании гарантированной государством бесплатной медицинской помощи.

Заключение

Оптимизация системы управления медицинской помощью является ключевым звеном повышения эффективности и прозрачности системы здравоохранения. В рамках оптимизации системы управления медицинской помощью Узбекистана предусмотрено проведение комплекса мероприятий:

в краткосрочной перспективе (2019-2020 гг.):

– разработка и законодательное закрепление Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, включающей конкретизированный перечень медицинских услуг, оказание которых осуществляется для населения бесплатно, с указанием сроков и условий ее получения на бесплатной основе;

– разграничение централизованных (на уровне республики и областей) и децентрализованных функций;

– разработка единых ключевых показателей эффективности от уровня отдельного медицинского работника до национального уровня;

– разработка и внедрение механизма аккредитации медицинских организаций в соответствии с международной практикой, разрешение на медицинскую деятельность путём лицензирования врачей и пересмотр порядка лицензирования фармацевтической деятельности.

в среднесрочной перспективе (2021-2023 гг.):

– разграничение функций управления медицинскими организациями и «плательщика» за оказанные услуги;

– создание условий для конкуренции среди поставщиков медицинских услуг.

в долгосрочной перспективе (2024-2029 гг.):

– создание системы независимой оценки качества оказания медицинской помощи, основанной на международном опыте.

Список литературы

1. *Габуева Л.А., Щетин О.П. Организация и экономика предпринимательской деятельности в здравоохране-*

нии; Под ред. В.И. Стародубова. – М.: МЦФЭР, 2006. – 432 с. 7

2. *Голубева М.Л. Медицинский менеджмент: специфика и подходы // Рос. предпринимательство. – 2011. – №4 (2). – С. 126-129.4*
3. *Лень Л.С., Никулина Т.Н. Управление медицинским учреждением в современных условиях: проблемы и пути решения // Вестн. АГТУ. – Сер. Экономика. – 2016. – №2. – С. 73-80. 6*
4. *Малахова Н.Г. Маркетинг в здравоохранении. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 222 с.8*
5. *Малик-Гусейнов Д. Медицинский менеджмент [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.5-tv.ru/programs/broadcast/509266/5>*
6. *О мерах по внедрению инновационной модели управления здравоохранением в Республике Узбекистан: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3894 от 2 августа 2018 г.2*
7. *О мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения и социального обеспечения Республики Узбекистан. ID-309 [Электронный ресурс] – URL: <http://www.regulation.gov.uz> 3*
8. *О создании дополнительных условий по дальнейшему развитию частных медицинских организаций: Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3450 от 29.12.2017 г. 1*

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-15>

УДК: 616.716-001.5-03.759

ОЦЕНКА ЗНАЧИМОСТИ СОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ



**Акратова Н.А., Сатторов Ш.Ш.,
Ходжибекова Ю.М.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт
Ташкентская медицинская академия*

Аннотация

Цель: оценка роли и значения сонографии в диагностике переломов костей челюстно-лицевой области. **Материал и методы:** проанализированы результаты обследования 186 больных в возрасте от 6 до 59 лет с подозрением на переломы костей ЧЛЮ, которым выполнялась двухмерная серошкальная сонография, рентгенография и многосрезо-

вая компьютерная томография. **Результаты:** специфичность сонографии при переломах костей челюстно-лицевой области составила 85,7%, чувствительность 95%. При локализации переломов в костях носа, стенках орбиты чувствительность и специфичность сонографии в выявлении переломов оставалась высокой и примерно одинаковой с данными рентгенографии, но сильно отличалась при переломах стенок гайморовой пазухи, скуловой дуги. **Выводы:** сонография – информативный метод диагностики переломов челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: травма, челюстно-лицевая область, сонография, рентгенография.

Annotation

The article presents the results of a study of 190 patients who underwent examination in the 3-clinic TMA in order to assess the role and significance of sonography in the overall complex of radiation methods for diagnosing fractures in the maxillofacial bone.

Key words: trauma, maxillofacial area, sonography, radiography.

Сегодня при оценке переломов костей челюстно-лицевой области (ЧЛО) широко используется ультразвуковое исследование, которое отличается быстротой, неинвазивностью, относительно невысокой стоимостью и портативностью. Быстрота исследования, отсутствие необходимости в специальной подготовке пациентов делают возможным использование сонографии уже в приемном покое, в отделениях неотложной хирургии [1,3].

