

Ф.З. Имомова, С.М. Каримов

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ИНФОРМАТИВНОСТЬ ИНДЕКСА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИМОРБИДНОСТИ ПРИ СОЧЕТАННОМ ПОРАЖЕНИИ ПУЛЬПАРНО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА У СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Кафедра терапевтической стоматологии, ГОУ ИПОвСЗ РТ

Каримов Сафарахмад Мунаварович – д.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПОвСЗ РТ; 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони, 59; Тел.: +992918619955; E-mail: karimov.safar67@gmail.com

Цель исследования. Оценить значение индекса стоматологической полиморбидности при сочетанном поражении пульпарно-периодонтального комплекса у соматических больных.

Материал и методы исследования. В исследовании приняли участие 75 соматических пациентов с диагнозом «сочетанное поражение пульпарно-периодонтального комплекса». У всех пациентов, принимавших участие в исследовании, определяли стоматологический уровень здоровья с использованием индекса стоматологической полиморбидности. Значение индекса названного индекса вычисляется по нижеследующим критериям: от 0 до 5 - легкая степень стоматологической полиморбидности, от 6 до 10 - средняя степень стоматологической полиморбидности, от 11 до 16 тяжелая степень стоматологической полиморбидности.

Результаты исследования и их обсуждение. Усредненное значение индекса стоматологической полиморбидности легкой, средней и тяжелой степени у соматических больных при сочетанном поражении пульпарно-периодонтального комплекса составило соответственно 29,4%, 41,2% и 29,4%. Среди пациентов контрольной группы с аналогичным сочетанным поражением усредненное значение индекса стоматологической полиморбидности составило соответственно 76,0% и 24,0% при отсутствии у них тяжелой степени названного индекса.

Заключение. В настоящей статье проведен анализ существующих способов учета, коррекции и прогнозирования стоматогенных и соматических состояний пациентов. Предложен интегрированный способ оценки сочетанного поражения пульпарно-периодонтального комплекса больным, ассоциированным с межсистемными нарушениями, позволяющий врачу объективно оценить выявленную патологию полости рта эндопериодонтального характера, составить комплексный план внутриканального и проекционно-периапикального лечения и провести анализ эффективности лечебно-профилактических мероприятий.

Ключевые слова: сочетанное пульпарно-периодонтальное поражение, коморбидность, внутриканальное лечение, проекционно-периапикальное лечение, межсистемное нарушение, индекс стоматологической полиморбидности.

F.Z. Imomova, S.M. Karimov

DIAGNOSTIC AND PROGNOSTIC AND PROGNOSTIC EFFECTIVENESS OF THE DENTAL POLYMORBIDITY INDEX FOR COMBINED LESIONS OF THE PULPAL-PERIODONTAL COMPLEX IN SOMATIC PATIENTS

Department of Therapeutic Dentistry of the State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»

Karimov Safarakhmad Munavarovich – doctor of Medical Sciences, assistant professor of the Therapeutic Dentistry Department SEE IPEHS RT, 734026, Dushanbe, I. Somoni st., Tel.: +992918619955; E-mail: karimov.safar67@gmail.com

Aim. To evaluate the dental polymorbidity index in combined lesions of the pulp and periodontal complex in somatic patients.

Materials and Methods. 75 somatic patients diagnosed with combined lesions of the pulp-periodontal complex took part in the study. All patients who took part in the study had a stomatological level of health determined using the index of stomatological polymorbidity. The index value was determined according to the following criteria: from

0 to 5 - mild degree of dental polymorbidity, from 6 to 10 - medium degree of dental polymorbidity, and from 11 to 16 - severe degree of dental polymorbidity.

Results and discussion. The average value of the stomatological polymorbidity index of mild, moderate, and severe degree in somatic patients with combined lesions of the pulpal-periodontal complex was 29,4%, 41,2%, and 29,4%, respectively. Among the patients of the control group with similar combined lesions, the average value of the stomatological polymorbidity index was 76,0% and 24,0% respectively in the absence of a severe degree of the named index.

Conclusion. The present article analyzes the existing methods of accounting, correction, and prediction of somatogenic and somatic conditions of patients. The integrated way of evaluation of combined lesion of the pulp and periodontal complex in patients associated with intersystem disorders has been suggested; it allows a doctor to evaluate objectively the revealed pathology of the oral cavity of endoperiodontal character; to make a complex plan of intracanal and projection-periodontal treatment and to analyze the effectiveness of treatment and prophylactic measures.

