

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

TOSHTEMIROVA MOHIRA MAHMUD QIZI

**O'PKA SILI BILAN KASALLANGAN BEMORLARDA TISH KARIESINI  
DAVOLASH VA OLDINI OLISH**

**Annotatsiya**

Akademik magistr darajasi olish uchun  
Mutaxassisligi:5510400 Stomatologiya (yo'nalishlar bo'yicha)

## MUNDARIJA

<b>Qisqartmalar</b> .....	3
<b>Kirish</b> .....	4
<b>1 BOB. Adabiyotlarni ko'rib chiqish</b> .....	8
1.1 Epidemiologik holat tomonidan sil kasalligining tarqalishi .....	10
1.2 Kasallikning tarqalishi va o'ziga xosligi. ....	17
<b>II BOB. Tadqiqot usullari va materiallari</b> .....	25
2.1 Tekshirilgan bemorlarning klinik xususiyatlari .....	28
2.2. O'pka sili kasalligining asosiy tamoyillari va davolash .....	29
<b>III.BOB Shaxsiy tadqiqot natijalari</b> .....	34
3.1 O'pka sili bilan kasallangan bemorlarning tish kariesining xususiyatlari .....	36
3.2 O'pka sili bilan kasallangan bemorlarning tish kariesining oldini olish choralari .....	41
3.3 Karies kasalligining davolash natijalari .....	42
3.4 Statistika ma'lumotlarni qayta tahlil qilish .....	47
<b>IV BOB. Tadqiqot natijalarini muhokama qilish</b> .....	53
Xulosalar .....	61
Adabiyotlar ro'yxati .....	68

## **Qisqartmalar ro'yxati.**

VOZ- Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti Bacillus Koxa

KCM-Kislota chidamli mikobakteriyalar

SI-Stomatologiya indeks: karies, plomba, olib tashlangan (tishlar) tibbiy

PM - profilaktika muassasa

MSK-Mikobakteriyalar sil kasalligi

BDB-Bir nechta dorivor barqarorlik

MPB-Mavjudligi parchalanish bo'shlig'i

ECHT-Eritrositlarning cho'kish tezligi

SPP- Spesies, mikroorganizm identifikatsiyasining yo'qligi

Lg-Logarifm

SHIS-shisha ionomer sement

## **KIRISH**

### **Tadqiqotning muvofiqligi.**

Dunyoda har yili 8 millionga yaqin yangi sil kasalligi qayd etiladi. So'nggi o'n yillikda sil kasalligi bo'yicha epidemiologik vaziyatning yomonlashuvi kuzatildi, bu o'z navbatida kasallanish og'irligining oshishi bilan namoyon etdi. Mamlakatimizda bu holatga ta'sir qilgan omillardan biri aniqlash xarakterining o'zgarishi bo'ldi. Aholining profilaktik florografik tekshiruvlari qisqarishi munosabati bilan umumiy tibbiyot tarmog'i muassasalarida sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning 50% dan ortig'i apellyatsiya asosida aniqlanmoqda. Bu ko'pincha jarayonning kech tashxisiga olib keladi.

Kech aniqlash sil kasalligining og'irligi bilan birga keladigan kasalliklar, shu jumladan tish patologiyasi bilan birlashtirilib, oziq-ovqat mahsulotlarini mexanik qayta ishlash sifatining pasayishiga olib keladi.

Oldingi tadqiqotlarda o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish kasalliklari tarqalishi va rivojlanish tendentsiyasi bilan ajralib turishi aniqlangan, bu esa tishlarning yo'qolishiga olib keladi va sil kasalligi jarayonini murakkablashtiradi.

U. Vaydiner (1989) shuningdek, odontogen fokusga ega bo'lgan o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda o'ziga xos jarayon intoksikatsiyaning yanada aniq belgilari, qondagi siljishlar, o'pkada destruksiyalar, immunoglobulinlar va aylanma immun komplekslarining o'zgarishi bilan tavsiflanadi. Odontogen fokusni yo'q qilish bilan immun tizimining klinik kursi va ko'rsatkichlari yaxshilandi. Ma'lumki, sil kasalligining klinik kechishi va natijalarining xususiyatlari, ekssudativ komponentning tarqalishi, o'pkada destruksiyaning shakllanishi ko'plab va o'zaro bog'liq omillarga bog'liq.

Bu immunologik holatning buzilishi, organizmning reaktivlik holati, metabolizmning o'zgarishi bilan belgilanadi. Shu bilan birga, tish patologiyasini tuzatishni o'z ichiga olgan davolashning patogenetik usullarining roli oshadi.

Silni davolash samaradorligini oshirishga yordam beradigan omillardan biri bu to'g'ri ovqatlanish bo'lib, u nafaqat oziq-ovqat tarkibiga, balki og'iz bo'shlig'ida uni qayta ishlash sifatiga ham bog'liqdir.

Biroq, yuqoridagi natijalar o'tgan asrning 80-90-yillarida olib borilgan ishlarga tegishli bo'lib, undan keyin silga qarshi va stomatologik davolash usullarida sezilarli o'zgarishlar yuz berdi. Hozirgi vaqtda sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda kariyes tarqalishi, kariyes kursining sil kasalligi jarayonining klinik shakli va og'irligiga bog'liqligi, kariyesni davolash va oldini olishning asosiy kasallikni davolash samaradorligiga ta'siri masalalari saqlanib qolmoqda va yetarlicha o'rganilmagan.

Shunday qilib, o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariyesning tarqalishi, rivojlanishi va klinik kechish xususiyatlarini o'rganish, uni zamonaviy davolash va oldini olish, silga qarshi terapiya samaradorligini oshirish, hayot sifatini yaxshilash va mehnat qobiliyatini tiklashga yordam beradi.

**TADQIQOTNING MAQSADI:** o'pka sili bilan kasallangan bemorlarning tish kariesini davolash va oldini olish samaradorligini oshirish.

**TADQIQOTNING VAZIFALARI:**

1. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining tarqalishi va klinik kechish xususiyatlarini o'rganish.
2. Maxsus terapiya fonida sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda aralash tupurikda

mikobakteriyalar va ikkilamchi florani aniqlash chastotasini va karioz bo'shliqlar tarkibini aniqlash.

3. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariyesni kompleks davolash va oldini olishning ahamiyatini aniqlash.

4. Kariyesni davolash va oldini olishning o'pka tuberkulyozi terapiyasining samaradorligiga ta'sirini o'rganish.

### **ILMIY YANGILIK.**

O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariyesining yuqori tarqalishi va intensivligi asosiy kasallikning og'irligi va davomiyligiga, shuningdek o'pka sili bilan og'rigan bemorning shaxsiy xususiyatlariga bog'liqligi aniqlandi: spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish, ko'p chekish, og'iz gigienasiga rioya qilmaslik.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda kariyesning yanada og'ir klinik kursi borligi ishonchli tarzda isbotlangan.

Yangi ishlab chiqilgan maxsus kariyesga qarshi profilaktika majmuasidan foydalangan holda kariyesni o'z vaqtida davolash va oldini olish uning keyingi tarqalishini va aralash tupurikdagi ikkilamchi mikroflora miqdorini sezilarli darajada kamaytirishi ilmiy asoslangan.

Balg'amda mikobakteriya tuberkulyozini aniqlashning butun davri davomida aralash tupurikda va karioz bo'shliqlar tarkibida birinchi marta mikobakteriya tuberkulyozi mavjudligi aniqlandi, bu esa stomatolog tomonidan sil mikobakteriyalari bilan kasallanishning doimiy xavfini ko'rsatadi.

### **Tadqiqotning amaliy ahamiyati.**

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tish kariesini kompleks davolashda stomatologning taktikasi ishlab chiqilgan, bu kariesni davolash samaradorligini oshiradi va uning intensivligini pasaytiradi. O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda karies tarqalishini kamaytirishga yordam beradigan maxsus kariyesga

qarshi profilaktika majmuasi taklif qilinadi. Silga qarshi dispanser shifokori - stomatologining tuberkulyoz mikobakteriyalari bilan kasallanish xavfi bilan bog'liq asosiy himoya choralarini ko'rish zarurligi ko'rsatiladi.

Bemorlarda balg'am bilan bakteriya ajralishi bilan o'pka sili, sil kasalligining qo'zg'atuvchisi aniqlanadi. aralash tupurik va larios bo'shliqlarning tarkibi. Silni kimyoterapiya qilish, kariyesni davolash va oldini olish jarayonida sil kasalligining qo'zg'atuvchisi va ikkilamchi mikrofloraning miqdori kamayadi.

Kariyesni o'z vaqtida va sifatli davolash, kariyesga qarshi maxsus profilaktika kompleksidan foydalanish tish kariesining o'sishini sezilarli darajada pasayishiga, kariyes jarayonining barqarorlashishiga va samaradorlikni oshiradi sil kasalligini davolash.

№12 silga qarshi klinik dispanser amaliyotiga joriy etildi . Samarqand. Dissertatsiya materiallari terapevtik stomatologiya va ftiziopulmonologiya kafedralarining o'quv faoliyatida qo'llaniladi. MGMSU. Ishning aprobatsiyasi. Dissertatsiyaning asosiy materiallari VIII Samarqand ftiziatologlar kongressida, Samarqandda - 2007 yilda va ilmiy nashrlarda taqdim etilgan. Ishlarning aprobatsiyasi fakultetning terapevtik stomatologiya, shifoxona terapevtik stomatologiyasi, stomatologiya propedevtikasi va fakultetlarining qo'shma majlisida o'tkazildi. Ftiziopulmonologiya kafedresi, MGMSU va shifokorlar PTKD Yo'q. 12 UZ CBAO shaharlar Samarqand 19 iyun 2022 yilning.

## **ADABIYOT MANBALARI HAQIDA UMUMIY MA'LUMOT.**

Sil kasalligi o'pka - bitta eng ko'p dolzarb muammolar Samarqand Federatsiyasida sog'liqni saqlash. Bizning mamlakat epidemiologik vaziyat tomonidan sil kasalligi boshlash yomonlash 1991 yildan beri. Lekin 10 uchun yillar yillik kasallanishning ortishi Sil kasalligining o'lim darajasi va tarqalishi : kasallanish sil kasalligi \_ Bilan 1991 yil tomonidan 2002 yil d. ortdi yoqilgan 150 %, o'lim orqasida bu bir xil gacha ko'tarildi 3 marta, tarqalish darajasi ortdi yoqilgan 18.8 %. tomonidan asosiy statistik ko'rsatkichlar hodisa sil kasalligi Samarqand V bu davri edi bilan solishtirish mumkin o'rta daraja 60 — x [39, 61, 62, 70, 71, 103, 104, 105, 109]. Orqada yaqinda keskin epidemiologik holatni saqlab turganda Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan o'tkazilgan sil kasalligining tarqalishi bilan bog'liq vaziyatva Adliya vazirligi Samarqand V 2002-2004 yillar \_ Voqealar erishish imkonini berdi uni ba'zi barqarorlik. Indeks hodisa V 2003 yil tuzilgan 83.2 yoqilgan 100 ming aholi; V 2004 r. — 83.1 yoqilgan 100 ming Va V 2005 yil — 83.3 yoqilgan 100 ming aholi. O'tmish uchun ham davrida o'sish kuzatilmadi raqamlar bakteriya shakllari bo'lgan bemorlar orasida birinchi tashkil etilgan o'pka tuberkulyozi tashxisi qo'yilgan 2003 yil - 27,84; 2004 r. - 28.94 va 2005r. - 100 ming aholiga 28,95 kishi [ 61,62,70,71,103,104,105 ] yilda sezilarli porpecc erishildi oldini olish va davolash sil kasalligi joylar mahrumlik erkinlik, Qayerda indeks hodisa dan ortiqga qisqardi ikki marta: 4055 dan 100 gacha ming mahkum 1997-yilgacha 1614 V 2004 yil. Agar Ko'proq 2001 r. o'ttiz % dan umumiy raqamlar kasal sil kasalligi Samarqand nurga kel orasida yopiq, Bu 2004 yil — allaqachon faqat 12% [68,69,70,71]. qaramay belgilanganlarga ijobiy tendentsiyalar, hodisa sil kasalligi tomonidan Samarqandda \_ — hali ham yuqoriligicha qolmoqda (uchun taqqoslash, Yevropa davlatlari



indeks hodisa orqasida bu davr 7 ni tashkil etdi — 10 yoqilgan 100 ming aholi), va o'pka sili yuqumli kasalliklar orasida o'lim sabablari orasida birinchi o'rinda turadi.

Yana bir muhim muammo - bu haqiqat Samarqandda sil bilan kasallangan barcha bemorlarning taxminan 10 foizi Mycobacterium tuberculosis ko'p dori-darmonlarga chidamliligi bo'lgan bemorlardir. (MLV MBT) — Bu bitta dan eng yuqori ko'rsatkichlar dunyo bo'yicha. Zamonaviy Bunday bemorlarda kimyoterapiya samarasiz va ko'pincha umidsizdir, bu nafaqat bemorlar uchun xavflidir bemor, balki jamiyat salomatligi uchun ham [68, 69, 70, 103, 104,105, 108, 109].

Mamlakatda sil kasalligini yuqtirish xavfi yuqori darajadagi infeksiyada namoyon bo'ladi bolalar - 1% dan ortiq (boshiga alohida hududlar - 14 — 25% ni tashkil etadi, bu esa dunyoning rivojlangan mamlakatlaridagidan 10-20 barobar yuqoridir. Bu kelajakda aholi orasida sil kasalligining yuqori darajasini saqlab qolish uchun zarur shart-sharoitlarni yaratadi [69, 70, 71, 98, 105, 106].

Kasallikning yuqori darajasiga olib keladi va iqtisodiy yo'qotishlarga olib keladi, shuning uchun 20 yoshdan 39 yoshgacha bo'lgan odamlar yangi tashxis qo'yilgan bemorlarning umumiy sonining 44,8 foizini tashkil qiladi; mehnatga layoqatli yoshdagi shaxslar (20 yoshdan 59 yoshgacha) - 80,6%. Nogironlarning 90 foizi mehnatga layoqatli yoshdagi (20 yoshdan 59 yoshgacha) - 80,6 foizni tashkil etadi [105]. Profilaktik ishlarning kamayishi va bemorlarning faol aniqlanishi har yili bemorlarning 25-30 foizida aniqlanmasligiga olib keladi . sog'lom aholi orasida infeksiya manbalarini to'ldiradigan sil kasalligi [70,71,80,86,103,105].

Shunday qilib yo'l qaramay yoqilgan trend kimga takomillashtirish mayor statistik ko'rsatkichlari, sil kasalligining epidemiologik holati Samarqand

tarangligicha qolmoqda va jamiyatning eng muhim va dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi sog'liqni saqlash. Ulanishlar bilan, tish muammosi davolash kasal o'pka tuberkulyozi juda qolmoqda dolzarb, nima va bizga bag'ishlangan o'rganish. Sil kasalligi dunyodagi eng keng tarqalgan infeksiyalardan biri bo'lib, hozirgi vaqtda murakkab biotibbiyot va ijtimoiy-iqtisodiy muammo bo'lib qolmoqda. BO3 ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda 20 millionga yaqin sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar, shu jumladan 7 millionga yaqini ochiq shaklga ega. Har yili taxminan 1 milliard odam sil bilan kasallanadi, 3,5 millionga yaqin odam kasal bo'lib, 1 milliondan ortiq odam vafot etadi. bir kishi bu infeksiyadan vafot etadi. 1993 yilda BO3 sil kasalligini insoniyat uchun davom etayotgan global tahdid deb e'lon qilishga majbur bo'ldi. Va global miqyosda sil kasalligi hali ham muammo bo'lib qolmoqda. sog'liqni saqlash [39, 62, 70, 103, 104, 105, 109].

### **1.1 Epidemiologik holat tomonidan sil kasalligining tarqalishi**

O'zbekiston hozirda dunyoning 22 ta davlati bilan eng ko'p aniqlangan sil kasalligi [39,80,103,105,115]. Mamlakatimizda sil kasalligining ko'p bo'lishining sabablari ijtimoiy - iqtisodiy va siyosiy xarakterga ega. Bu aholining katta guruhlari turmush darajasining pasayishi, ijtimoiy kafolatlardan mahrum bo'lish, migratsiyaning ko'payishi, ijtimoiy moslashuvi bo'lmagan odamlar sonining ko'payishi, bemorlarga etarli darajada ijtimoiy va tibbiy yordam ko'rsatilmashligi, shuningdek, sezilarli darajada " Penitentsiar tizim muassasalarida sil kasalligini yuqtirish rezervuari, bularning barchasi hajmini sezilarli darajada kamaytiradi. va sil kasalligini davolash, oldini olish va erta aniqlash bo'yicha faoliyat sifatini pasaytiradi [39,41,67,68,70,71,80].

Orasida muammolar tik turgan oldin zamondosh ichida tibbiyot kurash bilan sil kasalligi, dorilarga chidamli (DR) shakllari bilan kasallanish holatlari ko'payib

bormoqda bu ijtimoiy jihatdan — qaram kasalliklar. Xususiyatlari sil kasalligi o'pka hozirgi bosqichda barqaror umumiy og'ir bemorlar sonining ko'payishi va zamonaviy kimyoterapiya rejimlari etarli darajada samarali bo'lmagan kasallikning o'tkir progressiv shakllariga olib keladi turli xil asoratlar kasallikning kechishi ushbu toifadagi bemorlarning sil epidemiologiyasidagi rolini oshiradi, shuningdek, klinik tuzilishini yaratadi. kasallikning shakllari birinchi aniqlangan. Silga qarshi dispanserlarda ro'yxatga olingan o'pka sili bilan kasallangan bemorlar sonining to'liq o'sishi aholining ushbu ijtimoiy ma'lum guruhiga stomatologik yordam ko'rsatish muammosining dolzarbligini saqlab qoladi [65]. Shubhasiz, aholining ushbu toifasi uchun stomatologik yordam ko'rsatilishi kerak silga qarshi dispanserlar. Biroq, mavjud adabiyotlarda o'pka sili bilan og'irgan bemorlarda tish kariesining tarqalishi va intensivligi to'g'risida zamonaviy ma'lumotlar mavjud emas, karies rivojlanishining xususiyatlarini aks ettirmaydi, kariyes bilan og'irgan bemorlarda kariyesni davolash va oldini olishning maqbul miqdorini aniqlamaydi. o'pka tuberkulyozi. Etiotropik antibakterial terapiya asosiy komponent hisoblanadi sil kasalligini davolash va ichida yotadi Mycobacterium tuberculosis ko'payishini bostiradigan (bakteriostatik ta'sir) yoki bemorning tanasida ularni yo'q qiladigan (bakteritsid ta'siri) dorilarni qo'llash [67,68,69,70,71,72].