В зарубежной и отечественной литературе встречаются публикации, посвященные вопросам совершенствования комплексной лучевой диагностики травматических повреждений челюстно-лицевой области. Это не позволяет составить целостное представление об оптимальном алгоритме диагностических действий, учитывающих особенности и характер повреждений.

Цель исследования: оценка роли и значения сонографии в диагностике переломов костей челюстно-лицевой области.

Материал и методы

Проанализированы результаты обследования 186 больных в возрасте от 6 до 59 лет с подозрением на переломы костей ЧЛО. В рамках использованного протокола у всех больных выполнены двухмерная серошкальная сонография, рентгенография и многосрезовая компьютерная томография. Сонография использовалась для диагностики переломов, а также для мониторинга и контроля репозиции костных отломков интраоперационно и после закрытой репозиции. Исследования проводили на аппарате SLE-501 (Литва) с линейным датчиком частотой 7,5 МГц в положение пациента лежа на спине, полипозиционно с получением продольных и поперечных срезов. У 13 больных с подозрением на повреждения нижней челюсти, при отрицательных данных статической сонографии выполня-

лась функциональная сонография с открытием и закрытием рта.

Контрольную группу составили 20 здоровых лиц, которым была проведена сонография ЧЛО. Кроме того, контролем служили соответствующие симметричные неповрежденные костные структуры.

Результаты и обсуждение

У 170 больных были выявлены различные переломы костей челюстно-лицевой области. У 52 они были изолированными, у 111 множественными, у 7 сочетанными, то есть множественными с охватом нескольких зон лица. У 142 из 170 обследованных переломы лицевых костей на эхограммах проявлялись прямыми признаками: прерыванием кортикального слоя без смещения или со смещением костных отломков, деформацией контура кости, смещением костных отломков при использовании функциональных нагрузок, наличием костных фрагментов, расширением суставной щели верхненижнечелюстного сустава, «пустой» суставной впадиной (рис. 1).

У 26 больных переломы нижней и медиальной стенок орбиты установили на основании косвенных признаков перелома. Они проявлялись в виде повышения звукопроводимости медиальной и нижней стенок орбиты (рис. 2).

Изучена частота прямых и косвенных сонографических признаков переломов лицевых костей в зависимости от их локализации (табл.).

Таблица. Частота сонографических признаков переломов лицевых костей в зависимости от локализации перелома

Локализация перелома	Всего больных	Прямые признаки	Косвенные признаки	Эхографические признаки не выявлены
Стенка орбиты	33	4	26	3
Скуловая кость и скуловая дуга	36	35	-	1
Кости носа	42	42	-	-
Стенки гайморовой пазухи	34	31	-	3
Лобная пазуха	2	2	-	-
Нижняя челюсть	87	85	-	2

Следует отметить, что при первоначальном УЗИ переломы нижней челюсти были выявлены только у 64 из 87 обследованных. Еще 21 перелом был обнаружен при дополнительном исследовании с применением функциональной пробы с открыванием рта. Эта проба была проведена у 38 больных, в 21 случае получен положительный результат в виде визуализации прерывания наружного кортикального слоя с незначительным смещением (на 1-2 мм) кортикальных концов и деформации контура кости (рис. 4).

В 2 случаях эта методика не позволила выявить несмещенные переломы ветви и угла нижней челюсти. На компьютерных томограммах в этих наблюдениях обнаружен неполный перелом внутреннего кортикального слоя кости.

В 1 случае сонографически был получен ложноположительный результат о наличии перелома латеральной стенки

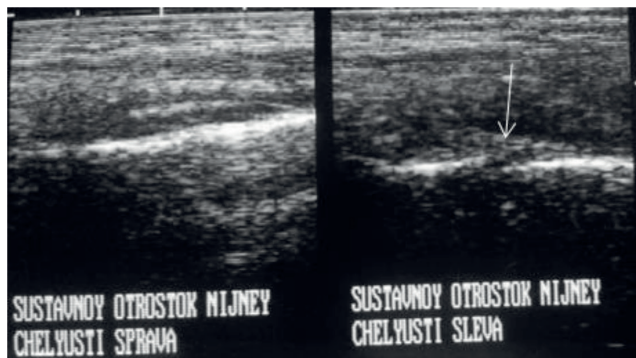


Рис. 1. Сонограмма нижней челюсти больного Ш., 28 л. Определяется перелом нижней челюсти на уровне суставного отростка слева. Стрелкой указано прерывание контура кости с образованием небольшой деформации.