Keywords: combined pulp-periodontal lesion, comorbidity, intracanal treatment, projection-periapical treatment, intersystem disorder, index of dental polymorbidity.

Актуальность. Сочетанное поражение - частое явление как в общесоматической, так и в стоматологической практике. Наличие сразу нескольких заболеваний у одного пациента на сегодня явление довольно распространенное и вызывает множество вопросов в терминологическом аспекте. Наиболее часто специалистами в общемедицинской практике используются такие термины, как «Полиморбидность», «Коморбидность» и «Мультиморбидность». Изложенный факт свидетельствует о том, что на сегодняшний день в общей медицине общепризнанной классификации сочетанных заболеваний не существует. Детальный разбор терминологии в вопросах сочетанности заболеваний дан в национальном руководстве «Старение. Профессиональный врачебный подход» [4], что нашло поддержку у российского медицинского сообщества и подтверждение в разработке последних отечественных Рекомендаций «Коморбидная патология в клинической практике» [7].

На сегодняшний день наличие нескольких синхронно протекающих заболеваний у одного человека в различных стадиях и фазах своего развития считается полиморбидностью (от латинского «polymorbus» poly - много, morbus - болезнь). Вместе с тем, сосуществование двух и (или) более заболеваний у одного пациента, патогенетически и генетически взаимосвязанных между собой считается коморбидность (от латинского «comorbus» со - вместе, morbus - болезнь), а сочетание у одного больного нескольких хронических заболеваний одного генеза классифицируется как мультиморбидность (от латинского «multimorbus» mult - многие, morbus - болезнь) [2, 5].

В доступных литературных источниках [6, 8, 9] существуют различные способы оценки существующей патологии сочетанного характера. При этом для учета и оценки разнонаправленных

межсистемных нарушений у одного больного чаще всего используют исторически сложившийся термин «Коморбидность». По сведениям вышеупомянутых исследователей, в настоящее время разработано более 10 методов индексной оценки общесоматической коморбидности. Для оценки сочетанных соматических поражений в организме каждый индекс имеет свой подход.

Некоторые индикаторные подходы основаны на отражении тщательно разработанного списка определенных диагнозов, например, Charison Index [10]; другие индексные показатели отражают влияние коморбидных состояний на конкретные органы и системы, например, Kaplan index [11]; в указанном аспекте также имеются индикаторные подходы, предлагающие вычислению количества сочетанных внутрисистемных патологий, например, DUSOI [12].

Коморбидность в стоматологии в основном рассматривается с позиции сочетанности патологии полости рта и заболеваний внутренних органов, как взаимно отягощающее и взаимозависимое состояние [3].

К конкретному пациенту оценка наличия или отсутствия стоматологических заболеваний наиболее часто проводится в отношении определенной патологии органов и тканей полости рта (индекс интенсивности кариеса зубов, гигиенический индекс полости рта, комплексный пародонтальный индекс), однако это не позволяет получить общую картину стоматологической патологии пациента. Некоторые авторы [1] для решения данного вопроса применяют способы сочетания и учета данных нескольких индексов или сочетание индексов и определенных показателей состояния полости рта.

Органы, находящиеся в челюстно-лицевой области и полости рта, имеют в своем составе множество тканей, разных по анатомическому

строению, физиологическим функциям и генетическому развитию. Учитывая общепринятую терминологию, для определения сочетанных поражений стоматогенного характера мы остановили свой выбор на наиболее подходящий по смысловому значению термин «Полиморбидность».

На наш взгляд, все применяемые способы оценки стоматологического статуса или стоматологического уровня здоровья не позволяют получить полную картину наличия или отсутствия возможных заболеваний или патологических состояний полости рта и челюстно-лицевой области. При таком подходе заявленные способы часто не берут во внимание патологию слизистой оболочки полости рта или височно-нижнечелюстного сустава, что важно для анализа общей картины стоматологической патологии. Все вышесказанное инициировало поиск способа учета и анализа сочетанности патологии органов и тканей полости рта.

