

Ф.З. Имомова, С.М. Каримов, Г.Г. Ашуров

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННОГО ПУЛЬПАРНО-ПЕРИОДОНТАЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Кафедра терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ

Каримов Сафарахмад Мунаварович – доктор медицинских наук, доцент кафедры терапевтической стоматологии ГОУ ИПО в СЗ РТ; 734026, г. Душанбе, ул. И. Сомони 59; E-mail: karimov.safar67@gmail.com

Цель исследования. Совершенствование результатов лечения сочетанного пульпарно-периодонтального поражения у больных с разнонаправленными межсистемными нарушениями.

Материал и методы исследования. Объектом исследования послужили 150 больных с ассоциированными поражениями внутриканально-перирадикулярного комплекса с разнонаправленными межсистемными нарушениями. Возраст обследованных пациентов варьировал от 20 до 50 лет и старше. В зависимости от эндопериапикального метода лечебно-профилактического воздействия пациенты были сгруппированы. Соматические пациенты 1-й (основной) группы (n=50) с целью пролонгированного эндопериапикального воздействия в течение месяца применяли гиалудент №4 и препарат гидроксид кальция с параллельным осуществлением процедуры репрограммирования макрофагов с использованием аутоплазмы

Результаты исследования и их обсуждение. У соматических пациентов основной группы к концу года с момента начала эндопериапикального лечения и спустя 24 месяца показатель визуально-инструментального исследования внутриканального и перирадикулярного статуса был равен нулю. В 1-й контрольной группе пациентов по итогам 1-го месяца суммарный показатель визуально-инструментального исследования эндопериапикального состояния оказался на 17,1% меньше аналогичного 2-й группы, спустя 6 месяцев – меньше на 10,2%. Во 2-й контрольной группе пациентов минимальное значение визуально-инструментального исследования внутриперирадикулярного статуса нами отмечено спустя год с момента начала пульпарно-периодонтального лечения.

Заключение. Максимальная эффективность эндопериапикального лечения была достигнута в основной группе пациентов с внутрисистемной патологией, у которых результативность эндопериапикального лечения составила почти 90,0%.

Ключевые слова: сочетанное пульпарно-периодонтальное поражение, внутриканальное вложение, плазмолифтинг, разнонаправленное межсистемное нарушение.

F.Z. Imomova, S.M. Karimov, G.G. Ashurov

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF COMBINED PULPAL-PERIODONTAL LESIONS IN PATIENTS WITH CONCOMITANT SOMATIC PATHOLOGY

Department of Therapeutic Dentistry of the SEI Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan

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

Aim: The study aimed to improve the treatment outcomes of combined pulpal-periodontal lesions in patients with various multisystem disorders.

Material and Methods: The study included 150 patients with associated lesions of the intracanal-periradicular complex and various multisystem disorders. The age of the patients ranged from 20 to over 50 years. The patients were grouped based on the method used for endo-periapical therapeutic and preventive intervention. The first (main) group of somatic patients (n=50) received Hyaludent №4 and a calcium hydroxide preparation for prolonged endo-periapical effect over a month, coupled with macrophage reprogramming procedures using autoplasm.

Results and Discussion: In the somatic patients of the main group, by the end of the year from the start of the endo-periapical treatment and after 24 months, the visual-instrumental examination indicator of the intracanal and periradicular

status was zero. In the first control group of patients, the total indicator of the visual-instrumental examination of the endo-periapical state after the first month was 17.1% less than that of the second group, and after 6 months, it was 10.2% less. In the second control group of patients, the minimum value of the visual-instrumental examination of the intracanal-periradicular status was noted one year from the beginning of the pulpal-periodontal treatment.

Conclusion: The maximum effectiveness of endo-periapical treatment was achieved in the main group of patients with intrasystem pathology, where the efficacy of endo-periapical treatment was nearly 90.0%.

Keywords: combined pulpal-periodontal lesion, intracanal placement, plasmolifting, diverse multisystem disorder.