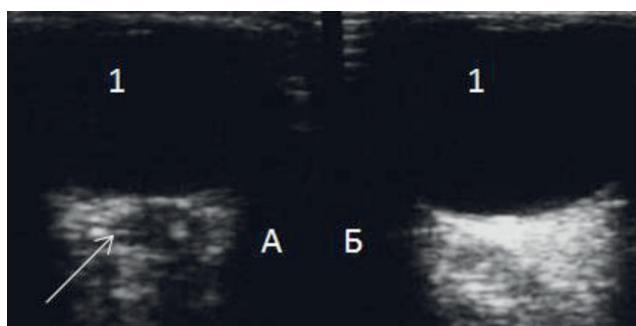


Рис. 2. Сонограммы правой (А) и левой (Б) орбит больного Х., 41 год, с бытовой травмой. 1 – глазные яблоки; 2 – нижняя стенка левой орбиты, эхогенность ее сохранена; 3 – снижение эхогенности нижней стенки правой орбиты в результате повышение ее звукопроводимости (перелом).

орбиты, что, возможно, обусловлено неправильным интерпретированием лобно-скулового шва как перелом (рис. 5).

Сонографически было получено 9 ложноотрицательных результатов о наличии переломов костей челюстно-лицевой области, в том числе в 3 случаях стенок орбиты, при этом на компьютерных томограммах отмечалось нарушение целостности кости без смещения костных отломков.

В одном случае сонография не выявила несмещенный перелом скуловой дуги, при этом на этом уровне выявлена изолированная гематома, по-видимому, связанная с разрывом височно-скулового шва.

Переломы наружной стенки гайморовой пазухи сонографически не были обнаружены в 3 случаях из-за наличия массивной подкожной эмфиземы, препятствовавшей визуализации поверхности кости при несмещенных переломах, тогда как смещенные переломы диагностированы во всех случаях.

Специфичность сонографии при переломах костей челюстно-лицевой области составила 85,7%, чувствительность 95%. При локализации переломов в костях носа, стенках орбиты чувствительность и специфичность сонографии в выявлении переломов оставалась высокой и примерно одинаковой с данными рентгенографии, но сильно

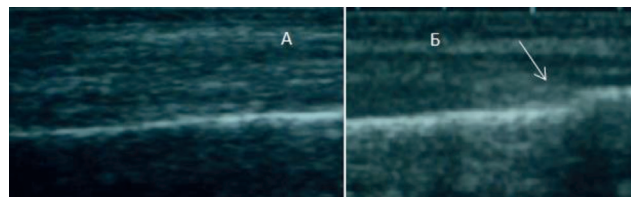


Рис. 4. Сонограммы правой ветви нижней челюсти больного В, 54 лет, с тупой травмой до и после функциональной пробы (А и Б). Наблюдается прерывание кортикального слоя с незначительным смещением костных отломков после применения функциональной пробы (указано стрелкой).



Рис. 5. На сонограмме пациента Г., 54 г., определяется прерывание контура латеральной стенки левой орбиты (а). МСКТ переломов латеральной стенки левой орбиты не выявила (б).

отличалась при переломах стенок гайморовой пазухи, скуловой дуги.

Указанные цифры указывают на то, что сонография является информативным методом диагностики переломов нижней челюсти, а при некоторых локализациях – в случаях переломов суставной головки и шейки нижней челюсти – превосходит по чувствительности рентгенографию. Достоинствами рентгенографии являются высокая специфичность и возможность получения панорамного снимка всей зубочелюстной системы, что важно для распознавания множественных и сочетанных поражений. В то же время сонография оказалась более чувствительной в выявлении переломов стенок гайморовых пазух, скуловой кости.

Выводы

Проведенные исследования показали, что сонография является информативным методом диагностики переломов челюстно-лицевой области.

Переломы нижней и наружной стенок орбиты на сонограммах проявляются косвенным признаком усиления звукопроводимости кости.

Причинами диагностических ошибок сонографии при травматических повреждениях костей челюстно-лицевой области являются переломы без смещения отломков с незначительным повреждением кортикального слоя, малые размеры перелома, недоступность повреждения кости для ультразвуковой визуализации и наличие подкожной эмфиземы, препятствующей проникновению эхосигнала.