Задачей предлагаемого нами метода оценки сочетанной стоматологической патологии является разработка способа наиболее полного учета выявленных патологических изменений в полости рта и челюстно-лицевой области путем подсчета и регистрации «Индекс стоматологической полиморбидности» с последующей оценкой по предложенным критериям. Представленный индекс включает в себя 16 разделов относительно наличия патологии органов и тканей полости рта с соответствующими патологическими изменениями, характерными для определенного состояния или заболевания. При выявлении одного или нескольких патологических признаков или симптомов в каждом разделе стоматологической патологии ставится код «1», при их отсутствии – «0».

В каждом разделе названные стоматологические нозологии наиболее полно отражают возможную патологию, изменения или состояния не только органов и тканей полости рта, но и челюстно-лицевой зоне в целом. Патологические признаки и симптомы стоматологических заболеваний, а также патологических изменений челюстно-лицевой области, характерные для каждой нозологии в отдельности перечислены в каждом разделе, помещенные в таблице.

Так, в разделе 1 «Кариозные изменения, наличия полости и разрушения твердых тканей зубов, требующие восстановительно-реставрационной терапии» перечисленные патологические признаки и симптомы соответствуют кариесологической патологии.

В разделе 2 изменение цвета зубов (дисколорит), некариозные поражения (флюороз, гипоплазия, клиновидный дефект, патологическая стираемость, некроз, эрозия, наследственная патология твердых тканей зубов) и разрушения или деструкция тканей зубов травматического генеза, требующие восстановительно-реставрационной терапии, перечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют некариозной и травматической патологии твердых тканей зубов.

В разделе 3 «Боль или повышенная чувствительность тканей зуба или зубов» перечисленные признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют гиперестезия зубов.

«Разрушения зубов со вскрытием или раскрытием полости зуба, наличие свищевого хода на десне и/или околоверхушечные изменения в периапикальной зоне при рентгенологической диагностике» (болезни пульпарно-периапикального комплекса), помещенные в 4 разделе, соответствуют перечисленным патологическим признакам, симптомам, изменениям и состояниям околоверхушечных тканей зубов.

В разделе 5 «Зубной налет, минерализованные и неминерализованные зубные камни» перечислены признаки, симптомы, изменения, отражающие гигиеническое состояние полости рта.

В 6 разделе представленного индекса под названием «Гиперемия, кровоточивость, отечность и гипертрофия слизистой оболочки десны» перечислены соответствующие признаки, симптомы, изменения и состояния наиболее распространенное заболевание перечисленных тканей в виде гингивита.

В 7 разделе «Пародонтальные карманы и/или подвижность зубов» перечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют наиболее распространенная патология тканей пародонта под названием «пародонтит».

В 8 разделе под названием «Рецессия десны и оголение корней зубов или атрофия альвеолярного отростка» перечисленные признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологии тканей альвеолярного отростка челюстей.

В 9 разделе с названием «Аденция, требующая протезирования или коррекции имеющегося протеза» перечисленные признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологии потери зубов.

В 10 разделе используемого индекса «Боль, щелканье и хруст при движении височно-нижне-

челюстного сустава или ограниченное открывание полости рта» вышеперечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния этой зоны соответствуют патологии височно-нижнечелюстного сустава.

В 11 разделе индекса с названием «Гипер-, гипосаливация, ксеростомия полости рта, гипопартизм, гипертрофия слюнных желез» названные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологическим изменениям в слюнных железах.

В 12 разделе под названием «Патология и аномалия прикуса, травматическая окклюзия» перечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологии прикуса

В 13 разделе «Хейлит, патология и изменения слизистой оболочки губ, гипер- или гипотрофия губ» перечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологии тканей губ.

В 14 разделе «Глоссодиния, глоссит, патология и изменения слизистой оболочки языка, гипер- или гипотрофия языка» вышеупомянутые патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологическим изменениям языка.

В 15 разделе индекса стоматологической полиморбидности под названием «Стоматит, патология и изменения слизистой оболочки полости рта, гипер- или гипотрофия слизистой оболочки полости рта» вышеперечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют патологическим изменениям в слизистой оболочке полости рта.

Последний раздел вышеупомянутого индекса называется «Кисты, опухолевидные и опухолеподобные изменения полости рта и болезни челюстей», где перечисленные патологические признаки, симптомы, изменения и состояния соответствуют кистозной или опухолевой патологии полости рта и челюстно-лицевой области.