Zamonaviy sil kasalligi davri kimyoterapiya 40-yillarning oxirida, birinchi kimyoterapiya preparatlari (streptomitsin, PACK, tibon) paydo bo'lganda boshlangan va keyin — ftivazid, izoniazid, etionamid, kanamitsin. Terapevtik Effekt antibakterial ta'sir tufayli kimyoterapiya dorilar mikobakteriyalar uchun sil kasalligi. Kimyoterapiyaning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat: davolash keng qamrovli, qat'iy individual bo'lishi kerak, yaxshi o'rnatilgan rejimlarni qo'llash va bir vaqtning o'zida bir nechta kimyoterapiya preparatlarini optimal terapevtik rejimlarda qo'llash. dozalari, uzoq muddatli, terapiyaning asosiy kursi

davomida uzluksiz, bosqichli (kasalxona - sanatoriy - dispanser) va nazorat ostida [67, 68,69, 70, 71, 72, 80, 86, 103, 104, 105, 110].

Davolash tamoyillariga asoslanib, asosiy (yoki asosiy) dorilar mavjud. da tayinlangan yangi tashxis qo'yilgan holat sil kasalligi va rivojlanishsiz kasallikni qayta davolash

paytida dori -darmonga chidamli patogenlar va asosiy silga qarshi dorilarga qarshilik rivojlanishi holatlari bilan cheklanadigan zahira seriyali dorilar. Asosiy seriyadagi dorilar alohida-alohida va 2 dan 5 tagacha komponentni o'z ichiga olgan kombinatsiyalangan dozalash shakllari shaklida belgilanishi mumkin. Zamonaviy silga qarshi dorilar silning cheklangan va keng tarqalgan shakllarida muvaffaqiyatli ishlaydi va ko'pchilik bemorlar uchun barqaror davolanishni ta'minlaydi [67,68,69,70,71,72,80,86,105].

Lekin hozirgi vaqt uchun protokollar ishlab chiqilgan standart shakllar va sil kasalligi jarayonining muxlislari. Standartlar doirasida moslashtirish mumkin bilan tibbiy taktikalar kasallikning dinamikasining o'ziga xos xususiyatlarini, qo'zg'atuvchining dori vositalariga chidamliligini, qo'llaniladigan dori vositalarining farmakokinetikasini va ularning o'zaro ta'sirini, dori-darmonlarga chidamliligini, fon va birga keladigan kasalliklarning mavjudligini hisobga olgan holda. Ushbu tamoyil sizga kasallikning davolash standartini birlashtirishga imkon beradi Va individual taktika davolash kasal. Da bir yoki bir nechta silga qarshi dorilarga qo'zg'atuvchining chidamliligini aniqlash, davolash klinik holatga qarab tuzatiladi [67,70,72,80,86,102].

Davolash kursida ikki bosqich mavjud. 1-bosqich - kasallikning klinik ko'rinishini bartaraf etishga va ta'sirni maksimal darajada oshirishga qaratilgan intensiv

terapiya Mycobacterium tuberculosis populyatsiyasi bo'yicha bakteriya chiqarilishini to'xtatish uchun va dorilarga chidamli shtammlarning rivojlanishini oldini olish, organlarda infiltrativ va destruktiv o'zgarishlarni kamaytirish. 2-bosqich - qolgan mikobakteriyalar populyatsiyasiga ta'sir qiluvchi va yallig'lanish o'zgarishlarini yanada kamaytirishni ta'minlaydigan terapiyani davom ettirish. tuberkulyoz jarayonining involyutsiyasi, shuningdek, bemor tanasining funktsional imkoniyatlarini tiklash [67,68,69,70,71].

Davolashni tashkil etishning har qanday shaklini qo'llashda qat'iy rioya qilish kerak davolash protokoli talablari va uning bajarilishini nazorat qilish, shuningdek, uzluksizlik tibbiyot muassasalari o'rtasida bemorning o'tishi davolashning bir tashkiliy shakli boshqasiga. Samarali kimyoterapiya natijasida bakterial kasalliklar soni kamayadi, dan o'limni kamaytirish sil kasalligi, xavf kamayadi sil kasalligining aholi orasida tarqalishi, dori vositalariga chidamliligi kamroq rivojlanadi [70, 71, 80, 105].

Oxirgi narsa o'n yil Ko'proq Qanaqasiga 90 mamlakatlar tinchlik boshqacha masshtab DOTS strategiyasi tarqaldi va BO3 tomonidan tejamkor dastur sifatida tavsiya etildi sil kasalligining yuqumli shakllari tarqalishiga qarshi kurashda. DOTS dasturining asosiy maqsadi hech bo'lmaganda aniqlashdir 70% mavjud bakteriya kasal sil kasalligi Va abacillation Yangi tashxis qo'yilgan odamlarning 85% yuqumli kasalliklar kasallikning shakllari. DOTS strategiyasining asosiy tarkibiy qismlari umumiy sog'liqni saqlash muassasalarida sil bilan kasallangan bemorlarni klinik simptomlarni tahlil qilish orqali aniqlashdir. Kimyoterapiya dori-darmonlarining optimal kombinatsiyasi bilan qisqartirilgan boshqariladigan kimyoterapiya dastlabki bosqichda kasalxona va keyinchalik ambulatoriya sharoitida , kimyoterapiyaning to'liq kursi davomida davolanish uchun barcha silga

qarshi kimyoterapiya preparatlarining zarur miqdorini ta'minlash, har bir bemor uchun davolash kursini nazorat qilish (monitoring) va daraja samaradorlik kimyoterapiya, davlat dasturni qo'llab-quvvatlash [80, 86, 103, 104, 105, 106].

1999 yilda BO3 kurash strategiyasi va taktikasini isloh qilish choralari ko'rdi. Bilan sil kasalligi da bu ko'p kengaytirilgan Va dori-darmonga chidamli sil kasalligi tarqalishining oldini olish bo'yicha chora-tadbirlar majmuasini o'z ichiga olgan qayta ishlab chiqilgan DOTS strategiyasi kod nomini oldi. NOKTALAR — ortiqcha". Qadalgan buni yangi yondashuvlar kimga aniqlash, ko'p qirrali klinik va ijtimoiy muammosi. Hozirgi kunda tavsiya etilgan BO3 ikki bosqichli standart kimyoterapiya rejimlari abasilatsiyaga imkon beradi . [86, 103, 104,105].

Shuni ta'kidlash kerakki, silga qarshi kimyoterapiyaning asosiy tamoyillari parallel ravishda ishlab chiqilgan turli mamlakatlar va Ular orasida Samarqand yetakchi o'rinlardan birini egallaydi. Mamlakatimizda silga qarshi kimyoterapiya sxemasi qo'llaniladi, muvofiq tavsiyalar BO3, mumkin nomi xorijiy mutaxassislar bilan standart va fundamental tafovutlar sil kasalligini davolashda yondashuvlar mavjud emas. Unda xalqaro ning bevosita birikmasi an'analar bilan tajriba maishiy klinik tibbiyot maqsad davolash hisoblanadi tugatish klinik ko'rinishlari sil kasalligi bilan tuberkulyoz o'zgarishlarni barqaror davolash. Sil kasalligi bilan og'riqan bemorlarni davolash quyidagilardan iborat: sil kasalligi yallig'lanishining klinik belgilarining yo'qolishi, bakterial ajralishning doimiy to'xtashi, tasdiqlangan . mikroskopik va madaniyatshunoslik; sil kasalligining radiologik ko'rinishlarining regressiyasi (diago, infiltrativ, destruktiv), funktsional imkoniyatlar va mehnat qobiliyatini tiklash [67, 68, 69, 72, 80, 86, 98, 103, 104, 105].

Ba'zi bemorlarda bu maqsadlarga erishish mumkin emas, chunki. zamonaviy antibakterial davolash imkoniyatining ob'ektiv chegaralari mavjud . Natijalarni tahlil

qilish Asosiy yo'nalish sil kasalligi ichida terapiya Samarqand ko'rsatdi Yangi tashxis qo'yilgan sil bilan kasallangan bemorlarning atigi 61,3-72,2 foizi bir vaqtning o'zida erishish doimiy tugatish bakterial sekretsiyalar Va bo'shliqlarning yopilishi parchalanish o'pka, va faqat da tuzatishlar kimyoterapiya Bilan hisobga olgan holda haqida ma'lumotlar LU idora samaradorlik davolash gacha ko'tariladi 81,1% [67, 68, 69, 70, 72, 103, 104, 105]. Juda antibakterial imkoniyatlarning cheklanganligi terapiya da katta konglomerat ouar, aniq alevlenme belgilari bo'lmagan tuberkulyoma, izolyatsiya qilingan g'orlar aniqlangan hollarda yangi tashxis qo'yilgan sil bilan kasallangan bemorlar. Bunday patologik shakllanishlarni qon bilan ta'minlash xususiyatlari qiyinlashtiring samarali ta'sir dorilar yoqilgan mikobakteriyalar. Shu bilan birga, MBT ga ikkilamchi dori qarshiligining rivojlanishi uchun sharoitlar paydo bo'ladi va kasallikning kuchayishi yoki qaytalanishi ehtimoli saqlanib qoladi. Bundan kelib chiqadiki, kimyoterapiyaning samarasizligi va o'pka to'qimalarida qaytarilmas morfologik o'zgarishlar mavjudligi bilan, tiklanish kasal biroz holatlar Balki bo'l erishilgan faqat jarrohlik yordami bilan usullari [80, 86, 103. 104, 109] .

Shunday qilib yo'lda, yo'lda hozirgi bosqichda o'pka tuberkulyozi muammosi yo'q hal qilingan. Samaradorlik o'pka tuberkulyozini davolash turli sabablarga ko'ra u ham qisman kamayadi kasal erishish to'liq tugatish ko'rinishlari sil kasalligi Yo'q muvaffaqiyatga erishadi. bilan silga qarshi kimyoterapiya fonida o'pka tuberkulyozini davolash samaradorligini oshirish uchun organizmdagi metabolik, reparativ jarayonlarni yaxshilashga qaratilgan davolashning patogenetik usullari qo'llaniladi. Silni davolash samaradorligini oshirishning patogenetik usullaridan biri og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi bo'lishi mumkin, bu parhez ovqatlanish samaradorligini oshirishi va shu bilan davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi. Biroq, bu masalalar hali o'rganilmagan va zamonaviy mahalliy va xorijiy adabiyotlarda yoritilmagan. Tish kariesini davolash va oldini olishning o'pka silini davolash

samaradorligini oshirishga ta'sirini o'rganish. Tadqiqotchilar hisobot noaniq holatlar mag'lubiyat bo'shliq organlarining sil kasalligi og'iz. Kashivagi (1993) tagiga chizadi Nima o'rnatish sil kasalligi og'iz bo'shlig'i faqat gistologik tekshiruv bilan mumkin. Xususan, u 3 oy davom etgan tish chiqarishdan keyin o'z-o'zidan og'riq tufayli kasalxonaga yotqizilgan odam haqida xabar beradi . Tekshiruvda hududlar masofaviy tish qayd etdi Mavjudligi alamli granulyatsiyalar suyak to'qimalarining alveolyar uyasida, binoan gistologik tadqiqotlar topildi sil kasalligi va rentgen tekshiruvda jismlar nafas olish sabr edi sahnalashtirilgan tashxis ikki tomonlama sil kasalligi ikkala o'pkaning yuqori va pastki loblarining bir nechta lezyonlari bo'lgan o'pka. Xorijiy tadqiqotchilar gistologik tadqiqotni tasdiqlash uchun qayd etishdi tashxis sil kasalligi bo'shliqlar og'iz zarur, hatto Agar bemorda o'pka tuberkulyozining faol shakli haqida ma'lum [115,119,133,136]. Ochilgan sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda og'iz bo'shlig'idagi shikastlanishlar asorat sifatida qabul qilinadi [143, 160, 171, 205]. Shu bilan birga, ta'kidlanadi ko`p holatlarda mag'lubiyat sil kasalligi o'zini namoyon qiladi shilliq Va jismlar bo'shliqlar og'iz: til, keyin tish go'shti, lablar cheilitis shaklida. Shikastlanishning barcha holatlarida og'iz bo'shlig'ida differentsial tashxis qo'yish uchun gistologik tekshiruv o'tkazish kerak tadqiqot biopsiya material [119,122,137] bilan og'rigan bemorlarda tilning tuberkulyomasi 2% hollarda kuzatilgan [142]. Pande va boshqalar (1995r.) tilning sil kasalligi nazofarenks, o'pka va sil kasalligi bilan bog'liq deb hisoblashadi. ko'p sil kasalligi. Mualliflarning fikriga ko'ra, tilning birlamchi sil kasalligi juda kam uchraydi. Buni faqat biopsiya materialini gistologik tekshirish orqali aniqlash mumkin [181]. Ko'ra, nazofarenkning sil kasalligi Yakuniy va hammualliflar (1996), malign sifatida namoyon bo'ladi neoplazmalar, Balki Qanaqasiga og'iz gistoplazmozi bo'shliq [133]. Shunday qilib, gistologik tekshiruv yordamida tuprik bezlarining o'smalari farqlanadi ularning



mag'lubiyat sil kasalligi [119,138,210] . tomonidan ma'lumotlar Batsakis JG Va hammualliflar (1995) submandibular tuprik bezining sil kasalligi tuprik bezlari o'smalari orasida 2,5% hollarda uchraydi [117].

Og'iz bo'shlig'ida shikastlangan o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tanglay shilliq qavatida, tish go'shti va jag'ning suyak to'qimalarida shikastlanishlar namoyon bo'lishi qiyin. ko'rsatish stomatologik yordam bering [140, 157, 161]. Bir qator mualliflarning ta'kidlashicha, periodontal to'qimalarning shikastlanishi sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda 50-100% ko'proq uchraydi. [7, 10, 23, 26, 84].

L.I. Avdonina (1990,1991, 1993r.) infiltrativ va disseminatsiyalangan sil bilan og'rigan bemorlarda 30,7% hollarda o'ziga xos periodontit paydo bo'lishini aniqladi [2,4,9]. S. I. Libin (1935) tomonidan periapikal o'choqlarni o'rganishda ichidagi infeksiyalar sil kasali Bilan surunkali yiringli periodontit materialni maxsus ozuqaviy muhitga ekishda mikobakteriyalar aniqlandi 24,7% holatlar, va da ekish to'qimalarining granulomalari - 38.8 % holatlar[54]. o'qish peridental o'choqlari infeksiya, L.I. Avdonina (1992) ichdi Kimga Men ular tuberkulyoz infeksiyasining rezervuari, degan xulosaga keldim. Shu bilan birga, taqdim etilgan adabiyotlarni ko'rib chiqish ikkinchi darajali masalalarni qamrab olmaydi mikroflora Va kislotaga chidamli mikobakteriyalar V tupurik Va o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda kariyes bo'shliqlarining tarkibi va tish kariesini davolash va silga qarshi kimyoterapiya paytida ularning dinamikasi. Shuning uchun bu masalalarni o'rganish ham ushbu tadqiqotning vazifalaridan biridir.

## **1.2.Kasallikning tarqalishi va o'ziga xosligi.**

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda tishlarning holatini o'rgangan ko'pchilik tadqiqotchilar kariyesning yuqori tarqalishi va intensivligini ko'rsatadi.

sog'lom, bir nechta lezyonlar bilan solishtirganda, atipik uning lokalizatsiyasi, o'tkir klinik kurs. Shunday qilib, S.I. Libin (1934, 1935) og'iz bo'shlig'i holatini 400 amalda sog'lom odamda va 17 yoshdan 59 yoshgacha bo'lgan 1100 nafar o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kuzatish materiallarini jamlab, ulardagi tish kariesining shikastlanish intensivligi yuqori ekanligini aniqladi. ikki baravar yuqori. solishtirganda \_ sog'lom bilan va uning tarqalishi 93,2% edi [53,55]. Prosviryak G.P.ning so'zlariga ko'ra. (1982), kontingentni o'rgangan 20 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariyes bilan kasallanish tez-tez uchraydi. ular 95,0% o'rtacha intensivlik indeksi 9,0 [85]. Ba'zi xorijiy mualliflar ham respirator sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda kariyesning tarqalishi va intensivligi to'g'risida xuddi shunday xulosaga kelishdi [115, 126, 133, 141, 144]. Raxmatulayev F. T. va boshqalar (1988) ham o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining yuqori intensivligini qayd etadilar. O'rtacha KPI 7,2 ni tashkil qiladi kariy tishlari yoqilgan bitta mavzu [91]. Kariyesning yuqori tarqalishi nafaqat kattalarda, balki bolalarda ham qayd etilgan [144,146]. L.M.ning so'zlariga ko'ra. Demner (1970), 780 ta amaliy sog'lom bolalarni va o'pka sili bilan kasallangan 558 bemorni tekshirgan, ular orasida tish kariesining tarqalishi 89,8% ni tashkil etdi, bu sog'lom bolalarga (81,0%) nisbatan statistik jihatdan sezilarli darajada yuqori. Intensivlik ko'rsatkichi mos ravishda har bir sil bilan kasallangan bemorga o'rtacha 6,1 kariyes tish va sog'lom bolaga 4,9 to'g'ri keladi. Muallifning ta'kidlashicha, o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bolalar sut va doimiy tishlarning ko'p karies (15 tishgacha) shikastlanishi bilan tavsiflanadi [29].

Weidiner tadqiqotiga binoan (1989) tarqalishi kariyes o'pka sili bilan og'rigan bolalarda o'rtacha intensivlik 5,8 ni tashkil etgan holda 82,4% ni tashkil etdi. Sog'lom odamlarda bu ko'rsatkichlar mos ravishda 68,7% va 4,1 ni tashkil etdi. Muallif, shuningdek, ushbu guruh bolalarida (23,7%) sog'lom (14%) bilan

solishtirganda ko'p kariesning yuqori tarqalishiga ishora qiladi .