Актуальность. Повышение эффективности лечения соматических больных с поражением пульпарно-периодонтального комплекса – приоритетное направление эндодонтического раздела стоматологии, поскольку может привести к развитию разнообразной патологии важнейших органов и функциональных систем организма [1, 4]. При заболеваниях, развитие которых связано с внутриканальным и перирадикулярным очагом инфекции очень часто имеет место стрептококковая сенсibilизация организма [3, 5]. Под действием стрептококков эндопериапикального очага вырабатываются противомикробные антитела, которые в комплексе с антигенами циркулируют в крови, либо фиксируются на клетках организма, что создает условия или для развития гиперчувствительности, или для поражения того или иного органа при очередном контакте со стрептококком, который в данных условиях играет роль разрешающей дозы антигена.

Внутриканальные и околоверхушечные заболевания (различные клинические формы пульпита и периодонтита), связанные со стрептококком, распространены исключительно широко и занимают одно из первых мест среди источников очаговообусловленных заболеваний, вряд ли уступая хроническому воспалению глоточных миндалин. Примерно 90,0% инфекционно-аллергических висцеральных поражений связаны с одонтогенными и тонзиллярными очагами и лишь около 10,0% приходится на очаги прочей локализации [2].

Основная причина неблагоприятных исходов лечения пульпарно-периодонтального поражения является то, что каждый зуб с омертвевшей пульпой и околоверхушечным очагом резорбции оказывает сенсibilизирующее действие. Признано, что околоверхушечные ткани всякого зуба с некротизированной пульпой находятся в состоянии хронического воспаления. Если нелеченый хронический воспалительный процесс в околоверхушечных тканях является источником стрептококковой сенсibilизации и может привести с аутоиммунизации [7], то лишенный пульпы и подвергшийся

медикаментозному лечению зуб может также служить причиной алергизации медикаментами [1, 6].

Мы считаем, что неперенным условием лечения пульпарно-периодонтального поражения, несомненно, является устранение внутриканального и перирадикулярного очага инфекции. В таких случаях, по мнению ряда исследователей [6, 7], способ его ликвидации зависит главным образом от нозологической принадлежности заболевания, являющегося одонтогенным очагом.

Цель исследования. Совершенствование результатов лечения сочетанного пульпарно-периодонтального поражения у больных с разнонаправленными межсистемными нарушениями.

Материал и методы исследования. В основу представленной работы положен клинкорентгенологический анализ собственных данных, полученных в процессе стоматологического исследования 150 больных (71 мужчин и 79 женщин) с ассоциированными поражениями внутриканально-перирадикулярного комплекса и наличием разнонаправленных межсистемных нарушений, осуществления эндопериапикального лечения осложнений кариеса. Возраст обследованных пациентов варьировал от 20 до 50 лет и старше. В зависимости от эндопериапикального метода лечебно-профилактического воздействия пациенты были сгруппированы.

Соматические пациенты 1-й (основной) группы (n=50) с целью пролонгированного эндопериапикального воздействия в течение месяца применяли гялудент №4 и препарат гидроксид кальция с параллельным осуществлением процедуры репрограммирования макрофагов с использованием аутоплазмы. В первое посещение у пациентов основной группы в качестве временного вложения внутриканально использовали комплекс выпеченных препаратов сроком на 1 неделю. Во второе посещение сроком на 3 недели в качестве временного вложения внутриканально использовали препарат гидроксид кальция.

Среди пациентов первой контрольной группы с сопутствующей соматической патологией (n=50) в течение месяца проводили эндоперирадикуляр-

ное лечение с использованием гидроксида кальция без выполнения аутоплазмы. Соответствующее лечебно-профилактическое воздействие с применением препаратов гидроксид кальция и клотримазола без применения аутоплазмы осуществляли среди пациентов второй контрольной группы с соматической патологией (n=50).

Плазмолифтинг был проведен в амбулаторных условиях. У больных забиралась венозная кровь в объеме 450-475 мл в пластиковый контейнер. В дальнейшем контейнер с кровью помещался в центрифугу СЛ-3,5 с программным управлением. Центрифугирование осуществлялось в течение 15 минут при 2300 об/мин. После окончания центрифугирования венозной крови больного и разделение ее на плазму и форменные элементы, плазменный состав вводился по переходной складке причинного зуба.