Среди обследованного контингента суммируются все разделы стоматологической патологии, отмеченные кодом «1». Сумма разделов, отмеченных кодом «1», позволяет выявить наличия сочетанной стоматологической патологии и косвенно может оценить уровни стоматологического аспекта здоровья.

Цель исследования. Оценить значение индекса стоматологической полиморбидности при сочетанном поражении пульпарно-периодонтального комплекса у соматических больных.

Материал и методы исследования. В нашем исследовании приняли участие 75 соматических пациентов (39 мужчин и 36 женщин) с диагнозом «сочетанное поражение пульпарно-периодонтального комплекса». При отборе пациентов руководствовались следующими критериями включения: пациенты с разнонаправленными межсистемными нарушениями легкой и средней степени тяжести; обоих полов и старше 20 лет; с клинико-рентгенологическими изменениями пульпарно-периодонтального комплекса.

Значение индекса «Стоматологической полиморбидности» вычисляется по нижеследующим критериям: от 0 до 5 - легкая степень стоматологической полиморбидности, от 6 до 10 - средняя степень стоматологической полиморбидности, от 11 до 16 тяжелая степень стоматологической полиморбидности. Легкая степень стоматологической полиморбидности говорит о незначительном количестве стоматологической патологии, средняя степень позволяет говорить уже о значительном количестве стоматологической патологии и тяжелая степень стоматологической полиморбидности - о большом количестве стоматологической патологии, что в свою очередь означает низкий уровень стоматологического аспекта здоровья.

Также была сформирована группа контроля, в которую вошли 25 соматически здоровых лиц с пульпарно-периодонтальной патологией. Возраст всех пациентов варьировал от 20 до 50 лет: 20-29 лет – 12 (16,0%) больных; 30-39 и 40-49 лет – соответственно 28 (37,3%) и 35 (46,7%) пациентов. У всех пациентов, принимавших участие в исследовании, определяли стоматологический уровень здоровья с использованием индекса стоматологической полиморбидности.

Среди всех групп пациентов проводилось комплексное обследование стоматологического статуса с использованием нижеследующих индикаторных методов изучения: состояние маргинальной десны в ближайшие и отдаленные сроки после лечения пульпарно-периодонтальной патологии изучали с использованием индекса PMA (Shour I., Massler M), индекса кровоточивости межзубного сосочка Muhlemann (PBI – papilla bleeding index), а также индекса количественного определения интенсивности зубных отложений (GI Silness-Loe).

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью стандартных методов с использованием программного обеспечения: Microsoft Excel и Statistica 6.0. Для всех критериев и тестов критический уровень значимости при-

нимался равным 5%, т.е. нулевая гипотеза отвергалась при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ полученных данных показал, что у соматических больных с сочетанным поражением пульпарно-периодонтального комплекса после клинико-рентгенологического исследования полости рта в разных возрастных группах наибольшие значения индекса стоматологической полиморбидности были у пациентов старших возрастных групп ($p < 0,01$). Так, у лиц старшего возраста (40-49 лет) индекс стоматологической полиморбидности легкой степени (от 0 до 5 баллов) встречался в 8,6% случаев (3 чел.), в то время как средняя и тяжелая степень индекса стоматологической полиморбидности составила соответственно 34,3% (12 чел.) и 57,1% (20 чел.).

В младших возрастных группах соматических больных с сочетанным пульпарно-периодонтальным поражением (20-29 и 30-39 лет) значение индекса стоматологической полиморбидности легкой, средней и тяжелой степени составили соответственно 33,3% (4 чел.), 50,0% (6 чел.), 16,7% (2 чел.) и 46,4% (13 чел.), 39,3% (11 чел.), 14,3% (4 чел.).

Усредненное значение индекса стоматологической полиморбидности легкой, средней и тяжелой степени у соматических больных при сочетанном поражении пульпарно-периодонтального комплекса составили соответственно 29,4%, 41,2% и 29,4%. Среди пациентов контрольной группы (без соматической патологии) с сочетанным поражением пульпарно-периодонтального комплекса усредненное значение индекса стоматологической полиморбидности легкой и средней степени тяжести соответствовало значениям 76,0% (19 чел.) и 24,0% (6 чел.) при отсутствии у них тяжелой степени названного индекса.