Shuni ta'kidlash kerakki, ba'zi tadqiqotchilar o'pka tuberkulyozini bu qadar hal qiluvchi ahamiyatga ega deb hisoblamaydilar. tish kariesining rivojlanishi [23]. Gershkovich I.M. (1934) og'iz bo'shlig'ini tekshirgan 137 da sil kasali bilan og'rigan va tish kariesining tarqalishi 46,0% ni tashkil etganligini aniqladi Masalan, Manke HG va boshqalar. (1983) sil bilan kasallangan 1609 bemorning tishlari holatini o'rgangan. 17 yoshdan 57 yoshgacha. Ularda kariyesning tarqalishi 90,0% ni tashkil etdi, har bir tekshirilganda 8,1 tishning shikastlanish intensivligi. Ushbu ma'lumotlarni amalda sog'lom odamlar bilan solishtirganda, mualliflar o'pka sili bilan og'rigan bemorlar va sog'lom odamlar o'rtasida tish kariesining chastotasida sezilarli farqni topmadilar [168]. Olingan ma'lumotlarga ko'ra, sil kasalligiga chalingan bolalar o'rtasida tish kariesining tarqalishi 53,8% ni, sog'lom bolalarda - 57,9%. Har bir bemorga o'rtacha 2,5 kariyes tish to'g'ri keladi, sog'lom odamlarda esa o'rtacha KPY 3,0 tishni tashkil qiladi. Muallif o'pka tuberkulyozi bilan tish kariesining chastotasi degan xulosaga keladi sog'lom odamlarga qaraganda kamroq tarqalgan. Og'iz bo'shlig'ining klinik tekshiruvini Ramesh - (1997) o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan 367 bemorda 1802 karioz tish aniqlangan. Ularning o'rtacha KPY juda past edi - har bir tekshirilganda 4,9 kariyes tish. Yoniq bunga asoslanib, muallif o'pka tuberkulyozi emas degan xulosaga keladi tish kariesining tarqalishiga ta'sir qiladi [186]o'xshash fikrlar yopishib oling biroz tadqiqotchilar [148,150]. Shunday qilib, adabiyotlarni ko'rib chiqish shuni ko'rsatadiki, bir qator mualliflar chastota masalasida jiddiy kelishmovchiliklarga ega o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariesining tarqalishi. Shu bilan birga, tishlarning kariyesga moyilligining haqiqiy rasmini aniqlashtirish uchun tizimli kuzatish ularning bilan davlat moment sil kasalligi to'liq barqarorlashguncha va tiklanmaguncha, uning klinik shakli va qo'llaniladigan davolash usulini majburiy

hisobga olgan holda, chet ellik tadqiqotchilar tomonidan hisobga olinmagan. Faqat shu yo'l bilan tishlarning kariyesga haqiqiy sezgirligini aniqlash, shuningdek, karioz jarayonning klinik kursining tabiatini aniqlash mumkin. Ushbu ishning maqsadlaridan biri bo'lgan o'pka sili bilan og'rigan bemorlar. Intoksikatsiyaning og'irligi kariyes tomonidan tishlarning shikastlanish darajasiga ma'lum ta'sir ko'rsatadi; A shuningdek shakl va o'pka tuberkulyozining bosqichi. Shunday qilib, Su - WJ (1996) yoqilgan ning klinik kuzatishlari asosida 230 Silning turli shakllari bilan og'rigan bemorlar tish kariesining tarqalishi to'g'ridan-to'g'ri o'pkada sil kasalligi jarayonining og'irligiga bog'liq degan xulosaga kelishdi [203]. Prosviryak G.P. (1982) halokatli ko'p sonli kariyes tishlarini ko'rsatdi shakllari o'pka tuberkulyozi va shuningdek bo'lgan bemorlar bosqichi parchalanish, qachon qaysi eng 6 hodisalar ifodalanadi xos intoksikatsiya. Bu unga tish kariesining tarqalishi va intensivligi sil kasalligining klinik shakli va bosqichiga bevosita bog'liqligini ta'kidlashga asos berdi[85]. Molokanov M.Ya. (1977), tekshirish kasal Bilan har xil shakllari bemorlarda kariyesning eng yuqori tarqalishini qayd etdi eng og'ir shakli — tolali - kavernöz [73]. Bundan tashqari, kasallikning davomiyligi karies kasalligiga ta'sir qiladi . J.S. Sadikov (1976) 1 yoshdan 16 yoshgacha bo'lgan o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan 2632 nafar bemorni tekshirib, eng past tarqalganligini aniqladi. (86,2%) Va kariyes intensivligi (KITU 9.1) da shaxslar Bilan kasallikning davomiyligi 1 yilgacha. Kasallikning davomiyligi oshgani sayin, kariyes bilan tishlarning parchalanish chastotasi shunga mos ravishda oshib, kasallikning 16 yilgacha bo'lgan bemorlarga yetdi. 100% 12,1 KPY bilan [96], tishlarning kariyesga moyilligi sil kasalligining shakli va bosqichi bilan chambarchas bog'liq emas deb hisoblaydigan mualliflar guruhi mavjud. Shunday qilib, adabiyotlarni o'rganishda kariyesning shikastlanish darajasining sil kasalligining klinik shakliga bog'liqligi to'g'risida qarama-qarshi ma'lumotlar

mavjud. sil bilan zaharlanishning namoyon bo'lishi. Kariesning lokalizatsiyasi haqidagi ma'lumotlar alohida qiziqish uyg'otadi, bu xarakterlanadi V Qaysi — Bu o'lchov kariyer jarayonning jiddiyligi. Amaliy sog'lom odamlarda kariyes ko'pincha pastki jag' tishlarida uchraydi [17,49]. Shikastlanish chastotasiga ko'ra Birinchi o'rinni birinchi katta tishlar, ikkinchi o'rinni ikkinchi katta tishlar, uchinchi o'rinni ikkinchi va birinchi to'rtburchaklar, to'rtinchi o'rinni markaziy va yon tishlar, beshinchi o'rinni tishlar egallaydi . Karioz lezyonlar ko'pincha chaynash yuzasida yoriqlar va emal burmalarida lokalizatsiya qilinadi [16, 17, 38]. Kariyes sog'lom odamlarda bo'rtiq va yuz yuzalarida deyarli uchramaydi [42, 51].

Mahalliyashtirish kariyes da kasal sil kasalligi o'pka oz boshqacha dansog'lom.tomonidan ma'lumotlar S.I. Libin (1935 y.), da ular hayratda qolishadi odatdagidan kura ko'proq, aksincha yuqori tishlar jag'lari. Sog'lom odamlarda, qoida tariqasida, ta'sir qilmaydigan "immun" zonalari. Kariyes o'choqlarining bunday atipik lokalizatsiyasi ko'rsatishi mumkin O og'ir moddalarning metabolik kasalliklar majmuasi tufayli uning klinik ko'rinishi organizm, ya'ni bu kasallik [54]. O'pka silida kariyes klinikasining o'ziga xos xususiyatlaridan biri uning o'tkir va tez kechishidir. keyingi bosqichlar. Holm A.K. (1990), bu bemorlarda kariyesning o'tkir shakllari 99,4% hollarda, Gooch BF (2002) ma'lumotlariga ko'ra - 74% hollarda uchraydi [141,144]. Qisqa vaqt ichida iqlimiy jihatdan xavfli jarayon emal - dentin chegarasi Va tomonidan tarqatilgan tomonidan hamma yo'nalishlari dentin, uni yo'q qiladi. Tez oqim shakli kariyes o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar otmeiyaetsya, qoida tariqasida, kasallikning balandligi davrida. Bu sil intoksikatsiyasi va metabolik kasalliklar belgilarining eng og'irligi davrida. Jarayon rivojlanishning sekinlashishi kuzatiladi . kariyes va o'tish uning dan o'tkir shakllari V qulay surunkali [2, 54, 55, 57, 94]. Ko'proq erta 20 asr Ingliz tadqiqotchilar yozgan. "Faol kariyes jarayon faol

o'pka sili bilan birga sodir bo'ladi. O'pkada faol bo'lmagan jarayon yoki uning cho'kishi holatlarida o'tkir karies kuzatilmaydi. Bu *M. Ya* tomonidan tasdiqlangan. Molokanova (1977r.) va bir qator mualliflar tomonidan katta klinik materialda. O'pka sili bilan og'rigan 954 nafar bemorni tekshirib ko'rgan muallif asosiy kasallikning kechishi va karioz jarayonning rivojlanishi o'rtasida ma'lum munosabatni o'rnatdi. Yangi tashxis qo'yilgan faol o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan bemorlarda kasallikning eng yuqori cho'qqisida karioz o'choqlarda o'tkir kursning xarakterli klinik belgilari mavjud edi [73]. Jarayonni to'xtatganda o'pkada terapiya ta'sirida qayd etilgan barqarorlashtirish kariyes tishlar. Shunday qilib yo'l tomonidan natijalar berilgan ma'lumotlar mumkin hakam O patogenetik mavjudligi ulanishlar orasida oqim vahimali Va sil kasalligi jarayonlar. Shunday qilib, asosiy kasallikning maksimal faolligi davrida ko'p hollarda o'tkir karies kuzatiladi. Patologik jarayonning susayishi bilan V o'pka ostida harakat leyaebny tadbirlar davom etayapdi kariyes rivojlanishini sekinlashtirish va uni barqarorlashtirish. O'pka tuberkulyozi bilan atipik mavjud immunitet zonalari hududida kariyes o'choqlarining lokalizatsiyasi, bu ma'lum darajada kariyesning klinik ko'rinishining og'irligini ko'rsatadi. Mikobakteriyalarning ko'payish siklining eng aniq tasviri elektron mikroskop yordamida olingan [217]. Aniqlanishicha, mikobakteriyalar birinchi marta 24 soatlik inkubatsiya davrida dona va zarrachalarga bo'linadi . eng kichik zarrachalar yana yig'ilib, 48 soatdan keyin tuxumsimon tanachalarni hosil qiluvchi klasterlarga birlashadi, ular keyinchalik vakuollanadi, kurtaklanadi va dumaloq kistaga o'xshash jismlar hosil bo'lishiga olib keladi, ularning tarkibi bir qator o'zgarishlarga uchraydi. Natijada ular shakllanadi tayoqchali kislotaga chidamli mikobakteriyalar. Rivojlanish va ko'payishning butun tsikli ichida davom etadi 7-9 uchun \_ sugok (L - mikroob hujayralarining transformatsiyasi), bu sil kasalligining yashirin bosqichiga to'g'ri keladi . Morfologik

qayta tashkil etish, buning natijasida L -shakllarni hosil qiladi yetadi o'lchamlari 100 -1500 mikron, hamrohlik qiladi ularning biologik xossalari, metabolizmi va virulentligidagi o'zgarishlar [5,7,15,21,34]. Aniqlanishicha, L — shakllar yana o'zgarishi mumkin bakterial shakllari yoki ko'paytirishni davom eting ko'rgan — shakllari [6,8,29,47,70]. Mikobakteriyalarning L - shaklining o'ziga xos xususiyati uning bunday holatda qolish qobiliyatidir shakl o'nlab yillar. davom etayapdi. Bu ulanishlar bilan mavzular Nima L — shakl Unda bor metabolik faollik va energiya talabi keskin kamayadi va minimal kislorod kerak. Tananing himoya kuchlarining pasayishi bilan L — Mycobacterium tuberculosis shakllari qaytishi mumkin bilan bakterial shakl unga xosdir virulentlik va qobiliyatlar kasallikning rivojlanishiga sabab bo'ladi.[26, 29, 34]. Shuning uchun aholi L — shakllari ichida heterojen uning biologik xususiyatlari va boshqacha tomonidan barqarorlik darajasi. Beqaror va shartli barqaror L - shakllari ajralib turadi, ikkinchisi mikrobial shakllarga aylanmaydi, buning natijasida klinik va morfologik ko'rinishlar har xil bo'ladi. lezyondagi sil kasalligi [23,34,67,69]. Ma'lumki, tuberkulyoz realning tabiiy patomorfozi o'ziga xos bo'lmagan tarzda davom etadi. yo'llar [34, 35, 36]. O'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar darajasiga bog'liq chuqurliklar o'zgaruvchanlik doimiy qoldiq sil kasalligi patogenning o'choqlari [41,47]. Tasdiqlangan ma'nosi doimiy tanasi mikobakteriyalar V rivojlanish allergik kuchayishi turi nonspesifik alveolit, vaskulit Va glomerulonefrit [41, 47, 151, 155].

Darhol bakterial shaklning ta'siri Mycobacterium tuberculosis klassik o'ziga xos rasmda namoyon bo'ladi: kazeoz nekrozli granuloma. markaz o'rab olingan epiteliy hujayralarining o'qi va gigant Pirogov-Langhans tipidagi va chekkada joylashgan limfoid elementlarning diqqat markazida [98, 177]. mato reaksiyalar, sabab bo'lgan mikobakteriyalar sil kasalligi o'zgartirilgan bilan biologik xossalari paydo bo'ladi V paraspesifik reaksiyalar: tarqoq makrofag reaksiya, tugunli makrofag

reaktsiyasi Va ularning infiltratsiya bilan fibrinoid nekrozi [98]. Suyak to'qimasida lezyonlar bolalarda paydo bo'ladi va kistli sil o'choqlari ko'rinishidagi keksa odamlar [55,62,74]. Nair va boshqalar (1996) o'z tadqiqotida bakterial kelib chiqadigan alveolyar suyakdagi suyaklarning yo'q qilinishining patogenezini o'rgandilar. Mualliflar suyaklarni qayta qurish haqiqatidan kelib chiqdilar talab qiladi muvofiqlashtirish tartibga solish genezis va faollashtirish osteoblastlar va osteoklastlar. bakteriyalar bor sababi qaysi qodir yo'q qilish bu jarayon va qo'ng'iroq suyakdagi patologik fokus. Mualliflar orasida Staphilococcus aureus va M. sil kasalligi, chunki ular antibiotiklarga chidamli [177]. Og'iz bo'shlig'ida bakteriyalar periodontit, periapikal kistlar, artrit va osteomyelitning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Hozirgacha bu isbotlangan Shuningdek bakteriyalar qodir bo'lgan molekulalarni o'z ichiga oladi yoki ishlab chiqaradi suyak hujayralariga ta'sir qiladi. Bu molekulalar tarkibida ltipotekoik kislotalar, suyak rezorbsiyasini stimulyatorlari hisoblanadi. Bundan tashqari, ularda sitokinga o'xshash osteolyatik omillar ham topilgan. Fukuda tomonidan sil osteomyelitining holati tasvirlangan va hammualliflar (1992). Klinik jihatdan oqayotgan edi Qanaqasiga yiringli periostit. Diagnostika bosh olingan lezyondan olingan materialning gistologik tekshiruvidan so'ng joylashtirilgan dan tanasi mandibula [136]. O'ziga xos yallig'lanish jarayonining rivojlanishida mikobakteriyalarning ishtiroki haqida birinchi ma'lumot periapikal to'qimalar va ularning transformatsiyasi bir shakldan V ikkinchisi tegishli asr boshi. BILAN. VA. Libin s hammualliflar (1930, 1934) sil kasalligi infeksiyasining jag' suyagiga karioz tishlar orqali kirib borishi va o'ziga xos xususiyat sifatida sil kasali granulomalarining rivojlanishi haqida xabar berishdi. reaksiyalar yoqilgan amalga oshirish tayoqchalar Koxa [55,56]. Asosiy yo'llardan biri balg'am deb hisoblangan kasal sil kasalligi karies bo'shlig'i, keyin ildiz kanali orqali o'tadi. Biz o'zgarishlarni aniqladik sil bilan og'rikan bemorlarda tish pulpasi va bu o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar ekanligiga ishonishgan [29, 100].



Ular kista bo'shliqlari, qon ketishlar shakllanishi bilan retikulyar va tolali atrofiyaga o'xshardi. Va kalsifikatsiya panjaralar kemalar. Ular shunday deb o'ylashdi sabab Bu sil kasalligi bilan zaharlanish edi. Xuddi shu sababga ko'ra, halokatli o'zgarishlar asabiy Bitiruv V peridental to'qimalar Va pulpa [29,53,100]. Immunologiyaga alohida rol beriladi sil bilan og'rigan bemorlarda tananing qayta tuzilishi. Ma'lumki, immun tizimining organlarida funktsional va morfologik o'zgarishlarga qaratilgan kasallikning qo'zg'atuvchisini cheklash va yo'q qilish . Ouagovni davolash birlamchi sil kasalligi hamroh bo'ladi tananing immunitetini qayta qurish, allergiyaning yo'qolishi va immunitetni olish. Kelajakda immunitetning pasayishi bilan ular faollashishi mumkin lezyonlar va rivojlanadi ikkinchi darajali th sil kasalligi [34,7 3 I-Yoniq munosabat immunitet bilan ko'rinishlari belgilar surunkali odontogen infeksiya bir qator mualliflar tomonidan ko'rsatilgan [23, 77, 78]. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda, odontogen fokusga ega bo'lgan o'ziga xos jarayon kamroq qulay kurs bilan tavsiflanadi: sil infeksiyasining aniq belgilari, periferik qondagi patologik o'zgarishlar, destruktiv. e o'pkada o'zgarishlar, qon zardobidagi immunoglobulinlar darajasining oshishi va aylanma immun komponentlarining kontsentratsiyasi. Mualliflarning ta'kidlashicha, odontogen fokusni yo'q qilgandan so'ng sil kasalligining klinik kechishi va immunologik holat yaxshilangan. Sil kasalligi jarayonining ekssudativ va mahsuldor turi bo'lgan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mahalliy immunitetini himoya qilish omillariga tegishli bo'lgan lizozim sog'lom odamlarga nisbatan tupurikda ko'payadi va qon zardobida lizozim 2 baravar ko'payadi . 2 3 I- Bu tuberkulyoz infeksiyasining o'ziga xos bo'lmagan ta'sirini tasdiqlaydi himoya omillari. G, A, M sinflarining immunoglobulinlari miqdorini o'rganishda ularning ko'payishi kuzatiladi mazmuni aralashgan tupurik. L.I.ning qator asarlarida. Avdonina (1991 - 1993r.) sil infeksiyasi fonida periodontitning kechishining eng batafsil xususiyatlarini

o'rganib chiqdi, tuberkulyoz ildiz kanaliga kiritilganda eksperimental periodontit patogenezi ko'rsatdi. infeksiyalar. Muallif isbotlangan Nima peridental o'choqlari infeksiyalar - immun tizimidagi bo'g'inni bostirish fonida rivojlanish . Immunitet reaksiyasidagi farqlar sil bilan kasallangan bemorlar periodontit bog'liq dan mikobakteriyalarning tarkibi peridental populyatsiyalar to'qilgan va antigenik farqlar tufayli mikobakteriyalar va L — Ushbu mikobakteriyalarning shakllari [9, 10, 11]. Shu bilan birga, taqdim etilgan adabiyotlar sharhida ikkilamchi florani o'rganish bo'yicha ma'lumotlar yo'q tupurik va karies bo'shliqlari, emas Balg'anda MBT mavjudligi va aniqlanishi o'rtasidagi bog'liqlik ular bo'shliqda og'iz. Bu tadqiqotlar bu ishda rejalashtirilgan .

## **II-BOB**

### **Tadqiqot usullari va materiallari**

Tish kariesining tarqalishi va intensivligini o'rganish uchun og'iz bo'shlig'ini tekshirish turli shakldagi 252 (124 erkak va 128 ayol) bemorda o'tkazildi.

Samarqand shahridagi 12-sonli silga qarshi klinik dispanserida statsionar davolanayotgan 15 yoshdan 54 yoshgacha bo'lgan o'pka sil kasalligi. Da 88 kasal tashxis qo'yilgan fokusli shakl sil kasalligi o'pka, 92 da - infiltrativ, 32 da - tarqalgan, 26 - tolali - kavernöz va da 14 - tuberkulyoma o'pka.bo'shliqlar parchalanish o'pka matolar o'rnatilgan da 83 (32,9% kasal), 78 (31,0%) kishida balg'amda tuberkulyoz mikobakteriyasining izolatsiyasi aniqlangan.