В зависимости от размера перирадикулярной деструкции кратность процедуры составила от 5 до 10 инъекции с интервалом в один день в объеме 1,0 мл на одну инъекцию. Через 10 минут после локальной инъекции при хорошем субъективном самочувствии пациента, а также нормальных показателях давления крови, больной покидал стоматологический кабинет.

Преимущество способа лечения сочетанного пульпарно-периодонтального поражения с применением аутоплазмы состоит в следующем: полная биосовместимость с реципиентными тканями; отсутствие риска переноса инфекционных и других заболеваний, так как используется аутологичная кровь; относительно простая технология выполнения; быстрая и надежная регенерация костных структур в очаге резорбции; адресная доставка факторов роста непосредственно в область периапикальной резорбции.

Среди пациентов основной группы по истечении месяца с применением латеральной конденсации полностью были запломбированы корневые каналы.

Среди пациентов первой контрольной группы (n=50) в течение месяца внутриканальное и адресное перирадикулярное лечение проводили с использованием гидроксида кальция без применения аутоплазмы. Этим группам в первое посещение после внутриканального вмешательства в корневые каналы, сроком на 1 неделю, оставляли лекарственные вложения с применением гидроксид кальция. Повторное вложение гидроксида кальция внутриканально выполнялось со сроком герме-

тизации 3 недели и в дальнейшем осуществляли постоянное пломбирование зуба.

Аналогичное лечение с использованием препаратов клотримазол и гидроксид кальция, также без применения аутоплазмы, проводили во второй контрольной группе пациентов (n=50) с поражением пульпарно-периодонтального комплекса. Вначале среди пациентов данной группы сроком на 7 дней внутриканально накладывали препарат клотримазол, а затем сроком на 3 недели внутриканально использовали гидроксид кальция. Спустя месяц после начала внутриканального вложения осуществляли постоянное пломбирование причинного зуба.

В целом, среди пациентов с сопутствующей соматической патологией с поражением пульпарно-периодонтального комплекса пролечено 150 зубов с последующим клинико-рентгенологическим наблюдением. Структурная оценка пульпарно-периодонтальных поражений выполнена по методике А.В. Алимского с проведением детального анализа интенсивности внутриканальных и перирадикулярных осложнений. Показатели эндодонтических осложнений зубов рассчитывались в расчете на 1 обследованного пациента в возрастных группах в отдельности.

При стоматологическом осмотре пациентов проводились основные общеклинические (изучение жалоб, сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, пальпаторное обследование) и дополнительные (ортопантографическое исследование, конусно-лучевое КТ-исследование) методы исследования. Были изучены данные рентгенологического обследования зубов с пораженными эндопериапикальными структурами.

С использованием конусно-лучевой компьютерной томографии проводилась динамическая клинико-рентгенологическая визуализация через 6, 12 и 24 месяца после активной реализации комплексного эндопериапикального лечения. Результативность комплексного лечения пульпарно-периодонтальных осложнений у соматических пациентов оценивали на основе метрического и математического анализа рентгенограмм.

Статистическая обработка полученных результатов выполнялась с помощью программы Statistica 6.0. Статистическую значимость наблюдаемых различий в группах по их средним показателям определяли по t-критерию Стьюдента. Наличие корреляционной связи между показателями определяли с использованием программ статистического анализа. Для каждой группы вычисляли

дисперсию, асимметрию и эксцесс с целью проверки уровня достоверности. Различия принимали за достоверные показатели между средними для уровней доверительной вероятности больших 0,95; 0,099; 0,939.

Результаты исследования и их обсуждение. Для решения поставленных задач пациенты были проинформированы о целях исследования, порядке и сроках его проведения, а также возможных осложнениях и неблагоприятных явлениях при использовании исследуемых лекарственных средств, также было получено информированное согласие на участие в исследовании. Клинические требования включения для участия в исследовании осуществляли по следующим критериям: возраст пациентов от 20 до 50 лет и старше; наличие соматической патологии и поражения пульпарно-периодонтального комплекса.