Полученные результаты позволяют отметить, что предложенный способ оценки сочетанной стоматологической патологии при внутрисистемном поражении является один из методов реализации комплексного лечебно-профилактического подхода, который может послужить примером для дальнейшего изучения стоматологической полиморбидности с целью оценки стоматологического уровня здоровья обследованных лиц.

Таким образом, зарегистрированные поражения пульпарно-периодонтального комплекса у больных с разнонаправленными межсистемными нарушениями посчитанные нами по предложенной методике степени стоматологической полиморбид-

ности позволяют врачу объективно оценить, наглядно увидеть всю выявленную патологию рта, а также челюстно-лицевой области и составить наиболее полный план соответствующего лечения интегрированного характера. Безусловно выявленные признаки и симптомы заболеваний, изменений или состояний полости рта и челюстно-лицевой области в предложенных разделах стоматологической патологии могут иметь обратное развитие, что позволяет применять предложенный способ для оценки эффективности комплексного лечения сочетанного поражения пульпарно-периодонтального комплекса у соматических больных.

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 9-12 см. в REFERENCES)

1. Бакшеева С.Л. Стоматологическое здоровье коренного и пришлого населения эвенки: применение способа количественной оценки / С.Л. Бакшеева, Н.А. Горбач, В.В. Алямовский, Л.А. Михайлова // Сибирское медицинское обозрение. - 2013. - №4. - С. 36-39.
2. Гажва С.И. Проблема коморбидных заболеваний в стоматологии / С.И. Гажва А.Ф. Еремеев, Д.А. Заплутанова // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №16 URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23147>.
3. Косюга С.Ю. Анализ структуры сопутствующей общесоматической патологии у пациентов с рецидивирующим афтозным стоматитом / С.Ю. Косюга, В.Ю. Клена, В.И. Ашкинази // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17279>.
4. Лазебник Л.Б. Старение: профессиональный врачебный подход/ Л.Б. Лазебник, А.Л. Верткин, Ю.В. Конев, А.С. Скотников, Е.Д. Ли // (Национальное руководство). М.: Эксмо, 2014, - 320 с.
5. Маслак Е.Е. Позиция врачей-терапевтов по вопросам взаимодействия с врачами-стоматологами при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Е.Е. Маслак, В.Н. Наумова // Социология медицины. 2015. Том 14, №2. С. 62-64.
6. Наумова В.Н. Взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний / В.Н. Наумова. С.В. Туркина, Е.Е. Маслак // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - №2. - С. 25-28.
7. Оганов Р.Г. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения / Р.Г. Оганов. В.И. Симоненков. И.Г. Бакулин // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2019. - №18(1). - С. 5-66. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2019-1-5-66>.
8. Самородская И.В. Терминология и методы оценки влияния коморбидности на прогноз и исходы лечения / И.В. Самородская, М.А. Никифорова // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулева. РАМН. - 2013. - №14. - С. 18-26.

