

материаллари суспензиясини жинсий етук 30 эркак сичконга юборилганда, 6 та хайвондан иборат бўлган 5 та гуруҳда биттаси ҳам ўлмади.

Хулоса

Биз томонидан ўрганилаётган 47.5В остеопластик хомашёнинг ва у билан таққосланилаётган BG-1D хомашёнинг ярим ўлдирадиган дозаларини ҳисоблаш натижаларида сезиларли фарқларни аниқланмади. Шундай қилиб, захарлик даражаси бўйича моддаларнинг таснифига кўра, улар кам токсик моддаларга (каламushларга моддалар суспензиясини ошқозон ичра юбориш натижаларига кўра) ва деярли токсик бўлмаган моддаларга (каламushларга ва сичконларга моддалар суспензиясини интраперитонеал юбориш натижалари кўра) тегишли.

Адабиётлар

1. Агзамходжаева Х.Т., Мирзаахмедов Ш.Я., Ташмухамедов М.С.. Исследования острой токсичности препарата Бакагин на лабораторных мышах // Ўзбекистон фарм. хабарномаси. – 2018. – №4. – С. 84-87.
2. Базилов И.А., Бейер Э.В., Лукинова В.В., Мальцев А.Н.. Сравнительная оценка острой токсичности доксорубицина и его ниосомальной формы // Мед. вестн. Сев. Кавказа. – 2015. – Т. 10, №3. – С. 403-406.
3. Миронов А.Н. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. – Ч. 1. – М., 2012. – 944 с.
4. Хабилов Н.Л., Зиядуллаева Н.С., Хабилов Д.Н., Бурунов Б.Т. Сравнительный анализ биоматериалов, предназначенных для остеозамещения // J. Med. Innovations. – 2021. – №1. – P. 72-77.
5. Tulyaganov D.U., Akbarov A., Ziyadullaeva N. et al. Injectable bioactive glass-based pastes for potential use in bone tissue repair // Biomed. Glas. – 2020. – №6. – P. 23-33.

Цель: сравнительная оценка степени вредного воздействия на экспериментальных животных нового остеопластического материала 47,5В и отечественного биоактивного стекла BG-1D и оценка его безопасности для использования в качестве остеопластического материал. **Материал и методы:** проведено три серии экспериментов и определены летальные дозы при внутрибрюшинном и внутрижелудочном пути введения препарата лабораторным животным. **Результаты:** LD50 47,5В составила 4274,51:4770,58 мг/кг при внутрижелудочном и 2358,31:2895,65 мг/кг при внутрибрюшинном введении крысам. У животных, получавших биоактивное стекло BG-1D, этот показатель незначительно изменялся, составив

соответственно 3439,04:3810,53 и 1732,77:2730,93 мг/кг. **Выводы:** данные материалы можно отнести к практически нетоксическим веществам (по результатам внутрибрюшинного введения суспензии веществ крысам и мышам) и к малотоксичным веществам (по результатам внутрижелудочного введения суспензии веществ крысам).

Ключевые слова: остеопластический материал, полудетальная доза, острая токсичность.

Objective: Comparative assessment of the degree of harmful effects on experimental animals of the new osteoplastic material 47.5B and domestic bioactive glass BG-1D and assessment of its safety for use as an osteoplastic material. **Material and methods:** Three series of experiments were carried out and lethal doses were determined for the intraperitoneal and intragastric routes of administration of the drug to laboratory animals. **Results:** LD50 47.5B was 4274.51:4770.58 mg/kg when administered intragastrically and 2358.31:2895.65 mg/kg when administered intraperitoneally to rats. In animals that received bioactive glass BG-1D, this indicator changed slightly, amounting to 3439.04:3810.53 and 1732.77:2730.93 mg/kg, respectively. **Conclusions:** These materials can be attributed to practically non-toxic substances (according to the results of intraperitoneal administration of a suspension of substances to rats and mice) and to low-toxic substances (according to the results of intragastric administration of a suspension of substances to rats).