Shuningdek, klinikalardan biriga stomatologik yordam so'rab murojaat qilgan sil kasali bo'lmagan 258 nafar (132 nafar ayol va 126 nafar ayol) tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. Barcha bemorlarga tekshiruv va davolanishning maqsadlari haqida ma'lumot berildi, buning uchun rozilik olindi. Bemorlar jinsi va yoshi bo'yicha taqsimlangan. Ushbu ma'lumotlar taqdim etiladi

Jadval 1. O'rganilgan Bemorlar

Yosh	Asosiy guruh	Erkak	Ayol	Jami	R,
15-25	Tuberkulyozga chalingan bemorlar	6 (6,5 6,2%)	5 (46.7 -b 5,1%)	11 (5.9 z 5,0%)	> 0,05
	Sog'lomlar	13 (9.1 - 6,1 %)	7 (33.4 - b 5,7%)	18 (6.8 -b 5,2%)	> 0,05
	p	>0,05	> 0,05		
26-34	Tuberkulyozga chalingan bemorlar	25 (21.0 -b 5,2%)	23 (52.7 - b 6,9%)	55 (21.8 -b 6,3%)	> 0,05
	Sog'lomlar	29 (21.2 -b 6,3%)	27 (49.1 -b 6,4%)	55 (21.3 + 6,1%)	> 0,05
	p	>0,05	<b>&gt;0,05</b>		
35-44	Tuberkulyozga chalingan bemorlar	50 (49.5 + 4,4%)	47 (50.5 -b 6,3%)	93 (36.9 + 6,1%)	> 0,05
	Sog'lomlar	45 (51.1 -b 4,6%)	40 (48.9 -b 6,5%)	88 (34.1 - 6,2%)	> 0,05
	p	>0,05	>0,05		
Jami	Tuberkulyozga chalingan bemorlar	81 (49.2 - 2,4%)	75 (50.8 32,7%)	156 (100%)	> 0,05
	Sog'lomlar	87 (51.1 -b 2,5%)	74 (48.9 = 2,7%)	161(100%)	> 0,05
	p	>0,05	>0,05		

Jadvalda ko'rinib turganidek, Ikkala guruhdagi bemorlarning yoshi, jinsi va bemorlar soni bo'yicha taqqoslangan. Terapevtik va profilaktika choralarning kariyes rivojlanish dinamikasiga ta'sirini aniqlash fokusli 119 bemorda o'tkazildi. va keyinchalik PTCD Ne 12 kasalxonasida uzoq vaqt davolangan infiltrativ sil kasalligi. . Bu murakkab kimyoterapiya bilan birga olib borilgan yangi tashxis qo'yilgan faol o'pka siliga chalingan 63 nafar bemordan iborat asosiy guruhni aniqladi. oqim o'pka tuberkulyozi, tish kariesini davolashda, shuningdek ishlatiladi biz 2.6-bo'limda batafsil tavsiflangan maxsus, kariyesga qarshi profilaktik kompleksni taklif qildik.

## **2.1 Tekshirilgan bemorlarning klinik xususiyatlari**

"O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda kariesning oldini olish usullari". Da asosiy guruh bemorlari karies xavfini aniqladilar Kalorimetrik test, bu bemorlar muntazam ravishda, bir marta a ikki oy davomida tish shifokori tomonidan kuzatilgan davr leueniya kasalxona (4 — 6 oy).Nazorat guruhi yangi tashxis qo'yilgan faol o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan 56 nafar bemordan iborat bo'lib, ular silga qarshi kimyoterapiya, stomatolog tomonidan tizimli tekshiruv, ikki oyda bir marta, kasalxonada bo'lishning butun muddati davomida (4-6 oy), ammo turli sabablarga ko'ra bu bemorlar rad etishdi. tish davolash va tizimli oldini olish kariyes. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarni stomatologik davolashdan bosh tortish sabablari va Kariyesning oldini olish quyidagilar edi: 23 bemorlar rad etishdi tishlarni davolash va kariesning oldini olish, chunki ular buni sog'lig'iga tahdid soladigan jiddiy kasallik deb hisoblamaydilar va ularning hayot sifatining yomonlashishi; 21 bemor stomatologik parvarish va kariesning oldini olishdan voz kechib, buni kasalxonada bo'lgan vaqtida asosiy kasallikni davolashga e'tibor qaratish niyati bilan izohladi. — sil kasalligi; 12 kasal rad etdi dan davolash Va oldini olish silga qarshi kasalxonada bo'lish muddati davomida karies, faqat "shaxsiy" stomatologdan chiqqandan keyin kuzatuvga ishora qiladi. Ko'proq tibbiy-profilaktika chora-tadbirlarining ta'sirini asosli taqqoslash kariyes dinamikasi da o'pka sili bilan og'rigan bemorlar, Asosiy va nazorat

guruhiga faqat silning eng keng tarqalgan shakllaridan aziyat chekadigan bemorlar kiritilgan o'pka: infiltrativ va fokal. Bemorlarning asosiy va nazoratdagi taqsimoti bo'yicha ma'lumotlar sil kasalligi shakllariga ko'ra guruhlar da taqdim etilgan..

Jadval 2.

Tarqatish birlamchi va o'pka tuberkulyozining klinik shakllari uchun nazorat guruhi

Shakl sil kasalligi	Asosiy guruh P = 63			Boshqaruv rpyinna P = 56			R
	Raqam kasal	Nz ular Bilan MBT+	Nz lix Bilan parchalanish ohm Cv+	Jami kasal	MBT +	Cv+	
Infiltratsiya - tol	44 56,237,8 %	23	17	31 53,836,6%	22	18	>0,05
Fokus	21 43,8- 38,7%	7	-	23 46,237,1%	1	-	>0,05

Qiymatlar R beriladi nisbatan boshqaruv guruhlar.

## 2.2. O'pka sili kasalligining asosiy tamoyillari va davolash

Jadvaldan 2 ko'rinadi bu kasal Asosiy Va boshqaruv guruhlar bir xil edi klinik shakllari sil kasalligi o'pka, chastota bakterial sekretsional Va parchalanish. Kasal haydashdi shifoxona rejimi va ovqatlanishning bir xil sharoitlarida. Bemorlarda birlamchi va Nazorat guruhida o'pka tuberkulyozi og'ir asteniya, qoniqarsiz salomatlik, umumiy zaiflik, isitma, ishtahaning yomonlashishi yoki etishmasligi, balg'am ishlab chiqarish, o'pkada kataral hodisalar, ESR ortishi, vazn yo'qotish. Birlamchi va bemorlarda o'pka tuberkulyozining namoyon bo'lishi haqidagi ma'lumotlar nazorat guruhi da taqdim etilgan. O'pka sili bilan og'rigan bemorlar va sog'lom odamlarda karies dinamikasini taqqoslashda bir vaqtning o'zida taqqoslanadigan guruh kuzatildi. 43 sog'lom shaxslar. Epidemiologik ko'rsatkichlar o'pka sili bilan kasallangan 252 va sog'lom 258 (yo'q) bemorlarning tibbiy yozuvlarini retrospektiv tahlil qilish orqali aniqlandi. o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan), ularning batafsil xarakterli 2.1-bo'limda keltirilgan. Tishlardagi karies kasalligini aniqlash uchun biz Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tomonidan tavsiya etilgan ob'ektiv ko'rsatkichlardan foydalandik (1963) - Tarqalishi karies, kariesning intensivligi. Kasallik (karies intensivligining oshishi) ikki ko'rsatkich bilan belgilanadi:

Jadval 3. Namoyish alomatlar kasalliklar o'pka tuberkulyoz da asosiy va nazorat guruhi bemorlari.

Alomatlar o'pka sil kasalligi	Guruhlar tadqiq qilingan	bo'lgan bemorlar soni sil kasalligi belgilari	% ko'proq va o'lchamning ishonchliligi (m)
Umumiy zaiflik	Asosiy	35	(48.5 + 5,3%
	Nazorat	27	(51,8 3,8%)
	R		>0,05
ishtaha yo'qligi	Asosiy	11	(16.6 + 4,3%

	Nazorat	8	(14,2 ± 2,5%)
	R		>0,05
Yo'tal bilan balg'am	Asosiy	27	(37,8± 5,7%
	Nazorat	20	37.5 ± 4,2%
	R		>0,05
o'pkada kataral hodisalar	Asosiy	11	(25.7 ± 5,1%
	Nazorat	8	(25.0 -b 3,4%
	R		>0,05
Tana harorati oshishi	Asosiy	17	(39,4± 5,7%
	Nazorat	11	(41.0 -b 4,0%
	R		>0,05
SOEning oshishi	Asosiy	13	(50,0 ± 5,8%
	Nazorat	7	(51,7 ± 34,5%)
	R		>0,05
Leykotsitlarning chapga siljishi	Asosiy	23	(39,4 ± 5,3%)
	Nazorat	19	(41.0 ± 32,8%
	R		>0,05
Bakterial ajralish	Asosiy	25	(100,0 ± 5,8%
	Nazorat	18	(100,0 ± 4,6%
	R		>0,05



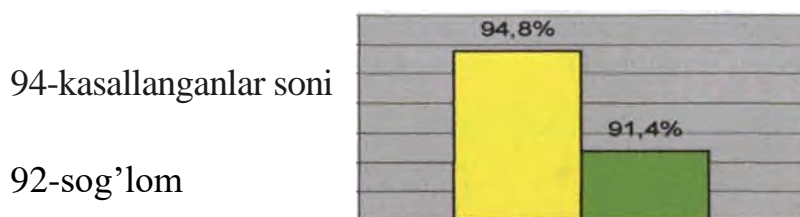
Tana vaznining kamayishi	Asosiy	47	(79.4 + 5,3%
	Nazorat	39	( 64,2+ 6,6%
	R		>0,05

Maqsad bilan Ko'proq to'liq xususiyatlari kariyesning klinik ko'rinishi bemorlarda sil kasalligi o'pkalar o'rgatilgan uning mahalliyashtirish, daraja shikastlanishlar (emal kariesida - bo'r dog'i, yuzaki nuqson, kariesda dentin - chuqurlik Va umumiylik qattiq lezyonlar to'qimalar), A ham klinik alomatlar \_ vahimali jarayon. Davom etilayotgan terapevtik va profilaktika chora-tadbirlarining kariyozga qarshi ta'sirining ishonchliligini aniqlash uchun biz faqat karioz tishlarning o'sishini hisobga oldik. bo'shliqlar, emas olish ichida sabab bo'lishi mumkin bo'lgan ikkilamchi karies holatlariga e'tibor bering sifatsiz to'ldirish [159]. Biz qayd etdi shaxslar Bilan mavjudligi KPYda ko'plab kariyesli lezyonlar 6 tishdan yuqori. Mumkin bo'lganiga tishning shikastlanishi kariyes Biz Shuningdek nisbat berilgan holatlar mavjudligi hamma tish ikki — to'rt va ko'proq kariyer bo'shliqlar. Kuzatishda bo'lgan va tadqiqotga kiritilgan 119 nafar sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning og'iz bo'shlig'ini klinik tadqiq qilish ma'lumotlari tematik xaritaga kiritilgan. Ular bemorning umumiy ahvolini, o'pkaning rentgenogrammasini, laboratoriya ma'lumotlarini va birga keladigan kasalliklarni, xonimning tishlarning klinik tekshiruvini, tishlarning nisbati. Tish formulasi batafsil to'ldirilgan, kariyesning lokalizatsiyasi va chuqurligi, kariyesning klinik kechishi va uning asoratlari qayd etilgan. Baholangan davlat shilliq chig'anoqlar bo'shliqlar og'iz Va daraja gigiena parvarishi orqasida tishlar. Uchun ob'ektiv baholash gigienik davlatlar og'iz bo'shlig'i indeksidan foydalangan Yu.A.Fedorov - V.V. Volodkina (1971). Og'zaki imtihon bo'shliqlar amalga oshirildi; bajarildi tomonidan metodologiya, MGMSU tomonidan ishlab chiqilgan [19,20]. Bir vaqtning o'zida Bilan tematik karta so'rovlar yoqilgan hamma kasal standart \_ tibbiy hujjatlar (hikoya kasallik yoki ambulatoriya xarita, bunda o'z vaqtida ke y i n g i tekshiruvlar uchun bemorning ko'rinishi ). Aniqlangan karioz o'choqlarni tekshirishda ularning kattaligi va chuqurligiga, rangi va mustahkamligiga e'tibor berildi. Kariyes diagnostikasi BO3 va ICD 10 tavsiyalariga, shuningdek, "Tish kariesi"\* bemorlarni boshqarish protokoliga

muvoqif tasniflangan. Klinik ma'lumotlarni hisobga oling, asosiy va qo'shimcha yordamida kashf qiling usullari, ichida shu jumladan rentgen nuriga asoslangan ma'lumotlar. Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarda kariesning oldini olish va davolash samaradorligi Biz asosiy va nazorat guruhlari o'pkalarini dinamikada har 2 oyda, kasalxonada bo'lishning butun davri davomida (4 - 6 oy) o'rganib chiqdik. Tez-tez tekshirish vaqtlari edi ehtiyoj bilan boshqariladi ehtiyotkorlik bilan nazorat qilish Va kariyes ko'rinishlarini erta tashxislash istagi kuzatilgan bemorlar. Amalda sog'lom shaxslar takrorlanadi tekshirish Biz o'tkazildi orqali olti oylar va bu ko'rsatkichlar norma sifatida qabul qilingan. Kimyoterapiya — Bu etiotropik (aniq) terapiya bemorlar, mikobakterial populyatsiyani yo'q qilishga (bakteritsid ta'sirga) yoki uning ko'payishini bostirishga (bakteriostatik ta'sirga) qaratilgan silga qarshi dorilarning optimal kombinatsiyasidan foydalangan holda. Kombinatsiyalangan etiotrop kimyoterapiya bir vaqtning o'zida etarlicha uzoq vaqt davomida qo'llanilganda sil kasalligini davolashning asosiy komponenti hisoblanadi vaqt bir necha silga qarshi dorilar.

### **BOB III. Shaxsiy tadqiqot natijalari.**

Og'iz bo'shlig'ini stomatologik tekshirish Silga qarshi kasalxonaga yotqizilgan o'pka sili bilan kasallangan 252 nafar bemorda klinik dispanser Yo'q. 12 shaharlar Samarqandda \_ 2005 yil — 2007 yil. Bir vaqtning o'zida kuzatilgan Samarqand shahridagi shahar poliklinikasining etomatologiya bo'limiga murojaat qilgan 258 nafar sog'lom odamda tish kariesining kursi. Sil kasalligi bilan og'rigan bemorlar va sog'lom odamlarning xususiyatlari II-BOB, shaxsni oshkor qildi so'rov o'tkazildi jins bo'yicha va yoshi. Tish kariesining tarqalishini o'rganishda , o'pka sili bilan kasallangan 252 nafar tekshirilgan bemorlarning 239 nafarida tish kariesi aniqlangan, bu 94,8 % ni tashkil etdi .



Chizma 1. Karies tarqalishida kasallanganlar va sog'lomlar.

Shunday qilib, kariyesning tarqalishi bemorlarda vyte bo'lishi bo'yicha sil kasalligi solishtirish co sog'lom. Kariyesning tarqalishi sil kasalligiga chalingan bemorlarda va sog'lom, qarab oldan taqdim etilgan jadval 4.

Jadval 4.

Sil kasali bilan og'rigan bemorlarda jinsga qarab tish kariesining tarqalishi.

Tekshirilgan bemorlar guruhlari	Jinsi	Tekshiruvdan o'tganlar soni	Kariesi bor bemorlar soni	Kariyesning tarqalishi (%) (M + m)
o'pka tuberkulyoziga chalinganlar	Er.	127	120	95.2 + 1,2%
	Ayol	121	117	94.5 + 1,1%
R				>0,05
Sog'lom	Er.	135	123	93.1 + 1,7%
	Ayol	123	117	89,6+ _ 1,7%
R				> 0,05



Kimda jadvallar 4 ko'rinib turibdi, bu tarqalish kariyes kasal sil kasalligi jinsga bog'liq emas edi. Ma'lumki, karies erkaklar orasida ko'proq uchraydi. Ushbu ko'rsatkichdagi farqning yo'qolishi sezilarli raqam bilan bog'liq kasal sil kasalligi ayollar ijtimoiy jihatdan moslashtirilmagan va suiiste'mol qilish buni ko'rsatilgan ta'sir qilish yoqilgan almashish va immunitetga ega jarayonlar va ortdi sezuvchanlik tishlar karies. Intensivlik mag'lubiyat tishlar so'rov o'tkazildi taqdim etdi.

KITU — jami miqdori ehtiyotkor, muhrlangan Va masofaviy tishlar yoqilgan bir kishi (kasal sil kasalligi yoki sog'lom). K - miqdori kariy tishlari yoqilgan 1 odam.

P — miqdori muhrlangan tishlar yoqilgan 1 odam. V - o'chirilganlar soni 1 uchun tish odam.

### 3.1 O'pka sili bilan kasallangan bemorlarning tish kariesining xususiyatlari

Tishlarning zararlanishi ko'rsatilgan barcha yosh guruhlarida KITV bo'yicha \_\_ \_\_ edi yuqoriroq da sil kasalligiga chalingan bemorlar farqli o'laroq \_ sog'lom. Strukturaviy tahlil indikator KPY so'rov o'tkazildi taqdim etdi yoqilgan

Jadval 5. Intensivlik mag'lubiyat tishlar da kasal sil kasalligi Va sog'lom.

Yosh	Sil kasalligiga chalinganlar					Sog'lom				
	Jami Tekshirildi	KPU	K	P	U	Jami tekshirildi	KPU	K	P	U
15-24	17	7.4 -b 0,36	3.0	2.7	1.5	18	4.0 +0,30	1.3	1.9	0,8
25-34	53	7,4 0,39	2.3	2.2	2.7	52	5.1 30.31	1.0	2.3	1.8
35-44	90	8.8 + 0,42	1.8	2.1	4.8	82	6.4 30.30	0,8	2.4	3.2
5-54	88	13,5 0,70	1.8	1.5	10.0	98	7.2 30.41	0,7	1.9	4.6
Jami	248	9,2 0,45	1.6	2.1	4.7	250	5.7 30.29	0,95	2.1	2.6

R — haqiqiylik farq orasida indikator KPY kasal Va sog'lom  $R < 0,05$ . 2-rasmdan quyidagicha qanday aniq og'ir vazn, sil bilan og'rigan bemorlarda to'ldirilgan va chiqarilgan tishlar sog'lom odamlarga qaraganda ham yuqori edi.

Tarqatish tomonidan tekshirilgan miqdori vahimali tishlar V bog'liqliklar poldan \_ taqdim etdi 6-jadval.

Jadval 6.

Tarqatish sil kasaliga chalingan tishlar soniga qarab sog'lom bog'liq holda jins.

So'rovda qatnashgan guruhlar	Jinsi	Kariesi mavjud bemorlar	Kariyes tishlar soni	O'rtacha Indeks, har bir tekshiruv uchun KPU
Sil kasalligiga chalinganlar	Er	112	998	8.0+ _ 0,54
	ayol	127	1312	9.2 + 0,67
R				>0,05
sog'lom	Er	125	711	5,1 0,33
	ayol	109	610	5,6 0,48
R				>0,05

Jadvaldan 6 farqi borligini ko'rish mumkin sil bilan kasallangan bemorlar orasida erkaklar va ayollar nisbati va boshiga kariyes tishlar soni bo'yicha sog'lom 1 odam yo'q edi Bu sil kasalligida kariyesning bir xil tarqalishi va yo'qligi to'g'risidagi yuqoridagi ma'lumotlar bilan tasdiqlangan. jinsga qarab.