Повозрастное распределение больных с внутрисистемными нарушениями организма свидетельствует о том, что количество обследованных лиц в возрасте 20-29 лет составило 20,6%, в возрасте 30-39 лет – 21,5%, в возрастных группах 40-49 лет, 50-59 лет и старше 60 лет – 20,2%, 20,1% и 17,7% соответственно. По групповой принадлежности зубы с сочетанным пульпарно-периодонтальным поражением ($n=150$) распределились следующим образом: резцы верхней челюсти – 16, резцы нижней челюсти – 10, премоляры верхней челюсти – 21, премоляры нижней челюсти – 25, моляры верхней и нижней челюстей – соответственно 36 и 42.

К концу 1-й недели после obturации корневых каналов выяснилось, что у обследованных лиц основной группе жалобы уменьшились на 30,7% в сравнении с первой контрольной группой. Значение данного показателя составило 40,2% по сравнению со второй контрольной группой.

Визуализация клинических симптомов проявления у лиц основной группы также свидетельствует о более быстром снижении их значения по отношению к контрольным группам больных. Это означает, что к концу 1-й недели во 2-й контрольной группе показатель постобтурационных клинических симптомов снизился на 9,0% в сравнении с исходными данными, что на 45,5% меньше, чем в основной группе. Вместе с тем в первой контрольной группе пациентов значение постпломбировочных клинических симптомов снизилось на 16,1% по сравнению с исходными данными, что ниже на 38,4% по сравнению с пациентами основной группы.

В основной группе пациентов суммарный показатель, отражающий постобтурационные клинические симптомы и жалобы, достоверно снизился на 49,0% ($p<0,05$), что на 30,2% и 38,4% больше, чем у пациентов первой и второй контрольных групп соответственно. У больных с внутрисистемными нарушениями, входящих в основную группу наблюдения, в отдаленные сроки наблюдения суммарный показатель постобтурационных жалоб достоверно снизился уже к концу 1-го месяца после начала эндопериапикального лечения сочетанного поражения пульпарно-периодонтального комплекса.

В основной группе соматических больных, по результатам динамического наблюдения, показатель постпломбировочных жалоб спустя месяц после obturации был достоверно меньше, чем в первой (на 10,5%) и второй (на 35,0%) контрольной группе. В первой контрольной группе пациентов с внутрисистемным нарушением в сочетании с пульпарно-периодонтальным поражением в отдаленные сроки наблюдения (через 6 месяцев) показатель постобтурационных жалоб достоверно снизился на 82,1% относительно исходного, что меньше на 14,9% в сравнении с основной группой соматических больных с эндопериадикулярными осложнениями, у которых достоверное снижение постпломбировочных жалоб составило 97,0%, и больше, чем во второй контрольной группе, где снижение показателя зарегистрировано на 70,8% относительно исходного уровня постобтурационных жалоб ($p<0,05$).

Соматические пациенты основной группы через 12 месяцев и спустя 24 месяца не предъявляли постобтурационных жалоб. В основной группе соматических больных показатель мануально-инструментального исследования эндопериапикального статуса спустя 1 и 6 месяцев был ниже относительно показателя второй контрольной группы соответственно на 44,7% и 46,2%, а в первой группе на 27,6% и 36,3% соответственно.