REFERENCES

1. Baksheeva S.L. Stomatologicheskoe zdorove korenogo i prishlogo naseleniya evenkii: primeneniye sposoba kolichestvennoy otsenki [Dental Health of the Indigenous and Parochial Populations of Evenkia: Application of Quantitative Assessment Method]. *Sibirskoe meditsinskoe obozrenie - Siberian Medical Review*, 2013, No. 4, pp. 36-39.
2. Gazhva S.I. Problema komorbidnykh zabolevaniy v stomatologii [The Problem of Comorbid Diseases in Dentistry]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education*, 2015, No. 16. URL: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=23147>.
3. Kosyuga S.Yu. Analiz struktury soputstvuyushchey obshchesomaticheskoy patologii u patsientov s retsidiviruyushchim aftoznym stomatitom [Analysis of the structure of concomitant general somatic pathology in patients with recurrent aphthous stomatitis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education*, 2015, No. 1. URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=17279>.
4. Lazebnik L.B. *Starenie: professionalnyy vrachebnyy podkhod (Natsionalnoe rukovodstvo)* [Aging: a professional medical approach]. Moscow, Eksmo Publ., 2014. 320 p.
5. Maslak E.E. Pozitsiya vrachey-terapevtov po voprosam vzaimodeystviya s vrachami-stomatologami pri lechenii patsientov s serdechno-sosudistymi zabolevaniyami [The position of general practitioners on interaction with dentists when treating patients with cardiovascular disease]. *Sotsiologiya meditsiny - Sociology of medicine*, 2015, Vol. 14, No. 2, pp. 62-64.
6. Naumova V.N. Vzaimosvyaz stomatologicheskikh i somaticheskikh zabolevaniy [Interrelation of dental and somatic diseases]. *Volgogradskiy nauchno-meditsinskiy zhurnal - Volgograd Scientific and Medical Journal*, 2016, No. 2, pp. 25-28.
7. Oganov R.G. Komorbidnaya patologiya v klinicheskoy praktike. Algoritmy diagnostiki i lecheniya [Comorbid Pathology in Clinical Practice. Diagnostic and treatment algorithms]. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika - Cardiovascular therapy and prophylactics*, 2019, No. 18 (1), pp. 5-66.
8. Samorodskaya I.V. Terminologiya i metody otsenki vliyaniya komorbidnosti na prognoz i iskhody lecheniya [Terminology and methods for assessing the impact of comorbidity on prognosis and treatment outcomes]. *Byulleten NTsSSKh im. A.N. Bakuleva. RAMN - Bulletin of the National Center for Contemporary Arts named after A.N. Bakuleft RAMS*, 2013, No. 14, pp. 18-26.
9. De Groot V., Beckerman H., Lankhorst G.J., Bouter L.M. How to measure comorbidity: a critical review of available methods. *Clinical Epidemiology*, 2003, Vol. 56, No. 3, pp. 221-229.
10. Charlson M.E., Pompei P., Ales H.L. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *Chronical Disease*, 2017, Vol. 40, pp. 373-383.
11. Kaplan M.H., Feinstein A.R. A critique of methods in reported studies of longterm vascular complications in patients with diabetes mellitus. *Diabetes*, 2013, Vol. 22, No 3, pp. 160-174.
12. Parkerson G.R., Broadhead W.E., Tse C.K. The Duke Severity of Illness Checklist (DUSOI) for measurement of severity and comorbidity. *Clinical Epidemiology*, 2013, Vol. 46, pp. 379-393.

ХУЛОСА

Ф.З. Имомова, С.М. Каримов

ИНФОРМАТИВИИ ТАШХИСӢ ВА ПЕШӢИ ИНДЕКСИ СТОМАТОЛОГИИ ПОЛИМОРБИДӢ ҲАНГОМИ ВАЙРОНИҲОИ ҲАМҶОЯИ МАЧМӢИ ПУЛПАЮ ПЕРИОДОНТ ДАР БАЙНИ БЕМОРОНИ СОМАТИКӢ

Мақсади таҳқиқот. Баҳо додан ба нишондоди индекси стоматологии полиморбидӣ ҳангоми вайрониҳои ҳамҷояи маҷмӯи пулпаю периодонт дар байни беморони соматикӣ.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар тадқиқот 75 нафар беморони соматикӣ ба онҳо ташхиси «вайрониҳои ҳамҷояи маҷмӯи пулпаю периодонт» гузошта, ки муоина ва табобати заруриро гирифтанд, иштирок намуданд. Байни ҳама муоинашудагон, ки дар тадқиқот иштирок намуданд, сатҳи саломатии стоматологии онҳо бо истифода аз индекси стоматологии полиморбидӣ муайян карда шуд. Нишондоди индекси номбурда аз рӯи меъёрҳои зерин ҳисоббарорӣ карда шуд: аз нишондоди 0 то 5 – дараҷаи сабуки стоматологии полиморбидӣ, аз 6 то 10 – дараҷаи миёнаи стоматологии полиморбидӣ, аз 11 то 16 – дараҷаи вазнини стоматологии полиморбидӣ.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Нишондоди миёнаи индекси стоматологии полиморбидии дараҷаҳои сабук, миёна ва вазнини беморони соматикӣ ҳангоми мавҷудияти вайрониҳои ҳамҷояи маҷмӯи пулпаю периодонт дар байни онҳо мутаносибан 29,4%, 41,2% ва 29,4%-ро ташкил намуд. Дар байни беморони гурӯҳи муқоисавии вайронаҳои ҳамҷояи монанд дошта нишондоди дараҷаҳои миёна ва сабуки индекси стоматологии полиморбидӣ мутаносибан ба 76,0% ва 24,0% баробарӣ дошта, дар байни онҳо дараҷаи вазнини индекси мазкур муайян карда нашуд.