Key words: osteoplastic material, median lethal dose, acute toxicity.

Maqsad: yangi osteoplastik material 47.5B va mahalliy bioaktiv shisha BG-1D eksperimental hayvonlarga zararli ta'sir darajasini taqqoslash va osteoplastik material sifatida foydalanish xavfsizligini baholash. **Material va usullar:** uch qator eksperimentlar o'tkazildi va laboratoriya hayvonlariga preparatning intraperitoneal va oshqozon ichi yo'llari uchun o'ldiradigan dozalari aniqlandi. **Natijalar:** LD50 47.5B intragastral yuborilganda 4274.51:4770.58 mg/kg, kalamushlarga qorin bo'shlig'i bilan yuborilganda 2358.31:2895.65 mg/kg. BG-1D bioaktiv shishasini olgan hayvonlarda bu ko'rsatkich biroz o'zgarib, mos ravishda 3439.04:3810.53 va 1732.77:2730.93 mg/kg ni tashkil etdi. **Xulosa:** ushbu materiallar deyarli toksik bo'lmagan moddalarga (kalamushlarga va sichqonlarga intraperitoneal suspenziyani intraperitoneal yuborish natijalariga ko'ra) va kam toksik moddalarga (moddalar suspenziyasini oshqozon ichi ichiga kiritish natijalariga ko'ra) tegishli bo'lishi mumkin. kalamushlarga).

Калит сўзлар: остеопластик хомашё, яримлетал доза, ўткир захарлик.

Терапевтическая стоматология

УДК: 616.31-07.083:[616.31/.321-002.157.2-02+616.366-002

КЛИНИЧЕСКОЕ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ



Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х., Убайдуллаева Н.И.
Ташкентский государственный стоматологический институт

По разным данным, в структуре общесоматической патологии у пациентов с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом (ХРАС) с патологией желудочно-кишечного тракта хронический холецистит отмечается в 45,9% случаев [1,5,6]. Заболевание характеризуется воспалительной реакцией слизистой оболочки полости рта (СОПР), развитием болезненных афт и эрозий, полиморфизмом клинической картины и плохим ответом на лечение. При ХРАС афты располагаются на слизистой оболочке щеки (45,6%), на переходной складке (45%), на кончике и боковой поверхности языка (6,1-14%), в подъязычной области (4-7%), на верхней и нижней губы (41,2%), мягком небе (2%) [2-4,7,8].

Цель исследования

Оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите.

Материал и методы

Обследованы 96 больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, из них 54 – основная группа, 42 –

группа сравнения. Лечение пациентов было общим и местным. В местном лечении использовался бактизидим, в группе сравнения – элюдрил. В качестве показателей нормы использовали результаты обследования 20 здоровых лиц сопоставимого пола и возраста (контрольная группа).

Все больные ХРАС были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания. Число больных во всех группах было сопоставимым.

Среди больных была 51 (53,5%) женщина и 45 (46,9%) мужчин. В группе пациентов с легкой формой ХРАС было 14 (27,5%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, со среднетяжелой формой – 18 (35,3%) женщин и 16 (35,6%) мужчин, в группе с тяжелой формой – 19 (37,5%) женщин и 13 (28,9%) мужчин. Средний возраст пациентов – 34,44±2,03 года.

Все пациенты осмотрены гастроэнтерологом, составлен план лечения с учетом соматической патологии. До и после лечения проводились клинические, индексные методы обследования (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных ХРАС по степени тяжести заболевания, возрасту и полу, абс. (%)