Tarqalishi va kariyesning intensivligi da o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar sil kasalligining davomiyligiga qarab.

Kasallikning davomiyligi (yillarda)	Tekshiruvdan o'tgan odamlar soni	Ulardan tish kariyesi bilan og'rigan bemorlar soni	Kariyes tishlar soni	Har bir KPU ko'rsatkichi
1. 1 Yilgacha	112	112 (91,8 31,6%)	785	7.6 0,22
2. 1dan 10 yilgacha	45	81 (96,4 4,2%)	549	9.6 0,61
R1		>0,05		<0,05
3. 10yidan ko'p	28	46 (100,0 + 6,7%)	321	10.6 + 0,70
R2		>0,05		>0,05

R - Farqning ahamiyati orasida 2 va 1. P2 - Ishonchlilik 3 va orasidagi farq 2.

Shunday qilib, zaharlanishning uzoq muddatli ta'siri salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin ta'sirlangan tishlar soni.

Muayyan jarayonning og'irligining davlatga ta'sirini aniqlash tishlari mos keladi tarqalishi karies va uning intensivligi o'pka tuberkulyozining shakliga qarab (9-jadval).

Jadval 9.

Tishning shikastlanishi kariyes da kasal o'pka tuberkulyozi V klinik ko'rinishga bog'liq shakl sil kasalligi.

Klinik shakl	Jami so'rovda qatnashgan	Ulardan kariesga uchragan bemorlar	Kariyes tishlar soni	O'rtacha KPU bitta so'rov o'tkazilganda
Tuberkuloma	8	6 (85,7+6,7%)	47	7.9 + 1.19
Fokus	52	47 (93.1b 1,3%	144	8,2 0,26
Infaltrativ	61	55 (93.4 31,7%	720	7,8 0,34
Tarqalgan	28	24 (96.8 + 1,7%	549	9.6b 0,59*
Tolali – kavernöz	17	16 (96.1 + 2,0)%	39	10.2 + 0,74*

Kimdan jadvallar 9 ergashadi, nima intensivlik mag'lubiyat tishlar Ishlatilgan sezilarli darajada eng og'ir shakli bilan yuqori o'pka tuberkulyozi (tolali-kavernoz) solishtirildi Bilan eng yaxshi xulqli (fokal). Demak, o'ziga xos zo'ravonlik shikastlanishlar ham tishlarning holatiga sezilarli ta'sir ko'rsatdi kasal sil kasalligi o'pka.kerak shu esta tutilsinki kasal bilan qiyin va uzoq vaqt davomida; anchadan beri oqayotgan o'pka tuberkulyozi talab qilinadi doimiy dispanser kuzatuv da stomatolog qattiq tish to'qimalarining patologiyasini erta aniqlash va o'z vaqtida davolash maqsadida ; A Shuningdek keng qamrovli kariyesga qarshi voqealar.

Shunday qilib yo'l yoqilgan topshirildi klinik material tashkil etilgan, Nima o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda, sog'lom odamlar bilan solishtirganda, kariyes tomonidan tish chirishining yuqori tarqalishi va intensivligi mavjud. Ko'rsatkichning strukturasi xarakteristikasi sanitariya holatini yaxshilash zarurligini ko'rsatadi ish orasida berilgan bemorlar populyatsiyasi, A yuqori xos o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda davolanmagan kariyoz tishlarning og'irligi zarurligini ta'kidlaydi ustuvorlik ularning stomatologik tibbiy ko'rikdan o'tishini qamrab olish. Dam olish kunlari amaliy ahamiyatga ega xulosa O bu tishlarning kariyesga moyilligi ma'lum darajada kasallikning davomiyligi va sil kasalligi jarayonining og'irligiga bog'liq. Shu munosabat bilan, umumiy shakllar va uzoq muddatli sil kasalligiga chalingan bemorlar , birinchi navbatda, murakkab antikor profilaktika choralari bilan birga tizimli og'iz bo'shlig'ining sanitariyasi.

### **3.2 O'pka sili bilan kasallangan bemorlarning tish kariyesining oldini olish**

**choralari** Ushbu bo'limda bemorlarda kariyesni davolash va oldini olish natijalarini taqdim etadi sil kasalligi o'pka V jarayon kimyoterapiya. Kuzatishlar o'tkazildi 119 da kasal, qaysi o'tkazildi to'la yaxshi antibakterial davolash. Kimdan ular 63 kasal Asosiy guruhlar amalga oshirildi; bajarildi bilan birga kimyoterapiya bilan sil kasalligi terapevtik

profilaktika ishlari va bizning taklif qilingan maxsus, kariyesga qarshi vositamizdan foydalangan profilaktik kompleks, davlatlar dan shaxsiy gigiena

vositalarini tanlash (tish cho'tkasi, tish ipi, interdental cho'tka, til cho'tkasi), dietani to'g'irlash (shirinliklar bundan mustasno, gazlangan ichimliklar, oson hazm bo'ladigan uglevodlar, kamaytirish iste'mol qilingan shirinliklar miqdori, xom va qattiq sabzavotlardan 5 ta porsiyadan majburiy foydalanish, yangi siqilgan sharbatlar, tvorog, sut kislotasi mahsulotlari), keyin og'iz bo'shlig'ini ftoridli chayishlar bilan majburiy yuvish. hamma qabul qilish ovqat. Majburiy qabul qilish multivitamin komplekslar VitAVS, Shunday qilib, qanaqasiga bu murakkab vitaminlar va minerallar qabul qilingan alohida, ertalab va kechqurun, bu ularning hazm bo'lishini yaxshilaydi va bu o'pka tuberkulyozi va tish pastasi bilan og'rigan bemorlar uchun juda muhimdir "Dorivor o'tlar bilan Splat", chunki uning tarkibida tish go'shtini samarali parvarish qilish uchun adaçayı, romashka va do'lane ekstraktlari mavjud, yallig'lanishga qarshi va gemostatik ta'sirga ega. Dengiz itshumurti ekstrakti og'iz to'qimalarini davolaydi. Tuxum qobig'idan olingan Calcisfi, emalni mustahkamlaydi va himoya qiladi kariyes. bemorlar tizimli ravishda bir marta V Ikki oy ichida tish shifokoriga murojaat qildim statsionar davolanish davomida. Boshqaruv guruh dan 56 kasal, solishtirish mumkin tomonidan yarim, yoshi va klinik belgilar, qabul qildi.

### **3.3 Karies kasalligining davolash natijalari**

Klinik tekshiruv natijalari va o'pka sili bilan og'rigan bemorlarni birlamchi tekshirish ma'lumotlari guvohlik berdi O ichida ustunlik Rpyppax ham o'tkir, ham o'tkir kurs kariyes. Sog'lom bemorlarda faqat kichik bir qismida kariyesning o'tkir kursining klinik belgilari mavjud edi.

O'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda karioz lezyonlar bitta tishda ham, 3 ta guruhda ham aniqlangan. - 4 tish. Emal kariesi mezo - kulrang rangdagi depigmentatsiyalangan dog' bo'lib, zondlash paytida aniq yoki yo'q pürüzlülük, metilen ko'kning 2% suvli eritmasi bilan ishlov berilganda to'q ko'k rangda qizg'in (80 - 100%) bo'yalgan. Dentin karies va / yoki pulpa giperemiyasi bilan chuqur bo'shliqlar rangi o'zgargan (bo'r rang) emal fonida osilgan qirrali qirralari bor edi va

vertikal o'lchamlarning ustunligi bilan ajralib turardi. ustidagi bo'shliq gorizontal. Ta'sir qilingan qattiq to'qimalar o'zgartirildi rangli va bilan ochiq rangga ega har xil soyalar (yorug'lik - sariq, somon, kulrang - oq, bo'r) va ma'lum bir mustahkamlik - yumshatilgan, ko'pincha asboblari yordamida qatlamlarda olib tashlanadi. Shuni ta'kidlash kerakki, o'pka tuberkulyozi bilan og'riq bemorlarning tishlari kariyesning o'tkir davrida, qoida tariqasida, kimyoviy va termal stimullarga yomon ta'sir ko'rsatdi. Instrumental tekshiruv paytida o'pka sili bilan og'riq bemorlarda ko'p hollarda og'riqning yo'qligi yoki engil og'riq hissi qayd etilgan, bu kasallikning avj olish davrida ularda kuzatilgan odontoblastlarning degenerativ o'zgarishlari va qisman yo'q qilinishi bilan bog'liq [3,4,5] va bu yerdan - polni pasaytirish bilan pulpa qo'zg'aluvchanligi [3,4,5]. Qattiq to'qimalar kasalligining o'tkir davrida sezilarli miqdordagi tishlarga ta'sir qiladi (5-8 Va og'riq) va V bitta tish ko'pincha uchta yoki hatto to'rttagacha bo'lgan vahimali bo'shliqlar. Patologik jarayon da bu sizib chiqdi

Kariyes bo'shliqlar, shikastlanish darajasidan qat'i nazar, depigmentatsiyalangan, yumshoq, nam dentin bilan to'ldirilgan, bu butun qatlamlarda otilgan. Pastki shunday da bo'shliqlar ovoz berish - yumshoq, bir oz alamli yoki hatto to'liq og'riqsiz. Eng o'tkir kariyesli tishlarning bir nechta shikastlanishlarini vizual tasvirlash uchun oqim Va pasaytirilgan chegara alamli sezgirlik klinikaga keling misol:

**Bemor L., 24 yosh ( tibbiyot tarixi N• 134) ro'yxatdan o'tgan 18 avgust 2006**



yil yilning 12 - sonli silga qarshi klinik dispanserining cmacyuowapida umumiy holsizlik, holsizlik, kechki payt isitma ko'tarilishi, vazn yo'qotish shikoyatlari bilan. O'zini kasal deb hisoblaydi bir oy ichida. Dangasalikdan \_ oldingi kasalliklar haqida eslatmalar qizamiq va bolalik davrida tez-tez tomoq og'rig'i.

O'pka rentgenogrammasida chapda, ikkinchi qovurg'alararo bo'shliqda bir

nechta yumshoq fokusli soyalar.

Shakl S. Men o'choqdan dolnoy M.ning ko'krak bo'shlig'ining gravmasiman myd \*R•s nezom.i Tashxis. fokal sil kasalligi o'pkalar bosqichi infiltratsiya S 5z S z o'ngda BC-.

Anamnezdan ma'lum bo'lishicha, tishlarning kariyes tufayli chirishi o'n sakkiz yoshdan boshlangan. yoshi. Tishlar tozalaydi Bilan bolalik, 1-2 marta V kun.

nacmy Colgate. Yiliga bir marta tish shifokoriga tashrif buyurish. Men hech qachon tish shifokorida professional tish tozalamaganman. Hozirda og'iz bo'shlig'idan shikoyatlari yo'q.

Tashqi tekshiruv: yuz konfiguratsiyasi o'zgarmagan, terisi patologiyasiz. Limfa

burchaklari: parotid, submandibular, submental, bachadon bo'yni paypaslanmaydi, og'riqsiz.

Ob'ektiv ravishda: Og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati och pushti rangda, o'rtacha namlangan. Ortognatik tishlash stomatologik formula.

	C	C	C	C						C	C	C		C	C	C
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
		C	C	C						C	C	C	C	C		

Yoniq chaynash yuzalar tishlar 1.4 1,5, 1.6 1.7, 2.6, 2.7, 2.8 3.5, 3.6, 3.7, 3.8, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 markaziy yoriqlarda dentin ichida karioz bo'shliqlar mavjud okmpogo oqimi belgilari bilan (yumshatilgan, zondlashda egiluvchan, pastki qismi depigmentatsiyalangan dentindan qilingan, nuqsonlar chuqurligi lmm dan 2 mm gacha).

Yoniq vestibulyar yuzalar V bachadon bo'yni hududlar tishlar 1.4 1,5, 2.3, 2.4, 2.6, 3.5, 3.6, 4.4 va distal - proksimal yuzalar tish 2.3 Klinik jihatdan aniqlangan kariyer bo'shliqlar.

2.2 tishning medial aloqa yuzasida jigarrang nuqta aniqlanadi , dag'al loyihalash emal ichida.

Surat frontal guruh tishlar bemor L. oldin va keyin davolash 6-rasmda ko'rsatilgan.

Kuzatuvning oltinchi oyiga kelib , ta'sirlangan tishlar va bo'shliqlar sonidagi farq kamaydi ammo qoldi statistik jihatdan ishonchli.

O'sish tishlarda parallel kuzatilgan sog'lom shaxslar, shu davrda 0,34 ni tashkil etdi

0,05 ( $P < 0,05$ ) yoqilgan bir kishi nima farq qilmadi dan ko'rsatkichlar kasal Asosiy guruh. Bemorlarda \_ nazorat guruhidagi o'pka sil kasalligi , kariyes tishlari va bo'shliqlarining yuqori o'sishi kuzatildi, asosiy guruhning sog'lom va kasal odamlari ko'rsatkichlaridan oshib ketdi.

Shuni ta'kidlash kerakki, o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda stomatolog tomonidan davolanadigan va maxsus, kariyesga qarshi profilaktik murakkab, butun kuzatish davrida kariyesning umumiy o'sishi nazorat guruhidagi bemorlarga qaraganda sezilarli darajada kam edi. Asosiy va nazorat guruhlaridagi o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda butun kuzatuv davrida kariyes bilan kasallangan tishlarning umumiy soni keltirilgan. stol o'n bir.

Jami tishlar soni kariyesdan ta'sirlangan orqasida butun kuzatish davri da kasal o'pka tuberkulyozi asosiy va boshqaruv guruhlar.

Guruh so'rov o'tkazildi	Raqam kasal	General tishlar soni	Kimdan ular urdi kariyes orqasida 6 oylar kuzatishlar	
			Jami:	0 0
ASOSIY	63	1098	60	5.46 + 0,44
<b>ONT@OLNdYA</b>	56	1083	113	10.43b 0,43
<b>P</b>				<0,001



Kimdan jadvallar o'n bir ko'rinib turibdi, kasal Asosiy yangi vahimali butun kuzatuv davrida o'choqlar 60 tishda paydo bo'lgan (5,46 A 0,44). Bemorlarda boshqaruv guruh 113 tishlar (10.43 -b 0,44),  $R < 0,001$ .

### **3.4 Statistik ma'lumotlarni qayta tahlil qilish**

Dinamika o'sish kariyes tishlar da kasal Asosiy guruhlar klinik shakliga qarab sil kasalligi o'pka.12-jadvalda ta'sirlangan tishlar va bo'shliqlarning o'sish tezligi ko'rsatilgan (bo'shliqlarning o'sishi to'g'risidagi ma'lumotlar bundan mustasno). 2 oy) butun kuzatish davri uchun da yuqoriroq infiltratsiya bilan og'rigan bemorlar fokaldan ko'ra sil kasalligi. Bu ko'proq tushuntirish mumkin jarayonning jiddiyligi infiltrativ sil kasalligi, intoksikatsiyaning og'irligi va davomiyligi, bu tish va bo'shliq kariyesining o'sish sur'atlarida aks ettirilgan. Fokal tuberkulyoz bilan davolashning 4-oyiga qadar tish kariesining sekinlashuvi tezligining pasayishi kuzatildi. ( $P < 0,05$ ), infiltrativ bilan - 6 gacha oy ( $P < 0,05$ ). Klinik jihatdan, fokal sil bilan og'rigan bemorlarning ko'pchiligida intoksikatsiya davolashning 1 oyida, infiltrativ - 2 oyda yo'qoladi. Ehtimol, intoksikatsiyaning klinik belgilarining yo'qolishi vaqti o'rtasidagi farq va kariyes o'sish tezligini sekinlashtiradi guvohlik berdi metabolik va immun jarayonlarni normallashtirish va tish kariesiga qarshi kurashish uchun ma'lum bir davr zarurligi haqida. Nazorat guruhidagi bemorlarda tish kariesining o'sish dinamikasi 13-jadvalda keltirilgan.

13-jadval shuni ko'rsatadi davom etayotgan silga qarshi terapiya fonida kariyes tishlari va kariyes bo'shliqlarining o'sish sur'ati ham sekinlashdi. Biroq, ko'rsatkichlar o'sish kuzatishning barcha bosqichlarida asosiy guruh bemorlarining ma'lumotlariga nisbatan yuqori bo'lgan. Bu antibiotik terapiyasi bilan birga sil kasalligi bilan og'rigan bemorlarning faolligini ko'rsatadi stomatologning kuzatuvi va biz taklif qilgan maxsus, kariyesga qarshi profilaktika kompleksi va davolash.

Jadval 13. Dinamiklar o'sish kariyes tishlar da kasal boshqaruv guruhlar V o'pka tuberkulyozining klinik shakliga qarab.

Kuzatish vaqti ( oylarda)	infiltrativ sil kasalligi o'pka						Fokus sil kasalligi o'pka					
	Polkovnik - davomidz kasal	O'sish vahimali tishlar		Kariyes bo'shliqlarini ng o'sishi		Polkovnik - kasal da IX	O'sish vahimali tishlar		Kariyes bo'shliqlarini ng o'sishi	Jami	Yoqilgan I	Ajoyib
		Jami	IN 1 uchun	Jami	o'rtacha Ajoyib		Jami	IN 1 bemorga o'rtacha M - b m				
2	35	40	2.0+ 0,06	40	2.23b 0,08	21	15	1.77-30.07R	<0,0 5	o'ttiz	1.8 30.08	P< 5
4	35	20	1.04 0,09	20	1,28 0,09	21	13	1,0+0,07R	>0,05	16	0,97- 30,09	P< 5
6	35	15	0,6 -b 0,08	10	1.1b 0.1	21	10	0,86=0,07R	<0,0 5	o'n bir	0.6830. 08	P< 5

Mikrobiologik tadqiqotlar natijalari aralash tupurik Va kariyes tish bo'shliqlari da kasalliklar o'pka sil kasalligi V jarayon davolash Va oldini olish tish karieslari.