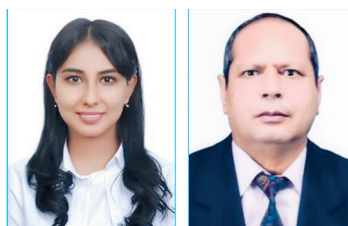
Список литературы

1. Ходжибеков М.Х., Азимов А.А. Роль сонографии в диагностике и оценке адекватности репозиции пере-

- ломов костей средней зоны лица // *Мед. журн. Узбекистана*. – 2011. – №6. – С. 18-23.
2. Dolan R., Smith D.K. Superior cantholysis for zygomatic fracture repair // *Arch. Facial. Plast. Surg.* – 2000. – Vol. 2, №3. – P. 181-186.
 3. Friedrich R.E., Heiland M.S. Bartel-Friedrich. Potentials of ultrasound in the diagnosis of midfacial fractures // *Clin. Oral. Invest.* – 2003. – Vol. 7. – P. 226-229.
 4. Hammoudeh Z.S. Mandibular gunshot wound with bullet aspiration // *J. Craniofac. Surg.* – 2012. – Vol. 23, №6. – P. 540.
 5. Kang N.V., Morritt D., Pendegrass C., Blunn G. Use of ITAP implants for prosthetic reconstruction of extra-oral craniofacial defects // *J. Plast. Reconstr. Aesthet. Surg.* – 2013. – Vol. 66, №4. – P. 497-505.
 6. Youssefzadeh S., Gahleitner A., Dorffner R. et al. Dental vertical root fractures: value of CT in detection // *Radiology*. – 1999. – Vol. 210. – P. 545-549.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2018-1-28>
УДК: 611.314-083:611.31

БИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РАЗЛИЧНЫХ ЗУБНЫХ ПАСТ



Кадирова Р.С., Мухамедов И.М.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Аннотация

Микрофлора полости рта является одним из важнейших показателей состояния организма в целом. Изменение баланса микрофлоры организма может привести к изменению местного иммунитета полости рта. По мнению ряда авторов, зубные пасты могут оказывать бактериостатическое и бактерицидное действие в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий и дрожжеподобных грибов. Все изученные зубные пасты проявляют антибактериальные свойства, их эффективность незначительно варьирует в пределах 26,9-21,2%. Все зубные пасты могут применяться в качестве средств для ежедневного ухода за полостью рта, однако наибольший показатель имеет зубная паста Colgate – 26,9 мм.

Ключевые слова: микрофлора полости рта, грамположительные и грамотрицательные бактерии и дрожжеподобные грибы, уход за полостью рта, зубные пасты.

Hulosa

Og'iz bo'shlig'ining mikroflorasi organism holatining eng muhim korsatkichlaridan biridir. Mikrofloraning miqdoriy

va sifat jihatidan o'zgarishi og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitetdagi o'zgarishlarga olib kelishi mumkin. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, tish pastasi gram-musbat va gram-manfiy bakteriyalarga hamda achitqi zamburug'larga qarshi bakteriostatik va bakteritsid ta'siriga ega bo'lishi mumkin. Ushbu maqolada turli mamlakatlarda ishlab chiqarilgan hamda ishlatiladigan beshta tish pastasining bakteriostatik samaradorligini o'rganish bo'yicha tadqiqotlar va ularning natijalari haqida ma'lumot berilgan.

Annotation

The oral microflora is one of the most important indicators of the state of the body as a whole. A change in the microflora-organism balance can lead to a change in the local immunity of the oral cavity. According to a number of authors, toothpastes can provide a bacteriostatic and bactericidal effect on gram-positive and gram-negative bacteria and yeast-like funguses. This article introduces the course and results of a study, which was based on the determination of bacteriostatic effectiveness of five toothpastes from different production countries.

Цель исследования: изучение антибактериального действия зубных паст различных производителей на микрофлору полости рта в условиях *in vitro*, оценка взаимосвязи роста колоний грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов с концентрацией и длительностью действия определенных зубных паст.

Материал и методы

Исследование проводилось в учебной микробиологической лаборатории, функционирующей при кафедре фармакологии и микробиологии ТашГосСИ.

Необходимые материалы:

- чашки Петри со средами Мюллера – Хинтона;
- пробирки с микробными культурами;
- пробирки с физиологическим раствором;
- зубные пасты производителей 5 различных стран;
- пипетки, спиртовки стерильные бумажные диски, дистиллированная вода, пинцеты, линейка и т.д.

Для проведения исследования нами были отобраны следующие зубные пасты:

Sensodyne Изготовитель: Великобритания	
Splat Изготовитель: Россия	
Colgate Изготовитель: Китай	
Aquafresh Изготовитель: Словацкая Республика	
Mega Dent Изготовитель: Узбекистан	