Степень тяжести ХРАС	Общее число больных	Возраст, лет				
		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70
Легкая	<u>14 (27,5)</u> 16 (35,6)	<u>4 (28,6)</u> 2 (22,2)	<u>4 (23,5)</u> 4 (30,7)	<u>5 (35,7)</u> 6 (40,0)	<u>1 (25,0)</u> 1 (33,3)	= 3 (60,0)
Средняя	<u>18 (35,3)</u> 16 (35,6)	<u>4 (28,6)</u> 4 (44,4)	<u>7 (41,2)</u> 5 (38,5)	<u>4 (28,5)</u> 5 (33,3)	<u>2 (50,0)</u> 1 (33,3)	<u>1 (50,0)</u> 1 (20,0)
Тяжелая	<u>19 (37,5)</u> 13 (28,9)	<u>6 (42,8)</u> 3 (33,3)	<u>6 (35,2)</u> 4 (30,7)	<u>5 (35,7)</u> 4 (26,7)	<u>1 (25,0)</u> 1 (33,3)	<u>1 (50,0)</u> 1 (20,0)
Всего	<u>51 (53,1)</u> 45 (46,9)	<u>14 (27,4)</u> 9 (20,0)	<u>17 (33,3)</u> 13 (28,8)	<u>14 (27,5)</u> 15 (33,3)	<u>4 (7,8)</u> 3 (6,7)	<u>2 (3,9)</u> 5 (11,1)

Примечание. В числителе число женщин, в знаменателе число мужчин.

Результаты и обсуждение

В основной группе на боль и жжение жаловались соответственно 39 (72,2%) и 35 (65,3) больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, в группе сравнения – 31 (73,8%) и 27 (64,3%). Дискомфорт, запах изо рта и сухость полости рта отмечали соответственно 40 (73,6%), 23 (43,1%) и 43 (77,8%) больных ХРАС основной группы и 29 (69%), 19 (45,2%) и 27 (66,7%) больных ХРАС группы сравнения. Нарушение общего состояния и увеличение регионарных лимфатических узлов имели место соответственно у 37 (68,1%) и 17 (30,6%) больных ХРАС основной

группы и у 25 (61,9%) и 14 (33,3%) – группы сравнения. Гиперемия, отек и выраженная глубина афт в основной группе наблюдались соответственно у 36 (66,7%), 21 (38,9%) и 27 (50%) больных, в группе сравнения – у 29 (66,7%), 15 (35,7%) и 20 (47,6%).

Количество рецидивов у больных ХРАС легкой степени тяжести основной группы было 1-2 раза в год, продолжительность рецидивов – от 7-10 дней, длительность ремиссии – 6-7 месяцев. Боль и жжение проявлялись при приеме обычной пищи, а прием острых блюд сопровождался явлениями дискомфорта. При осмотре у этих больных

наблюдались гиперемия и отек в области афтозного высыпания, покрытые фибриновым налетом, регионарные лимфатические узлы слегка увеличены и болезненны.

У больных ХРАС средней тяжести основной группы на месте афт появлялись язвы, покрытые серо-белым налетом. Количество афт не более 4-6, однако диаметр увеличивался и был в пределах 1,0-1,2 мм. При анализе состояния краев эрозии наблюдается воспалительный инфильтрат, гиперемия, отек. Рецидивы у этих больных отмечались 2-3 раза в год, продолжительность рецидивов – 10-13 дней, длительность ремиссии – 4-6 месяцев.

У больных с тяжелым течением ХРАС основной группы нарушения общего характера были более выраженными: они жаловались на постоянную головную боль, горечь во рту, боли в правом подреберье, сильные боли и жжение эрозивной поверхности, отмечалась значительная гиперемия и отек с воспалительным инфильтратом в пределах элементов поражения – афт и эрозий, покрытых фибрино-некротическим налетом, регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны.

Оценка гигиенического состояния полости рта является одним из показателей развития воспалительных заболеваний СОПР. У пациентов с ХРАС с хроническим холециститом определяли ГИ (ОНИ-s) до и после лечения (табл. 2).