Mavjudligini tekshirish maqsadi mikroorganizmlar og'iz bo'shlig'ining aralash tupurigida, karioz bo'shliqlarning tarkibi va ularning ma'ruzachilar jarayon o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariesini davolash, 27 kasal faol o'pka tuberkulyozi va asosiy guruhdan bakterial ajralish bilan va nazorat guruhidagi 21 bemorda og'iz bo'shlig'ining aralash tupurigini, kariyes bo'shliqlari tarkibini va davolashdan oldin plombalarning smetalarini mikrobiologik tekshirishni o'tkazdik va 2,4,6 oydan keyin kariyes davolash va kimyoterapiya o'pka tuberkulyozi ostida ko'rib chiqildi lyuminestsent mikroskop surtmalari yoqilgan kislotaga chidamli mikobakteriyalar (AFB), zamburug'lar va aralash flora. Tadqiqot metodologiyasi ikkinchi bobda batafsil tavsiflangan. Sil kasalligining qo'zg'atuvchisi odatda og'iz bo'shlig'iga gematogen yoki limfogen yo'l bilan kiradi, shuningdek, vaqtinchalik MBT shaxslarining og'iz bo'shlig'iga kirishini istisno qilish mumkin emas. Mikroflorani o'rganishda biz mikroorganizmlar uyushmalari bilan shug'ullanganmiz. Biz tekshirgan sil bilan kasallangan bemorlarda og'iz bo'shlig'ining mikrobial assotsiatsiyasi ko'pincha: Streptococcus spp (Str. mutans, str. Sanguis va boshqalar), Veillonella. spp, Lactobacterium spp, Fusobacterium spp, Candida spp. Belgilangan mikroorganizmlar edi majburiy a'zolar mikrobial assotsiatsiyalar kabi o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarning asosiy va nazorat guruhida. Tish kariyesini davolashdan oldin va keyin asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda nospesifik mikroflora uchun aralash tupurikning mikrobiologik tadqiqotlari natijalari keltirilgan. 14-jadvalda keltirilgan materiallardan ko'rinib turibdiki, bemorlarning aralash tupurigida faol o'pka tuberkulyozi o'z ichiga olgan kariogen va opportunistik mikroorganizmlar uyushmalari. Nafas olish organlarining sil kasalligini davolashda, davolash va tish kariesining oldini olish, aralash tupurikda mikroorganizmlar sonini kamaytirish tendentsiyasi mavjud. Va o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda, tish kariyesini davolash va

oldini olish, aralash umurtqa pog'onasida mikroorganizmlar sonining kamayishi kuzatilmadi. Shunday qilib, *Str. spp.* bemorlarning asosiy guruhida davolanishdan oldin aralash smoneda aniqlanadi 6.61 -b 0,32 CFU, orqali 2 oylar shoshqaloqlik davolash kariyes — 6.54 0,30 orqali 4 oylar - 6.31 0,28, orqali 6 oy - 6.20 0,33. Nazoratda davolashdan oldin bemorlar guruhi *Str. spp.* belgilangan 6.15 2 oylik silga qarshi kimyoterapiyadan so'ng, CFUda 0,28 — 6.32 0,37, orqali 4 oylar — 6.46 0,33, orqali 6 oylar - 6.53 30,41 ( $P > 0,05$ ). Shunday qilib, o'pka sili uchun kimyoterapiya fonida kariyesni davolashni o'z vaqtida va to'g'ri tashkil etish, maxsus, kariyesga qarshi profilaktika vositalaridan foydalanish. Tuberkulyar piebald bilan og'rigan bemorlarda kompleks aralash mikroorganizmlar sonining biroz pasayishiga olib keladi. orqaga. Mikrobiologik natijalar tadqiqot asosiy va nazorat rpypp orqali o'pka sili bilan og'rigan bemorlarning o'ziga xos mikroflorasida kariyes bo'shliqlari va plomba smetalarining tarkibi. Davolanishdan keyin 2,4,6 oylar 15-jadval va 9-rasmda keltirilgan.

Jadval 14. Mikroorganizmlar soni (Lg KOE/ml.) V aralashgan tupurik da kasal Asosiy va nazorat guruhlari tish kariesini davolash.

Nonspesifik patogen mikroflora	Asosiy guruhi				Nazorat guruhi			
	Davolashdan oldin	Davolashdan keyin			Dastlabki holat	2 oylar	4 oylar	6 oylar
		2 oylar	4 oylar	6 oylar				
Streptokoklar	6.61 30.32	6.54	6.31 -	6.20 -	6.46 30.33	6.32 A 0,37		6.5330 .41
Veillonellakok	3,62+0,18	3.55 30.26	3.41 - 30.17	3.26 30.20	3.83 30.22	4.09 - 30.28	4.13a 0.34	4.3430 39
Laktobakteriya	5.83 30.41	5.81 - 30.33	5.58 - 30.23	5.43 30.16	5.94 30.45	6.03 30.41	6.11 30.38	6,18+0 .43
Fusobacteriya	4,83+0,33	4,4830. 31	4.46 - 30.38	4.32 30.28	4,96 30,35	5.08 30.39	5.15 - 30.42	5.2430 .45
Candida	4.12 30.24	4.08 30.42	4.03 - 30.44	3.88 30.29	4.33 - 30.19	4.42 30.23	4.56 30.27	4.63 + 0.31

Jadval 15. O'zgartirish miqdori mikroorganizmlar nonspesifik mikroflora (CFU) V karioz bo'shliqlardan smear va Bilan plomba moddalari kasal asosiy va nazorat guruhlarda bo'shliq bo'shlig'ini davolash jarayoni

Maxsus bo'lmagan jismonan patogen mikroflora	Asosiy guruh				Nazorat guruhi			
	Davolash-dan oldin	Davolashdan keyin			Dastlabki holat	2 oylar	4 oylar	6 oylar
		2 oylar	4 oylar	6 oylar				
Streptokok <sup>†84</sup>	89.25 - 31.04 R> 0,05	82.51- 31.13 _ R> 0,05	44.62-31.04 _ R > 0,05	22.31 - 30,92 R <0,05	85,85 - 31.41 R> 0,05	79.44 -b 1.93 R> 0,05	76.21-32.35 _ R> 0,05	82.04- 32.62 _ R >0,05
Veillonella	39,68-32,66 _ R> 0,05	37.23- 32.17 _ R >0,05	19.84 -b 0,58 R >0,05	9.42 - 30.64 R < 0,05	42.18 - 32.52 R> 0,05	38.06- 32.34 _ R> 0,05	34.25-32.14 _ R >0,05	36.18- 32.52
Laktobak-teriya	68,32-31,98 _ R> 0,05	63.14- 32.03 _ R> 0,05	34.18-32.01 _ R >0,05	17.08 - 31.03 P< 0,05	63.15 - 32.09 R> 0,05	60.02- 32.12 _ R >0,05	58,24-32,82 _ R> 0,05	65,49+2 ,71 R> 0,05

## **IV BOB.**

### **Tadqiqot natijalarini muhokama qilish.**

O'pka sili bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligini oshirishga tish kariyesini davolash va oldini olishning ta'siri . Ma'lumki, sil kasalligini davolash samaradorligini oshirishga yordam beradigan omillardan biri bu to'g'ri ovqatlanishdir. nafaqat o'z ichiga oladi ovqat, Lekin va sifat uni qayta ishlash bo'shliqlar og'iz.Shubhasiz, karies mavjudligi, bog'liq og'riq va noqulaylik og'iz bo'shlig'ida oziq-ovqat mahsulotlarini mexanik qayta ishlash sifatini va uning hazm bo'lishini kamaytirish va kariyesni davolash bemorlarning ovqatlanish sifatini yaxshilash, ularning farovonligiga ijobiy ta'sir ko'rsatishi va sil kasalligini davolash samaradorligini oshirishi kerak. Tish kariyesini o'z vaqtida davolash va oldini olish ta'sirini o'rganish uchun o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarni davolash samaradorligini oshirish uchun biz standartlarga muvofiq amalga oshirilgan davolashning statsionar bosqichining samaradorligini baholadik. rejimlari kimyoterapiya da kasal Bilan birinchi aniqlangan faol o'pka tuberkulyozi. Ushbu vazifani bajarish uchun biz bemorlarning ikki guruhida olti oy davomida davolash natijalarini solishtirdik. Kimyoterapiya rejimi ikkalasi ham rpyppax edi standart, tavsiya etiladi buyurtma bo'yicha №109 Sog'liqni saqlash vazirligi RF dan 21.03.2003 yilning. IN Asosiy kirgan 63 kasal kariyesni davolashni to'liq yakunladi, kariyesga qarshi to'liq profilaktika kompleksini oldi, qoniqarli chidadi va statsionar davolanish bosqichini to'liq yakunladi. Nazorat guruhi 56 nafar bemordan iborat edi bilan bog'lanish rad etdi, davolanmadi va kariyesning oldini olish, lekin faqat tish shifokori tomonidan davolanishning statsionar bosqichining butun davrida kuzatiladi sil kasalligi. Baho samaradorlik suyanib bag'ishlangan guruhlar kasal klinik ko'rinishlarning dinamikasini baholash asosida amalga oshirildi sil kasalligi, tana vazni, dinamikasi tugatish bakterial ajralish. orqali har ikki oylar Kuzatishlar , o'pkada

rentgen tasvirini tahlil qilish, chirish bo'shliqlarini davolash va infiltrativ va fokal o'zgarishlarning rezorbsiyasini qayd etish uchun o'tkaziladi. Jarayonda o'pka tuberkulyozining klinik belgilarining dinamikasi tish kariesini davolash va oldini olish va o'pka tuberkulyozi uchun kimyoterapiya 17-jadvalda keltirilgan. 17-jadvalda keltirilgan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, kemoterapi paytida, chastota bemorlarda o'pka tuberkulyozining klinik ko'rinishlari Asosiy guruhlar Ishlatilgan yuqori, Qanaqasiga da kasal boshqaruv guruhlar. Ikki oylik davolanishdan so'ng, umumiy zaiflik asosiy guruhdagi bemorlarning 84,3 foizida boshida va nazorat guruhidagi bemorlarning 68,9 foizida ( $P < 0,05$ ) va oxirida yo'qoldi. oltinchi oylar terapiya da 96,8% Va 86,2% mos ravishda ( $R < 0,05$ ). Yo'talni baholashda o'pkada xirillash, ishtahaning etishmasligi tekshirilgan bemorlar guruhlarida o'rtasida sezilarli farqlar topilmadi. Bu namoyon bo'lish ko'rsatkichlari sil kasalligi o'pka V ikkalasi ham guruhlar tomonidan chastota Va muddatlari g'oyib bo'lishlar taxminan bir xil edi. Shunday qilib, davolash va tish karies oldini olish va o'pka sil kimyoterapiya jarayonida intoksikatsiya belgilari ko'proq asosiy guruh o'tdi.



Tish kariesini davolashdan keyin o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tana vazni dinamitlari jadvalda keltirilgan. 18.

Jadval 18. Massa dinamikasi tanasi da kasal sil kasalligi o'pka Kimga davolashning oxiri o'pka tuberkulyozi va tish kariyesi.

Guruh bemorlari	Davolashdan oldingi tana vazni	Bemorlar soni	Davolashdan keyingi tana vazni		
			o'sish	holda o'zgarishlar	pasayish
Asosiy	defitsit	50 (79,4%)	37 (74,0%)	13 (26,0%)	-
	Oddiy	9 (14,2%)	3 (22,3%)	6 (66,7%)	-
	Ortiqcha	4 (6,4%)	1 (25,0%)	21 (50,0%)	1 (25,0%)
Nazorat	defitsit	36 (64,2%)	12 (33,4%)	24 (66,6%)	-
	Oddiy	16 (28,6%)	3 (18,8%)	12 (75,0%)	1 (6,2%)
	Ortiqcha	4 (7,2%)	-	4 (7,9%)	-

Taqdim etilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki stol 18, kariesni davolashdan oldin, og'ir yo'qotish tana vazni (12 kg gacha) asosiy guruhning 50 (79,4%) bemorida aniqlanadi. Kariyesni davolashdan so'ng, sil kasalligini statsionar davolashning oxirigacha Ko'pchilik bemorlar 37 (74,0%) dan kam vazn statistik ahamiyatga ega bo'ldi oshirish ( $P < 0,001$ ). V statsionar davolanishning oxirigacha

normal va ortiqcha vaznli asosiy guruhdagi bemorlar qayd etilmagan sezilarli o'sish ( $R > 0,05$ ). IN Bemorlarning nazorat guruhida davolanish boshlanishidan oldin 36 (64,2%) bemorlarning ko'pchiligida kam vazn ham kuzatildi. O'pka tuberkulyozi uchun statsionar davolanishning oxiriga kelib, vazn ortishi tanasi belgilangan faqat V 33,4% holatlar.

Tish kariesini davolagan va og'iz bo'shlig'ining sanitariyasini tasdiqlagan bir xil bemorlarga qaraganda kamroq. ( $P < 0,01$ ). Shunday qilib yo'l, kasal asosiy guruh, davolash tugagandan so'ng tish kariyesi, oziq-ovqat mahsulotlarini mexanik qayta ishlash va hazm bo'lishini yaxshilash, samaradorlikni oshirish dietali ovqat, nima ifodalanganda ular shakl statsionarning oxirigacha statistik jihatdan muhim vazn ortishi davolash bosqichi.

Bakterial ekskretsiyani tugatish chastotasi va vaqtini tahlil qilishda sezilarli farqlar mavjud orasida guruhlar Yo'q oshkor qilingan (Jadval 19).

Guruhlar		Kasallar soni	Kasallar soni					6 oydan ko'p
			2oy.	3 oy.	4 oy.	5 oy.	6 oy.	
Asosiy	Abs	27	21	22	23	24	25	2
	%	100	<b>77,7</b>	81,4	85,1	88,8	92,6	7,4
Nazorat	Abs .	21	15	17	18	18	19	2
	%	100	71,4	80,1	85,7	85,7	90,4	9,5
Jami:	Abs .	48	36	39	41	42	44	4
	%	100	75,0	81,2	85,4	87,5	91,6	8,3
<b>P</b>			>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Jadvaldagi ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, bakterial ekskretsiyani to'xtatish chastotasi va vaqti bo'yicha bemorlar guruhlarida davolanish samaradorligida sezilarli farqlar yo'q edi kasal. Ha, dan 27 asosiy guruhdagi bemorlarda ikki oylik davolanishdan so'ng bakterial ajralishning to'xtashi 21 (77,7%),  $P > 0,05$ , to'rt oydan keyin - 23 (85,1%),  $P > 0,05$ , statsionarning oxirigacha kimyoterapiya bosqichi — 25 da (92,6%),  $R > 0,05$ . Kariyesni davolashni olmagan va uning profilaktikasini o'tkazmagan bemorlarning nazorat guruhida statsionar kimyoterapiya fonida bir vaqtning o'zida balg'amning ababilatsiyasi sodir bo'lgan. Shunday qilib, 21 oydan 15 tasida (71,4%), to'rt oydan keyin bakteriya chiqarilishining to'xtashi ikki oydan keyin qayd etilgan. oylar — da 18 (85,7%), orqali yuest oylar - da 19 (90,4%). Shunday qilib yo'l davolash Va oldini olish kariyes tishlar da kasal o'pka tuberkulyozi, Balg'amdagi bakterial ajralishning to'xtash vaqti va chastotasiga ta'sir qilmaydi, bu asosan silga qarshi kimyoterapiya samaradorligiga bog'liq. o'pka. Bu taxmin qilingan edi kariyesni davolash natijasida o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tibbiy ovqatlanish sifatini yaxshilash tishlar reparativ jarayonlarni va o'pkada chirish bo'shliqlarini yopishni yaxshilashi kerak. Asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda chirish bo'shliqlarini davolash chastotasi va vaqti 20-jadvalda keltirilgan. Chirish bo'shlig'ini yopish mezonlari uning shakllanish orqali shifo topishi deb hisoblangan chandiq, o'choq yoki guruhlar o'choqlari. Xamirning qiyosiy tahlili va chirish bo'shliqlarining davolanish muddati eng yaxshi ekanligini ko'rsatdi natijalar edi asosiy guruh kasal. Farqlar orasida guruhlar shifo dinamikasiga ko'ra, halokatli o'zgarishlar asosiy kimyoterapiyaning oltinchi oyi oxirida (73,6%) statistik ahamiyatga ega bo'lgan qiymatlarga erishdi. guruh qarshi (56.2 %) V nazorat qilish,  $R = 0,05$ . Shuning uchun tish kariyesini o'z vaqtida davolash, maxsus vositalardan foydalanish, kariyesga qarshi profilaktika murakkab da kasal o'pka tuberkulyozi, og'iz bo'shlig'ida oziq-ovqat mahsulotlarini mexanik qayta

ishlashni yaxshilaydi, parhez ovqatlanish sifatini yaxshilaydi. Bu sil kasalligi belgilarining yo'qolishiga olib keladi. qisqa vaqt ichida, dastlabki etishmovchiligi bo'lgan bemorlarda tana vaznini tiklaydi va o'pka to'qimalarida reparativ jarayonlarni yaxshilaydi, bu chirish bo'shliqlarining erta tiklanishida va rentgenografiyaning yanada aniq ijobiy dinamikasida namoyon bo'ladi. dagi o'zgarishlar o'pka tuberkulyozini davolashning statsionar bosqichining oxirigacha. Oyoq to'qimalarida infiltrativ va fokal o'zgarishlarning rezorbsiya chastotasi va tezligini qiyosiy baholashda ham guruhlar o'rtasidagi sezilarli farqlar aniqlandi. Birlamchi va bo'lgan bemorlarda yallig'lanish o'zgarishlarining involyutsiya dinamikasi nazorat guruhida keltirilgan 21-jadvaldan ko'rinib turibdiki 21-jadval ma'lumotlarga ko'ra, 2 oylik kimyoterapiyadan so'ng, infiltrativ va fokal o'zgarishlarning rezorbsiyasi asosiy bemorlarning 36,8 foizida va nazorat guruhidagi bemorlarning 25,0 foizida qayd etilgan (P 30,05). To'rt oydan keyin davolash the mos ravishda ko'rsatkich tuzilgan 42,1% Va 37,5% (P>0,05) va orqali veest oylar - 73,6% Va 56,2% ( R < 0,05).

Shunday qilib, asosiy rpyynn bo'lgan bemorlarda kuzatuvning butun davri davomida o'pka to'qimasida infiltrativ va fokal o'zgarishlarning rezorbsiya chastotasi va tezligi. dan yuqori nazorat guruhidagi bemorlar.

Jadval 21.

Birlamchi va o'pka to'qimalarida infiltrativ va o'tkir o'zgarishlarning rezorbsiyasi chastotasi va davomiyligi. birinchi rpyppl (uchun to'plangan oy).

Bemorlar guruhi	Bemorlar soni, infiltrativ o'zgarishlarda	Bemorlar soni, infiltratsiya so'rilgan			Ijobiy rentgen dinamikasi bo'lmagan bemorlar soni 6 oylar
		2 oylar	4 oylar	6 oylar	
Asosiy	Abs. 19	7	8	14	5
	%	36.8	42.1	73.6	26.3
Nazorat	Abs.16	4	6	9	7
	00	25.0	37.5	56.2	43.7
Jami	Abs. 25	12	14	23	2
	%	44,0	56,0	92,0	8,0
R		>0,05	>0,05	<0,05	<0,05

**Qiymatlar R ko'rsatish yoqilgan ishonchlilik farq orasida Asosiy Va boshqaruv guruhlar.**

Xulosa qilish natijalar tomonidan o'qish kimyoterapiya samaradorligi sil kasalligi da asosiy va nazorat guruhidagi bemorlarda o'pka silini davolashning samaradorligi tish kariesini o'z vaqtida davolash va oldini olishga bog'liqligini ta'kidlash mumkin. Og'iz bo'shlig'ini o'z vaqtida sanitariya qilish erta va bunga erishishga imkon bermasligiga qaramay tez-tez to'xtatish bakterial sekretyalar balg'amda, standart kimyoterapiya usulidan foydalanganda chirish bo'shliqlarining yopilish chastotasi va tezligi o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariyesni o'z vaqtida va sifatli davolagan va kariyesga qarshi profilaktik chora-tadbirlarning butun majmuasini amalga oshirgan bemorlarda sezilarli darajada yuqori. Shunday qilib, 6 oylik kimyoterapiyadan so'ng, vayronagarchilikning tiklanishi kuzatildi Birlamchi bemorlarning 73,6% va 56,2% kasal rpyppI ni boshqarish ( $R < 0,05$ ).