Хулоса. Дар мақолаи мазкур таҳлили усулҳои мавҷудаи баҳисобгирӣ, ислоҳ намудан ва пешби-

никунонии ҳолатҳои стоматогенӣ ва соматикӣ беморон гузаронида шуд. Усули интегративӣ баҳо додан ба беморони вайронаҳои ҳамҷояи маҷмӯи пулпаю периодонт дар якҷоя бо вайрониҳои байнисистемавӣ дошта ба табиб имкон медиҳад, ки дар асоси воқеъона баҳогузорӣ намудан ба патологияҳои сифати эндопериодонталидошта дар ковокии даҳон, нақшаи маҷмуавии табobati

эндодонтӣ ва проексионӣ-периапикалиро тартиб дода, таҳлили самаранокии чорабиниҳои табobati-профилактикиро муайян созад.

Калимаҳои асосӣ: вайрониҳои ҳамҷояи пулпаю периодонт, коморбидӣ, табobati дохили ҷӯякӣ, табobati проексионӣ-периапикалӣ, вайрониҳои байнисистемавӣ, индекси стоматологии полиморбидӣ.

УДК 616.089-168:616.381-072.1

doi: 10.52888/0514-2515-2023-356-1-46-54

Ф.И. Махмадов, Д.Н. Садуллоев, М.М. Болтубоев, А.И. Муродов, А.С. Ашуров, Ф.Ш. Сафаров, Ф.Н. Нажмуудинов, Ш.Н. Шамсуллозода

ВЫБОР ТАКТИКИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ВНУТРИБРЮШНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ В ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЕ

Кафедра хирургических болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Махмадов Фарух Исроилович – д.м.н., профессор, кафедра хирургических болезней №1, ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»; Тел.: +992900754490; E-mail: fmahmadov@mail.ru

Цель исследования. Улучшение непосредственных результатов лечения послеоперационных кровотечений в гепатобилиарной хирургии.

Материал и методы исследования. В работе приведены результаты исследования 155 пациентов с послеоперационными внутрибрюшными кровотечениями, после операций в гепатобилиарной зоне. Проанализированы основные причины развития послеоперационных внутрибрюшных кровотечений.

Результаты исследования и их обсуждение. Предложена разработанная клиническая классификация послеоперационных внутрибрюшных кровотечений и обоснована применение лапароскопии в коррекции послеоперационных внутрибрюшных кровотечений, после операций в гепатобилиарной зоне. На основании полученных результатов, при индивидуальном подходе, авторы рекомендуют применение лапароскопии у пациентов с послеоперационными внутрибрюшными кровотечениями.

Заключение. Релапароскопия при послеоперационных внутрибрюшных кровотечениях, независимо от характера предшествующей операции, позволяет при минимальной агрессии повторного вмешательства, надежно остановить кровотечение и устранить его причины.

Ключевые слова: релапаротомия, релапароскопия, послеоперационные внутрибрюшные кровотечения, ранние послеоперационные осложнения операций гепатобилиарной зоны, классификация послеоперационных внутрибрюшных кровотечений.

F.I. Makhmadov, D.N. Sadulloev, M.M. Boltuboev, A.I. Murodov, A.S. Ashurov, F.Sh. Safarov, F.N. Najmudinov, Sh.N. Shamsullozoda

CHOICE OF TACTICS FOR SURGICAL CORRECTION OF POSTOPERATIVE INTRA-ABDOMINAL BLEEDING DURING SURGERY IN THE HEPATOBILIARY ZONE

Department of Surgical Diseases №1 of the State Educational Institution “Avicenna Tajik State Medical University”

Mahmadov Farukh Isroilovich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Department of Surgical Diseases #1, Avicenna Tajik State Medical University; Tel: +992900754490; E-mail: fmahmadov@mail.ru

Aim. To improve the immediate results of treating postoperative bleeding in hepatobiliary surgery.

Material and methods. The paper presents the results of a study of 155 patients with postoperative intra-abdominal bleeding after operations in the hepatobiliary zone. The main reasons for the development of postoperative intra-abdominal bleeding are analyzed.