Таблица 2

Динамика ГИ (ОНИ-s) до и после лечения у пациентов с ХРАС, М±m

Группа	ГИ (ОНИ-s)		p
	до лечения	после лечения	
Основная	2,43±0,24 ^a	0,56±0,27 ^b	≤,05
Сравнения	2,26±0,26 ^a	0,61±0,25 ^b	≥0,05
Контрольная	1,22±0,12.	1,00±0,31	≥0,05

Примечание. p≤0,05: а – по сравнению с контрольной группой; б – по сравнению с группой сравнения.

До лечения в основной группе исходный показатель ГИ (ОНИ-S) полости рта регистрировались как «плохой» и был равен 2,43±0,24, в группе сравнения – 2,26±0,26, в контрольной группе – 1,22±0,12. После проведенного лечения показатели в основной группе и группе сравнения отличались от исходных, но в основной группе (0,56±0,27) они имели достоверную разницу (p≤0,05), а в группе сравнения (0,61±0,25) и группе контроля (1,00±0,31) различались недостоверно (p≥0,05). При сравнении показателей ГИ (ОНИ-s) в группе сравнения и в контрольной группе после стоматологического лечения выявлена недостоверная разница (p≥0,05).

Таким образом, больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт, исходное гигиеническое состояние полости рта у пациентов ХРАС оценивалось как “плохое”. После комплексного лечения к 10-му дню уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОНИ-s) – как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на 3,5±0,75 дня, со среднетяжелой формой – на 5,6±0,01 дня, с тяжелой формой – на 7,51±0,1 дня.

Литература

1. Булкина Н.В., Токмакова Е.В., Мелешина О.В., Ломакина Д.О. Современные аспекты патогенеза и комплексной терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита // *Фундамент. исследования.* – 2012. – №4-1. – С. 30-33.
2. Ибрагимова М.Х. Тактика диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта при патологии гепатобилиарной

системы: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2019. – 62 с.

3. Ибрагимова М.Х., Камилова С.Р. Состояние микробиоценоза и местного иммунного статуса больных ХРАС при хроническом калькулезном холецистите // *Актуальные проблемы стоматологии Материалы 5-й Междунар. науч.-практ. конф.* – СПб, 2019. – С. 86-92.

4. Камилов Х.П., Ибрагимова М.Х. Оценка эффективности комплексного лечения больных с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом // *Ўзбекистон тиббиёт журнали.* – 2016. – №2. – С. 2-4.

5. Косаева Ш.К. Хронический афтозный стоматит в практике стоматолога-терапевта (Обзор литературы) // *Вестн. КазНМУ.* – 2014. – №1-2014. – С. 169-170.

6. Косюга С.Ю., Кленина В.Ю., Ашкинази В.И. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом // *Соврем. пробл. науки и образования.* – 2015. – №1 (ч. 1).

7. Успенская О.А. Этиопатогенетическое обоснование терапии хронического рецидивирующего афтозного стоматита на фоне урогенитальной инфекции: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2015. – 32 с.

8. Bryan J.W., Wong D.M.D., Wa Sham Cheung et al. Aphthous stomatitis major in a 4-month-old infant // *J. Emerg. Med.* – 2018. – Vol. 55, №6. – P. e157-e158.

Цель: оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных с ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите. **Материал и методы:** обследованы 96 больных ХРАС орофарингеальной области с хроническим холециститом, из них 54 – основная группа, 42 – группа сравнения. Все больные ХРАС

были разделены на 3 равные группы по возрасту и полу: с легкой степенью, со среднетяжелой и тяжелой степенью заболевания. **Результаты:** больные ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите предъявляли жалобы на боль, жжение и дискомфорт. К 10-му дню после комплексного лечения уровень гигиены оценивался как «удовлетворительный», к 30-му дню и до конца сроков наблюдения ГИ (ОИ-с) – как хороший. У пациентов основной группы с легкой формой ХРАС жжение уменьшалось на $3,5 \pm 0,75$ дня, со среднетяжелой формой – на $5,6 \pm 0,01$ дня, с тяжелой формой – на $7,51 \pm 0,1$ дня. **Выводы:** оценка клинического и гигиенического состояния полости рта у больных ХРАС орофарингеальной области при хроническом холецистите поможет выбрать наиболее эффективную схему лечения.