Shunday qilib, ushbu klinik kuzatishlar tahlili shuni ko'rsatadiki , faol o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda tish kariyesini o'z vaqtida davolash va oldini olish nafaqat kelajakda tish kariesining rivojlanish tezligini pasaytiradi, balki kariyesni davolash samaradorligini oshirishga yordam beradi. o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar.

## XULOSA.

Silga qarshi kurashda ba'zi yutuqlarga qaramay So'nggi yillarda Samarqand Federatsiyasida sil kasalligining epidemiologik holati hozirgi vaqtda keskinligicha qolmoqda. Yuqori kasallanish (100 000 aholiga 80 dan ortiq holatlar), o'lim (100 000 ga 20 dan ortiq), MLV va OIV infeksiyasi bilan og'riq sil bilan kasallanganlar soni ortib bormoqda . Sil kasalligini davolash samaradorligi olib tashlanadi. ortib bormoqda kontingenti buxgalteriya hisobi V silga qarshi dispanserlar. Bu tomonidan taqdim etilgan stomatologik yordam sifati fuqarolar toifasi past darajada qolmoqda. Shu bilan birga, oshirishning muhim elementlaridan biri samaradorlik davolash sil kasalligi hisoblanadi ga bog'liq bo'lgan sifatli parhez ovqatlanish turli sabablar, in hajmi og'iz bo'shlig'ining holati, shu jumladan va tishlar.

Maishiy va chet el adabiyotining keng tarqalgan masalalari karies, uning xususiyatlari klinik kurs, tamoyili oldini olish va davolash o'pka sili bilan og'riq bemorlarda karies etarli darajada qamrab olinmagan, adabiyot ma'lumotlariga murojaat qiladi ishlaydi 80 — 90-yillar yillar o'tgan asr. Shu munosabat bilan, tish kariesining oldini olish va davolash muammosi eng keng tarqalganlardan biri hisoblanadi stomatologik kasalliklar, o'pka tuberkulyozi bilan og'riq bemorlarda juda dolzarb bo'lib, uning yechimi o'pka sili bilan og'riq bemorlarni davolash samaradorligini oshirish bilan chambarchas bog'liq. O'pka sili bilan og'riq bemorlarda kariyesning oldini olish va davolash samaradorligini oshirish maqsadida ushbu tadqiqot o'tkazildi. Ishning birinchi bosqichida tish kariesining tarqalishi va intensivligining epidemik ko'rsatkichlarini o'rganish maqsadida sil kasalligining turli shakllari bilan og'riq 252 nafar (124 nafar erkak va 128 nafar ayol) og'iz bo'shlig'i tekshiruvi o'tkazildi. o'pka V yoshi 15 dan oldin 54 yillar, kimlar edi yoqilgan statsionarda davolash sil kasalligi №12 klinik dispanser Samarqand. O'pka tuberkulyozining o'choqli shakli 88 bemorda,

infiltrativ shakli 92 kishida, da 32 - tarqalgan 26 da — tolali - kavernöz va da 14 tuberkulyoma o'pka. bo'shliqlar chirish legotiy matolar da o'rnatilgan 83 (32,9% bemorlar), mikobakteriyalarni izolyatsiya qilish sil kasalligi balg'am aniqlangan 78 (31,0%) kishida 258 bemorlar (132 erkaklar Va 126 ayollar) Yo'q azob chekish sil kasalligi, aylangan orqasida tish qumi yordam bitta dan poliklinika G. Samarqand. Tadqiqotga ish bilan ta'minlangan shaxslar kiritilmagan zararli mehnat sharoitlari bo'lgan ishlab chiqarish, shuningdek, tizimli kasalliklar (revmatizm, shakar ) bilan og'rigan odamlar diabet, kasalliklar qon va boshqalar.).Keyinchalik, bilan maqsad ta'sir ta'riflari tibbiy va uchun profilaktika choralari rivojlanish dinamikasi kariyes dan 252 o'pka tuberkulyozining turli shakllari bo'lgan bemorlar ikki guruhga bo'lingan (ikkalasi ham tish holati aniqlangan). Asosiysi, yangi tashxis qo'yilgan, o'pka tuberkulyozi bo'yicha kimyoterapiyadan o'tgan va biz taklif qilgan maxsus kariyesga qarshi profilaktika majmuasidan foydalangan 63 nafar faol o'pka sili bilan kasallangan bemorlardan iborat. Bu bemorlar qum turi, marta ikki oy, kuzatilgan da tish shifokori oqim Jami davr topish kasalxonada \_ (4 — 6 oy). Nazorat guruhidagi bemorlar yangi tashxis qo'yilgan o'pka tuberkulyozi bilan kasallangan 56 kishi silga qarshi kimyoterapiya oldi. Ular tish shifokori bilan muntazam tekshiruvdan o'tishdi. kasalxonada davolanishning butun davrida (4-6 oy) har ikki oyda bir marta. Turli sabablarga ko'ra, bu bemorlar kariyesga qarshi profilaktika choralarini o'tkazishdan bosh tortdilar. O'pka sili bilan og'rigan bemorlarni davolashdan bosh tortish sabablari tishlar va oldini olish edi quyidagi: 23 kasal rad etdi tishlarni davolash va kariyesning oldini olish, chunki ular buni sog'lig'iga tahdid soladigan jiddiy kasallik deb hisoblamaydilar va hayot sifatining yomonlashishi, 21 bemor Men stomatologik davolash va kariyesning oldini olishdan bosh tortdim, buni asosiy kasallik bo'lgan sil kasalligini davolashga e'tibor qaratish niyatim bilan izohladim, men kasalxonada bo'lganimda, 12 bemor antibakterial



muassasada bo'lish davrida kariyesni davolash va oldini olishdan bosh tortdi. - sil kasalxonasiga tayanib bo'shatishdan keyin faqat shaxsiy tish shifokori bilan kuzatish.

Uchun ko'proq ingl va o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda karies dinamikasiga terapevtik va profilaktika choralarning ta'sirini asosli taqqoslash, asosiy va Nazorat guruhiga faqat infiltratsiyali bemor kiritilgan va fokusli sil kasalligi o'pka uchun o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlarda karies dinamikasini taqqoslash sog'lom odamlar bilan solishtirganda Biz Ishlatilgan Gformed guruh dan Biz tekshirgan 258 kishidan 43 nafar sog'lom odamni aniqladik. Davolashning samarasini o'rganish jarayonida asosiy va nazorat guruhlari bemorlarini o'rganish ma'lumotlari - profilaktika tadbirlar yoqilgan dinamikasi karies rivojlanishi olib keldi tematik xarita. nishonlangan umumiy davlat bemor, o'pkaning rentgenogrammasi, laboratoriya ma'lumotlari va birga keladigan kasalliklar; tishlarning klinik tekshiruvi ma'lumotlari, tishlarning nisbati . Dental formula batafsil to'ldirilgan edi, karies tabiati mag'lubiyat, klinik oqimlari kariyes. yoritilgan og'iz bo'shlig'i shilliq qavati va tish gigienasi darajasi. Og'iz bo'shlig'ining gigienik holatini ob'ektiv baholash uchun Yu.A.Fedorov - V.V. indeksi qo'llaniladi. Volodkina (1971). Og'iz bo'shlig'ini tekshirish o'tkazildi metodologiyasi MGMSU tomonidan ishlab chiqilgan. Har bir bemor uchun tematik tekshiruv xaritasi bilan bir vaqtda standart tibbiy hujjatlar (tarix kasallik yoki o'z vaqtida nazorat qilinadigan ambulator karta keyingi tekshiruvlar uchun bemorning ko'rinishi ). Tishlardagi karies kasalligini aniqlash uchun biz Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (1963) tomonidan tavsiya etilgan ob'ektiv ko'rsatkichlardan foydalandik. Quyidagi epidemiologik ko'rsatkichlar hisoblab chiqilgan: kariyesning tarqalishi, kariyesning intensivligi va kariyes intensivligining oshishi. (kasallik). O'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariyesning klinik ko'rinishini to'liqroq tavsiflash uchun biz uning lokalizatsiyasini, zararlanish darajasini (emal, dentin kariyesi, pulpa giperemiyasi), shuningdek, karioz jarayonning tabiatini hisobga oldik. va profilaktika chora -

tadbirlarining kariyesga qarshi ta'sirining ishonchliligini aniqlash uchun biz sifatsizligi sababli bo'lishi mumkin bo'lgan ikkilamchi karies holatlarini hisobga olmaganda, faqat kariyes tishlari va kariyes bo'shliqlarining o'sishini hisobga oldik. to'ldirish.

Intensivlik bo'yicha mag'lubiyat kariyes tishlar hammasi tekshirildi quyidagi guruhlarga bo'lingan:

2. Yengil daraja KPU 1-5 kariyes tishlari.
- 3.O'rta daraja bilan KPU 6-10 tishlar.
4. og'ir daraja bilan KPU 10- 20 va ko'proq tishlar.

Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra [3], biz 6 tishdan yuqori bo'lgan KIIV bilan ko'p kariesli lezyonlari bo'lgan shaxslarni qayd etdik. Tishlarning bir nechta lezyonlariga kariyes mI ham tegishli mavjudligi holatlari V har bir tish ikki — to'rt va ko'proq kariyer bo'shliqlar, shuningdek, tishlar, odatda 3 - 4x dan ortiq. Aniqlangan karioz o'choqlarni tekshirishda ularning kattaligi va chuqurligiga, rangi va mustahkamligiga e'tibor berildi. Bu tishlar karioz hisoblangan emal qoplaminin pürüzlülüğü yoki nuqsoni mavjudligi bilan bo'rli dog 'topilgan qattiq to'qimalar. Tashxis - "karies" zond va oyna yordamida aniqlangan klinik ma'lumotlarga asoslanib, tish rentgenogrammasi asosida. Kariyes bo'lmagan lezyonlardan dog'lar bosqichida differensial diagnostika qilish uchun biz boshlang'ich kariesni aniqlash uchun Rang - test № 2 " *VladMiva* " dan foydalandik.

Asosiy va nazorat guruhleri o'pka sili bilan og'rigan bemorlarda kariesning oldini olish va davolash samaradorligi. kasalxonada bo'lishning barcha davrida (4 - 6 oy) har ikki oyda dinamikada o'rganiladi. Tekshirish shartlari Buning sababi, nazorat guruhidagi bemorlarni qayta ko'rikdan o'tkazishda ilgari buzilmagan tishlarda kariyesning tez-tez rivojlangan shakllari (dentin, pulpa giperemiyasi) kuzatilgan. Da sog'lom odamlar ikki oydan keyin qayta tekshirildi. Olingan ma'lumotlar norma sifatida qabul qilindi. Tish shifokorining taktikasi o'pka tuberkulyozi bilan og'rigan bemorlar bilan ishlashda u sil kasalligi jarayonining borishi, sil intoksikatsiyasi hodisalarining zo'ravonlik darajasi bilan bog'liq bo'lgan o'ziga xos xususiyatlarga ega. Silga qarshi muassasaning shifokori - stomatologlari uchun biz taklif qilgan harakatlar algoritmidan foydalandik :

Hammasi kasal, kiruvchi silga qarshi kasalxona, tobe edilar tekshirish stomatolog Bilan maqsad ta'riflar stomatologik holat va davolash rejasini ishlab chiqish, tish kasalliklarining oldini olish. Tish shifokorining keyingi taktikasi klinik shakl va bosqichga bog'liq sil kasalligi jarayon;tuberkulyoz jarayonining kichik

klirik shakllari (fokal, infiltrativ) va qulay kurs bilan ( silning aniq namoyon bo'lishisiz) mastlik) tashrifda amalga oshirildi .Emal kariesining boshlang'ich shakllarini davolashda va dentin kariesida mahalliy davolash amalga oshirildi: karioz bo'shliqni tayyorlash va "Fuji" plomba moddasi bilan tishning anatomik shaklini tiklash IX". Ogohlantirish uchun ikkilamchi va takroriy kariyes , biz klinik jihatdan sog'lom dentin chegarasida tishning qattiq to'qimalarini tayyorlashni amalga oshirdik , karioz bo'shliqning emal qirralarini ehtiyotkorlik bilan qayta ishlashga alohida e'tibor qaratdik va keyinchalik sayqallash va silliqlash plomba moddalari. tuberkulyoz jarayonining umumiy klinik shakllari bilan (tarqalgan, tolali - kavernöz) noqulay kurs bilan (bo'shliqlar ) parchalanish, katta bakterial ajralish va talaffuz qilingan sil bilan zaharlanish belgilari) davolash tishlar da kariyes emal amalga oshirildi; bajarildi bir tashrif da kariyes dentin ikki tashriflar. Da kariyes emal tayyorgarlikni amalga oshirdi vahimali bo'shliqlar va tiklanish atom shakli tish plomba moddasi "Karisma F", so'ngra plomba silliqlash va silliqlash. Dentin kariyesi bo'lsa: birinchi tashrifda kariyoz bo'shlig'i Ca gidroksidi bo'lgan tibbiy prokladka qo'llanilishi bilan tayyorlangan. (Dykal) Va vaqtinchalik to'ldirish Kemfil - Yuqori yoqilgan 2 oy. Sil kasalligining faolligi pasayganidan va bakteriyalarning ommaviy chiqishi to'xtatilgandan so'ng, intoksikatsiya hodisalari yo'qoladi, shuningdek, bemorning shikoyatlari bo'lmasa, klinik belgilar va asoratlardan keyin yo'qoladi. tish davolash , ta'riflar hayotiylik pulpa usuli EDI, yo'qligi rentgenogrammada periodontdagi patologik o'zgarishlar vaqtinchalik olib tashlandi plomba, tibbiy karioz bo'shliqni antiseptik bilan davolash yechim — 3% peroksid vodorod, bundan mustasno pulpani bezovta qiladi antiseptiklar. To'ldirish bilan amalga oshirildi CRC (ftor o'z ichiga olgan material) dan tayyorlangan qistirmani majburiy o'rnatish "Fuji" IX", doimiy to'ldirish "Karizma F". maqsad samarali pasayish ta'sirlangan kariyes tishlar qo'shimcha ravishda biz ishlatilgan maxsus, antikarist profilaktik murakkab, shaxsiy gigiena vositalarini tanlash (tish cho'tkasi, tish ipi,

epimika interdental bo'shliqlarni tozalash uchun, til uchun cho'tkalar), dietani tuzatish (istisno shakarli, gazlangan ichimliklar, oson hazm bo'ladigan uglevodlar, iste'mol qilinadigan shirinliklar miqdorini kamaytirish, xom va qattiq sabzavotlardan 5 ta porsiyani majburiy iste'mol qilish, yangi siqilgan sharbatlar, tvorog, sut — nordon mahsulotlar), har ovqatdan keyin og'iz bo'shlig'ini fluorid bilan majburiy yuvish; - "VitAVS" multivitaminli komplekslarini majburiy iste'mol qilish, chunki bu kompleksda vitaminlar va minerallar alohida, ertalab va kechqurun qabul qilinadi, bu ularning so'rilishini yaxshilaydi va bu o'pka sili bilan og'rigan bemorlar uchun juda muhimdir; "Silat o'simlik o'simliklari bilan" tish pastasi, chunki uning tarkibida tish go'shtini samarali parvarish qilish uchun adaçayı, romashka va do'lane ekstrakti mavjud bo'lib, yallig'lanishga qarshi ta'sirga ega. va gemostatik harakat. Dengiz itshumurti ekstrakti og'iz to'qimalarini davolaydi.

## ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Абаджиди, М.А. Уровень цитокинов в секрете полости рта у детей с бронхиальной астмой / М.А. Абаджиди [и др.] // Цитокины и воспаление. – 2002. - №3. – С. 56-59.
2. Аванесов, А.М. Сравнительная оценка иммунологической эффективности препаратов мирамистин и хлоргексидин у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом легкой степени тяжести [Электронный ресурс] / А.М. Аванесов, Г.К. Калантаров // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №4.– Режим доступа: <http://scienceeducation.ru/ru/article/view?id=9516>
3. Авдоница Л.И. Сочетанные туберкулезные поражения легких и периодонта // Проблемы туберкулеза. - 1991.- № 11. - С. 72 - 74.
4. Авдоница, Л. И. Туберкулезной поражение слизистой и лимфатических узлов челюстно-лицевой области / Л. И. Авдоница // Стоматолог (Харьков). - 2009. - № 10. - С. 20-24.
5. Александрова, Е.А. Особенности пародонтита у больных очаговым туберкулезом легких / Е.А. Александрова [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2010. - Т. 6, № 4. - С. 815-817.
6. Александрова, Е.А. Цитокиновый статус пародонтальных карманов у больных пародонтитом на фоне очагового туберкулеза / Е.А. Александрова [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2011. - №6. - С.140.
7. Александрова, Е.Н. Заболеваемость туберкулезом детей в Саратовской области: вчера и сегодня. / Е.Н. Александрова [и др.] // Туберкулез и болезни легких.-2012.- №10.- С. 16-20.

8. Аниськина, Е. А. Исследование качества жизни больных туберкулезом легких / Е. А. Аниськина [и др.] // Экология человека. – 2012. - № 4. – С.58-62.
9. Антонов, В.А. Микотические осложнения туберкулеза легких // Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 2000.- №9. - С.51-55.
10. Арутюнов, С.Д. Заболевания пародонта и «системные болезни»: известное прошлое, многообещающее будущее / С.Д. Арутюнов [и др.] // Пародонтология. – 2009. – №1(50). – С. 3-6.
11. Афанасиевская, Ю. С. Опыт клинического применения препарата Дентамет при лечении пародонтита легкой и средней степени тяжести // Успехи современного естествознания. - 2009.- №6.-С.12-15.
12. Бабаджанян, С. Г. Влияние эндокринной патологии на развитие и течение заболеваний в полости рта / С. Г. Бабаджанян, Л. Н. Казакова // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2013. - Т. 9, № 3. - С. 366–369.
13. Бавыкина, Т.Ю. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов / Т.Ю. Бавыкина, О.А. Ефремова // Научные ведомости. -2011.- № 10(105). – Вып. 14.- С.236-237.
14. Баласанянц, Г.С. Показатели общего анализа крови как отражение системного иммунитета у больных остро прогрессирующим туберкулезом легких/ Г.С. Баласанянц // Патогенез и диагностика иммунопатологических состояний. -2000. -Т.2, №2. –С.149.
15. Банченко, Г.В. К вопросу о лечении заболеваний полости рта у больных туберкулезом / Г.В. Банченко, Г.М. Флейшер, К.А Суворов // Медицинский алфавит. Стоматология. -2012. - №1. – С.34-40.