На основании полученных материалов можно констатировать, что у пациентов основной группы к концу года с момента начала эндопериапикального лечения и спустя 24 месяца показатель мануально-инструментального исследования внутриканального и околоверхушечного статуса был равен нулю. В первой контрольной группе пациентов по итогам 1-го месяца суммарный показатель мануально-инструментального исследования эндопериапикального статуса оказался меньше аналогичного второй группы на 17,1%, а спустя 6 месяцев

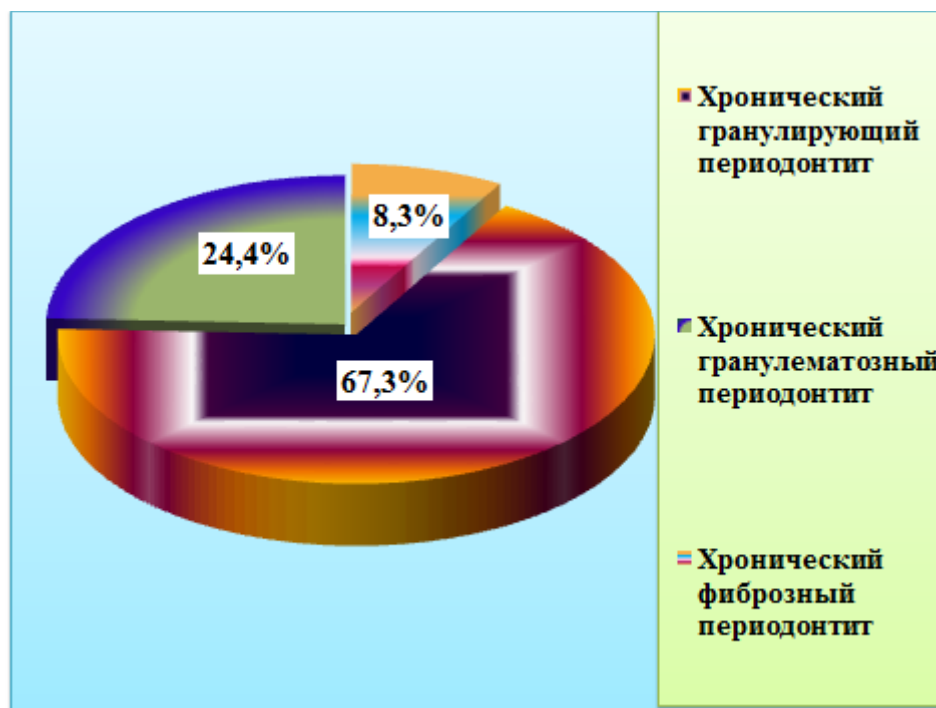


Рисунок 1. Тип патологического процесса периапикальной деструкции у соматических пациентов с сочетанным пульпарно-периодонтальным поражением.

- меньше на 10,2%. Через год с момента начала пульпарно-периодонтальной терапии у пациентов второй контрольной группы зафиксирована минимизация значения мануально-инструментального исследования эндопериапикального статуса.

Используя метрические параметры конусно-лучевой компьютерной томографии среди обследо-

ванных групп пациентов, нами получены сведения о локализации, характере, направленности и темпах изменения резорбтивного околоверхушечного очага. Было установлено, что среди обследованных пациентов на фоне сочетанного пульпарно-периодонтального поражения развитие резорбтивного процесса в периапикальной зоны в 67,3% слу-