Ключевые слова: хронический рецидивирующий афтозный стоматит орофарингеальной области, хронический холецистит, лечение.

Maqsad: orofaringeal mintaqaning surunkali xoletsistit bilan og'rigan bemorlarida og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash. **Material va usullar:** Surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS bilan kasallangan 96 bemor tekshirildi, shulardan 54 tasi asosiy guruh, 42 tasi taqqoslash guruhi. HRAS bilan kasallangan barcha bemorlar yoshi va jinsi bo'yicha 3 ta teng guruhga bo'lingan: engil, o'rtacha va og'ir. **Natijalar:** surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligi og'riq, yonish hissi va noqulaylikdan shikoyat qildi. Kompleks davolanishdan keyingi 10-kunga kelib, gigiena darajasi "qoniqarli", 30-kuni va kuzatuv davri tugaguniga qadar GI (OHI-lar) yaxshi deb baholandi. ХРАСning engil shakli bo'lgan asosiy guruhdagi

bemorlarda yonish hissi $3,5 \pm 0,75$ kunga, mo'tadil shaklda - $5,6 \pm 0,01$ kunga, og'ir shaklda esa $7,51 \pm 0,1$ kunga kamaydi. **Xulosa:** surunkali xoletsistit bilan orofaringeal mintaqaning HRAS kasalligiga chalingan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining klinik va gigienik holatini baholash eng samarali davolash sxemasini tanlashga yordam beradi.

Kalit so'zlar: orofaringeal mintaqaning surunkali takroriy aftöz stomatiti, surunkali xoletsistit, davolash.

Objective: To assess the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis.

Material and methods: 96 patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis were examined, of which 54 were the main group, 42 were the comparison group. All patients with HRAS were divided into 3 equal groups by age and sex: mild, moderate and severe. **Results:** Patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis complained of pain, burning sensation and discomfort. By the 10th day after the complex treatment, the level of hygiene was assessed as "satisfactory", by the 30th day and until the end of the observation period, the GI (OHI-s) - as good. In patients of the main group with a mild form of XPAC, the burning sensation decreased by 3.5 ± 0.75 days, with a moderate form - by 5.6 ± 0.01 days, and with a severe form – by 7.51 ± 0.1 days.

Conclusions: An assessment of the clinical and hygienic state of the oral cavity in patients with HRAS of the oropharyngeal region with chronic cholecystitis will help to choose the most effective treatment regimen.

Key words: chronic recurrent aphthous stomatitis of the oropharyngeal region, chronic cholecystitis, treatment.

УДК: 616.31-002.157.2.2:578.825]-612.017.11-06

СОСТОЯНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА К ГЕРПЕСВИРУСАМ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



Алимова Д.М., Бекжанова О.Е., Азимов А.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Рецидивирующий афтозный стоматит (РАС) – мультифакторное хроническое заболевание слизистой оболочки полости рта (СОПР). Имеется ряд исследований, посвященных связи воспалительной патологии полости рта и вирусных инфекций, доказана патогенетическая связь семейства герпесвирусов в развитии пародонтита, красного плоского лишая полости рта, афтоза Сеттона и др. [3,5,6].

Среди факторов, определяющих этиологическую значимость вирусов герпеса 1-го и 2-го типов,

вируса Эпштейна – Барра (ВЭБ) и цитомегаловируса (ЦМВ) в развитии патологии полости рта, выделяют тропность к эпителию СОПР, длительную или пожизненную персистенцию в организме, возможность к реактивации при снижении иммунитета и стрессовых ситуациях, а также угнетение иммунной системы [2,3,5,7,12].

Известно также, что персистирующая герпесвирусная инфекция (ГВИ) часто ассоциирована с хронической соматической патологией различного генеза, выступа