16. Банченко, Г.В. Особенности лечения заболеваний полости рта у больных туберкулезом / Г.В. Банченко, Г.М. Флейшер, К.А. Суворов // Клиническая стоматология. -2012. - №1. – С. 22 -27.
17. Банченко, Г.В. Проблемы заболеваний слизистой оболочки полости рта / Г.В. Банченко // Зубоврачебный вестник. – 1993. – № 1(2). – С. 13-18.
18. Банченко, Г.В. Язык - “зеркало” организма. Клиническое руководство для врачей / Г.В. Банченко, Ю.М. Максимовский, В.М. Гринин. – М., ЗАО «Бизнес центр «Стоматология», 2000. – 407 с.
19. Барбараш, Н.А. Двадцатилетний опыт поведенческой коррекции здоровья у студентов-медиков /Н.А. Барбараш, Д.Ю. Кувшинов // Вестник Новосибирского Государственного Педагогического Университета. – 2014. – №1 (17). - С. 119-127.
20. Барер, Г. М. Вариабельность кристаллических агрегатов ротовой жидкости в норме / Г. М Барер // Российский стоматологический журнал. - 2003. - № 1. - С. 33–35.
21. Бастрыкина, О.В. О психологических типах отношения к болезни у больных туберкулезом [Электронный ресурс] / О.В. Бастрыкина, Л.А. Фоменко // Большой Целевой Журнал о туберкулезе. – 2000.- Режим доступа: <http://www.medafarm.ru/doctor/ftiziopulmo/001.shtml>.
22. Безрукова, И. В. Агрессивные формы пародонтита / И.В. Безрукова, А.И Грудянов. – М.: Медицинское информационное агентство, 2002. – 127 с.
23. Беляков, Н.А. Направления научной активности исследовательских коллективов в области ВИЧ-инфекции в Российской Федерации / Н.А. Беляков // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии.- 2016. - Т. 8,№ 2. – С.7-16.



24. Беялов, Ф.И. Проблема коморбидности при заболеваниях внутренних органов / Ф.И. Беялов // Вестник современной клинической медицины. 2010.- Т. 3, № 2.- С.44-47.
25. Биктимерова, О.О. Изменение клинических и иммунологических показателей полости рта у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом при лечении пробиотиками / О.О. Биктимерова, Т.Л. Рединова, А.Ю. Зорин // Тихоокеанский медицинский журнал.- 2014. -№3.- С.34-36.
26. Бирина, О.С. Состояние гомеостаза полости рта учащихся школы-интерната в возрасте 12-17 лет / О.С. Бирина, Л.А. Мозговая // Уральский медицинский журнал. - 2015. - № 1 (124). - С. 23-26.
27. Бондаренко, Е.А. Фаготерапия воспалительных заболеваний пародонта / Е.А. Бондаренко, О.С. Гилева, Ю.Н. Маслов // Биопрепараты. Профилактика. Диагностика. Лечение. -2010. -№ 2. -С. 22-24.
28. Булкина, Н.В. Некоторые механизмы возникновения и прогрессирования воспалительных заболеваний пародонта у больных с сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта / Н.В. Булкина, М.А. Осадчук // Пародонтология. – 2007. – №2(43). – С. 24-29.
29. Вайдинер, И.М. Одонтогенный очаг и его устранение у больных туберкулезом : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.21 / Казан. гос. мед. ин-т им. С. В. Курашова. 1989. - 19 с.
30. Васильева, Н.А. Стоматологический статус больных с заболеваниями пародонта / Н.А. Васильева, А.И. Булгакова, Е.С. Солдатова // Медицинский вестник Башкортостана. - 2016. - Т. 11, № 6 (66). - С. 31-35.
31. Вдовина, Л.В. Стоматологический статус у больных с неактивной формой туберкулеза / Л.В. Вдовина, Е.А. Еремеева // Медиаль.- 2015.- № 1(15).С.222.

32. Вейсгейм, Л.Д. Комплексное лечение кандидоза полости рта / Л.Д. Вейсгейм, С.М. Дубачева, Л.М. Гаврикова //Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. - №2 .- С.48-51.
33. Верткин, А.Л. Коморбидность / А. Л. Верткин, М. А. Румянцев, А. С. Скотников // Клиническая медицина. - 2012. - Т. 90. - С. 4-11.
34. Вечерковская, М.Ф. Изучение смешанных микробных биоплёнок в ротовой полости детей: дисс. ... канд. мед. наук : 03.02.03 / М.Ф. Вечерковская. – СПб. – 2015. – С. 150.
35. Взаимодействие Т-лимфоцитов CD4+CD27 и CD4+CD27 с макрофагами при туберкулезной инфекции у мышей / Г.С. Шепелькова [и др.] // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2015. - Т. 93, №2. - С. 57-60.
- 36.Виноградов, М.В. Психическое состояние больных с ограниченными формами туберкулёза лёгких. / М.В. Виноградов, И.И. Черкашина, М.И. Перельман // Проблемы туберкулёза. – 1991. - № 10. – С. 41-43.
37. Виноградова, Т. Г. Неприятный запах изо рта галитоз, причины и возможности лечения / Т. Г. Виноградова // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2014. – Т.13, № 2. – С.129-131.
38. Виноградова, Т.И. Разработка оптимальных схем терапии лекарственноустойчивого туберкулеза в эксперименте / Т.И. Виноградова [и др.] // Пермский медицинский журнал. — 2011. — № 1. — С. 88-93.
39. Влияние хронического гепатита с на прогрессирование атеросклероза /Лопаткина Т.Н. [и др.] // Клиническая медицина.- 2015.- Т. 93, №2 .- С.9-13.
40. Войда, Ю.В. Микроэкология человека и роль пробиотических препаратов в терапии гнойно-воспалительных заболеваний в акушерстве и гинекологии / Ю.В. Войда, Н.Л. Солонина // AnnalsofMechnikovInstitute – № 2. – 2012. – С. 27 – 36.

41. Воронкова, О.В. Структурно-функциональные свойства лимфоцитов крови у больных лекарственно-устойчивым туберкулезом легких в динамике химиотерапии / О.В. Воронкова, О.И. Уразова, В.А. Серебрякова // Медицинская Иммунология.- 2006.- Т. 8, № 2-3.- С.254-255.
42. Вязовая, А. А. Характеристика популяции *Mycobacterium tuberculosis* в Республике Карелия //А.А. Вязовая [и др.] // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2016. - Т.94, №8. - С. 48-53.
43. Гаврилова, О.А. Структурные особенности микробного биоценоза полости рта практически здоровых детей различного возраста / О.А. Гаврилова [и др.] // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 3. – С. 60-63.
44. Гажва, С. И. Стоматологический статус пациентов с диффузными поражениями печени / С.И. Гажва, Н.С. Касумов, Н.А. Котунова // Международный научно-исследовательский журнал. - 2016. - № 12-5 (54). - С. 72-74.
45. Гажва, С.И. Оптимизация консервативного лечения хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степеней тяжести / С.И.Гажва [и др.] // Врач-аспирант. – 2011. – № 4-5(47). – С. 732 – 737.
46. Гажва, С.И. Оценка стоматологических и общесоматических показателей качества жизни у пациентов с гастродуоденальной патологией / С.И. Гажва, О.В. Шкаредная, Ю.В. Меньшикова // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2012. – № 1 (21). – С. 25-33.
47. Гажва, С.И. Оценка эффективности антибактериальных средств в консервативном лечении воспалительных заболеваний пародонта / С.И. Гажва, А.И. Воронина // Медицинский альманах. - 2011. - №2. - С.174-176.
48. Гайдарова, Т.А. Количественный и качественный состав микрофлоры полости рта больных хроническим генерализованным пародонтитом / Т.А.

Гайдарова, Н.В. Попова // Сибирский медицинский журнал. -2010. - № 4. - С.95-98.

49. Галонский, В. Г. Галитоз: современные представления об этиологии и патогенезе/ В. Г. Галонский // Сибирское медицинское обозрение. - 2011. - Т.70, № 4. - С.56-60.

50. Герпесвирусные гепатиты у детей / В.Ф. Учайкин [и др.] // Педиатрия. 2012. –Т. 91, № 3. - С.136-142.

51. Гилева, О.С. Заболевания пародонта у ВИЧ-инфицированных больных: распространенность и особенности клинических проявлений в зависимости от приверженности антиретровирусной терапии /

О.С.Гилева, В.А. Садилова// Пермский медицинский журнал. -2013. - Т. 30, № 2. - С. 34-42.

52. Гилева, О.С. Стоматологическое здоровье в критериях качества жизни / О.С.

Гилева // Медицинский вестник Башкортостана. - 2009. - Т. 6, № 3. - С. 6.

53. Гилязева, В.В. Оценка состояния мукозального иммунитета полости рта, страдающих кариесом зубов по цитокиновому профилю смешанной слюны [Электронный ресурс] / В.В. Гилязева [и др.] // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 1. – Режим доступа: <https://www.scienceeducation.ru/ru/article/view?id=5548>.

54. Гиниятуллин, И.И. Факторы риска в возникновении, развитии и профилактике кариеса зубов у детей дошкольного возраста : автореф. дисс.

... д-ра мед. наук: 14.00.21 / И.И. Гиниятуллин. – Киев, 1994. –С. 33.

55. Горбач, Л.А. Особенности заболевания и качества жизни женщин, больных туберкулезом органов дыхания / Л.А. Горбач, И.И. Солонко // Большой медицинский журнал. - 2002. -№ 2. -С. 1-5.

56. Горбачева, И.А. Патогенетическая коморбидность заболеваний внутренних органов и полости рта / И.А. Горбачева, Л.А. Шестакова // Пародонтология. – 2008. – № 3 (48). – С. 3-5.
57. Григорьев, С.С. Роль ротовой жидкости в процессах де – и реминерализации твердых тканей зубов у пациентов с синдромом Шегрена / С.С. Григорьев // Уральский медицинский журнал. – 2008. - №10 (50). – С.- 79-81.
58. Грудянов, А.И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А.И. Грудянов, В.В. Овчинникова. - М: МИА, 2007. - С.80.
59. Гурылева, М.Э. Качество жизни больных туберкулезом на санаторном этапе лечения / М.Э. Гурылева [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2005. — № 7. — С.17—22.
60. Гурылева, М.Э. Сравнительное исследование качества жизни больных саркоидозом с использованием опросника ВОЗ «КЖ-100» и Интернеттехнологий / М.Э. Гурылева // Казанский медицинский журнал. - 2004. - № 1. - С. 11-19.
61. Данилевский, Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. - Киев: Здоровье, 2000.- 464 с.
62. Данилевский, Н.Ф. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Н.Ф. Данилевский, В.К. Леонтьев.- М.: Стоматология, 2001. – 271 с.
63. Данилов, А.И. *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*: клиническое значение, диагностика, антимикробная терапия /А.И. Данилов, О.И. Кречикова // Болезни и возбудители.- 2012,Т.14.-№ 4. – С.276-279.

64. Дедов, И. И. Справочник детского эндокринолога / И. И. Дедов, В. И. Петеркова. - М.: ЛитТерра, 2011. - С. 125.
65. Денисенко, Л.Н. Влияние железодефицитной анемии на состояние полости рта беременных женщин / Л.Н. Денисенко, Т.Ф. Даниоина, Л.В. Ткаченко // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2007. – № 3. – С. 67.
66. Дмитриева, Л.А. Пародонтология: национальное руководство / Л.А. Дмитриева. –М. : Наука, 2013. – 704 с.
67. Добреньков, Д.С. Характеристика биоценологических отношений бактериальных сообществ полости рта и микробиологическое обоснование принципов биокоррекции: дисс.... канд. мед. наук : 03.02.03 / Добреньков, Д.С. – Волгоград, 2014. – 146 с.
68. Доменюк, Д.А. Оценка кариесогенной ситуации у детей с зубочелюстными аномалиями по микробиологическим и биофизическим показателям ротовой жидкости / Д.А. Доменюк [и др.] // Кубанский научный медицинский вестник. - 2014.- № 5. - С.36-46.
69. Дробот, Н.Н. Некоторые аспекты психологической дезадаптации подростков, больных туберкулёзом / Н.Н. Дробот // Успехи современного естествознания. – 2009. – № 7 – С. 115-116.
- Е.А.Волков [ и др.] // Российский стоматологический журнал. - 2015. - Т. 19, № 4. - С. 18-22.
70. Епишев, В.А. Клинические, электронно-микроскопические и экспериментально-морфологические исследования полости рта при хроническом гастрите: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Епишев Владимир Александрович. – Киев, 1970. – 25 с.

71. Ерохин, В.В. Молекулярные, субклеточные и клеточные механизмы патогенеза туберкулезного воспаления легких / В.В. Ерохин // Саратовский научно-медицинский – 2009.- Т. 5, № 2. - С. 267–269.
72. Ерохин, В.В. Функциональная морфология легких /В.В. Ерохин. — М.: Медицина, 1987. — 272 с.
73. Ефимович, О.И. Клинико-лабораторное обоснование терапии дисбактериоза слизистой оболочки рта: автореф. дис. ... канд. мед.наук: 14.00.21 / О.И. Ефимович– М., 2002. – 32 с.
74. Ефремова, Н.П. Современная эпидемиология туберкулеза / Н.П. Ефремова, Ю.В. Данилова // Инфекция и иммунитет. Материалы X съезда ВНПОЭМП, Москва. - 2012. - С.27-28.
75. Железникова, Г.Ф. Цитокины как предикторы течения и исхода инфекций / Г.Ф. Железникова // Цитокины и воспаление. – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 10–17.
76. Забелин, С.А. Синдром эндогенной интоксикации больных с флегмонами лица и шеи / Забелин С.А., Шаргородский А.Г. - Смоленск: Изд-во СГМА, 1997.
77. Заболевания слизистой оболочки рта и губ: учебное пособие / Л.А. Цветкова-Аксамит [и др.]. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 208 с.: ил.
78. Забросаева, Л. И. Биохимия слюны. Смоленск: Смоленск. гос. мед. ун-т., 1992. - С. 43.
79. Завьялова, А. В. Нормальная физиология / А.В. Завьялова, В.М. Смирнова. - М.: Медицина, 2009. - С. 136.
80. Захаров, А.А. Анализ микрофлоры ротовой полости обследованных людей с различными заболеваниями / А.А. Захаров, И.А. Ильина // Успехи современного естествознания.- 2007. - №12. - С.141-143.

81. Здоровоохранение в России 2015: Стат.сб./Росстат. - М., 2015. – 174 с.
82. Зеленова, Е.Г. Микрофлора полости рта: норма и патология: учеб. пособие /  
Е.Г. Зеленова [и др.]. – Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2004. – С. 158.
83. Зими́на, В.Н. Иммунологические механизмы развития и прогрессирования остеорезорбции при периодонтальных поражениях / В.Н. Зими́на [и др.] // Институт стоматологии.- 2014. - № 1. - С. 34–36.
84. Золотова, Н.В. Исследование распространённости форм агрессии у больных с впервые выявленным туберкулёзом лёгких / Н.В. Золотова, Н.Н. Сиресина, В.В. Стрельцов // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. - № 9. -  
С. 16-19.
85. Зорина, О.А. Микробиоценоз полости рта в норме и при воспалительных заболеваниях пародонта / О.А. Зорина, А.А. Кулаков, А.И. Грудянов // Стоматология – 2011. – № 1. – С. 73 – 78.
86. Иголкина, Н.А. Стоматологическая реабилитация пациентов с хронической болезнью почек: автореф. дис. ... канд. мед.наук : 14.01.14 / Н.А. Иголкина.– М., 2013. – 215с.
87. Изучение микробиоценоза при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта / В.В.Хазанова [и др.] // Стоматология. – 1996. – Т. 75, №2. – С. 26-28.
88. Илунина, Л.М. Перинатальные вирусные гепатиты В и С у детей / Л.М. Илунина, С.П. Кокорева, А.В. Макарова // Здоровье и образование в XXI веке. – 2015. – Т. 17 , № 2. - С.15-19.
89. Ильиных, Е.А. Морфофункциональная характеристика реакций местного иммунитета слизистых глотки и полости рта / Е.А. Ильиных, Н.П. Уткина //



- Международный журнал экспериментального образования. – 2010. - №8. - С.34-37.
90. Иммунологический статус больного туберкулезом
91. Иорданишвили, А. К. Хроническая стоматогенная инфекция и интоксикации организма /А. К. Иорданишвили, А.Г. Обрезан, А.В. Вальский // Медицина XXI век. - 2007. - № 6 (7). - С. 90-95.
92. Исследование влияния табакокурения на показатели стоматологического здоровья и взаимосвязи количества выделяемого угарного газа со стажем курения / Ю.О.Солдатова [и др.] // Пародонтология. - 2016. - Т. 21. № 1 (78). - С. 26-29.
93. Казарина, Л.Н. Цитокиновый профиль у детей с патологией пародонта и верхних отделов пищеварительного тракта при иммуномодулирующей терапии / Л.Н. Казарина, А.Е. Пурсанова, Е.А. Жукова // Нижегородский медицинский журнал. – 2008. – № 2, вып. 2. – С. 74-76.
94. Каргальцева, Н.М. Ротовая полость - важный биотип организма человека / Н.М. Каргальцева // Институт стоматологии. – 2001. – № 1. – С. 18-21.
95. Кибрик, Б.С. Некоторые показатели клеточного иммунитета у больных прогрессирующим деструктивным туберкулезом легких / Б.С. Кибрик [и др.] // Медицинская иммунология.- 2007.- Т. 9, №2-3. - С.229.
96. Киоринг, Б.Е. Патогенез и диагностика иммунопатологических состояний / Б.Е. Киоринг [и др.] // Медицинская иммунология. - 2000. - Т.2, № 2. –С.167-168.
97. Кирсанов, А.И. Стоматология и внутренние болезни / А.И. Кирсанов, И.А. Горбачева, П.С. Шабак-Спасский // Пародонтология. – 2000. – № 4 (18). – С. 23-25.

98. Киселева, Е.Г. Карта стоматологического осмотра школьников / Е.Г. Киселева // Пародонтология. – 2000. – № 2. – С. 41-44.
99. Клинико-бактериологические проявления дисбактериоза кишечника у больных туберкулезом легких, осложненным сопутствующей патологией со стороны желудочно-кишечного тракта [Электронный ресурс] / З.Е. Линева [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 12. – С. 88-93. - Режим доступа: <https://appliedresearch.ru/ru/article/view?id=4507>
100. Клинико-патогенетические подходы к совершенствованию терапии пародонтита у больных хроническими инфекционными заболеваниями / Л.А.