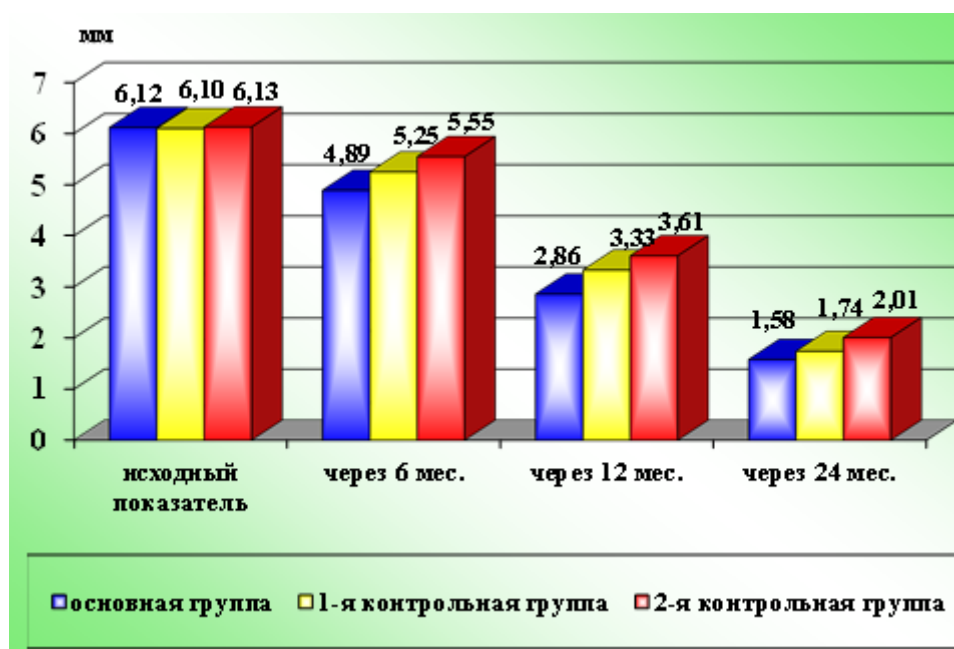


Рисунок 2. Динамика рентгенологических периапикальных изменений у соматических пациентов основной и контрольных групп за весь период наблюдений (мм)

чаев протекало в виде хронического гранулирующего периодонтита, в 24,4% случаев в форме хронического гранулематозного периодонтита, в остальных случаях (8,3%) – по типу хронического фиброзного периодонтита (рис. 1).

Полученный рентгенологический материал у пациентов всех групп с сопутствующей соматической патологией показывает, что исходные значения резорбтивного очага периапикальной деструкции были близкими со значениями $6,12 \pm 0,03$ мм в основной группе, первой ($6,10 \pm 0,01$ мм) и второй ($6,13 \pm 0,05$ мм) контрольных групп ($p > 0,05$).

У пациентов основной группы суммарный показатель периапикальных рентгенологических изменений достоверно снизился спустя 12 месяцев, составляя $2,85 \pm 0,05$ мм. Значение данного показателя у пациентов 1-й и 2-й контрольных групп составило соответственно $3,33 \pm 0,07$ мм и $3,61 \pm 0,06$ мм. В отдаленные сроки наблюдения (через 24 мес) суммарное значение рентгенологического показателя, отражающий состояние кортикальной пластинки в очаге околоверхушечной деструкции снизился при соответствующем значении $1,58 \pm 0,02$ мм, $1,74 \pm 0,04$ мм и $2,01 \pm 0,04$ мм (рис. 2).

Данные, отраженные в рисунке, позволяют отметить, что у соматических пациентов основной группы с пульпарно-периодонтальным поражением через 24 месяца показатель суммарной оценки, отражающий околоверхушечного состояния

кортикальной пластинки альвеолярного отростка пораженного зуба достоверно снизился при значении $1,58 \pm 0,02$ мм ($p < 0,05$). При этом у 39 (78,0%) соматических больных визуализированы полное восстановление резорбтивного очага деструкции, у 9 (18,0%) - частичное восстановление, в остальных случаях состояние околоверхушечной резорбции оставалось без изменений (2 человека, 4,0%) (рис. 3).

Показатель, отражающий суммарную оценку периапикальных изменений, в первой контрольной группе пациентов через год достоверно снизился ($3,33 \pm 0,07$ мм, $p < 0,05$). Частичное восстановление костной ткани в околоверхушечной зоне отмечено у 11 (22,0%) соматических больных, периапикальный дефект костной ткани полностью восстановился у 30 (60,0%) больных, в области околоверхушечного дефекта костной ткани у 9 (18,0%) больных не были визуализированы изменения резорбтивного очага. Во второй контрольной группе соматических больных показатель суммарной оценки рентгенологической картины в периапикальной зоне через 6 месяцев снизился до значения $5,55 \pm 0,02$ мм. Среди этих групп пациентов у 35 (70,0%) пациентов зарегистрировано частичное восстановление резорбтивного очага в околоверхушечной зоне леченого зуба, только у 1 (2,0%) пациента визуализировано полное восстановление, очаг деструкции в периапикальной

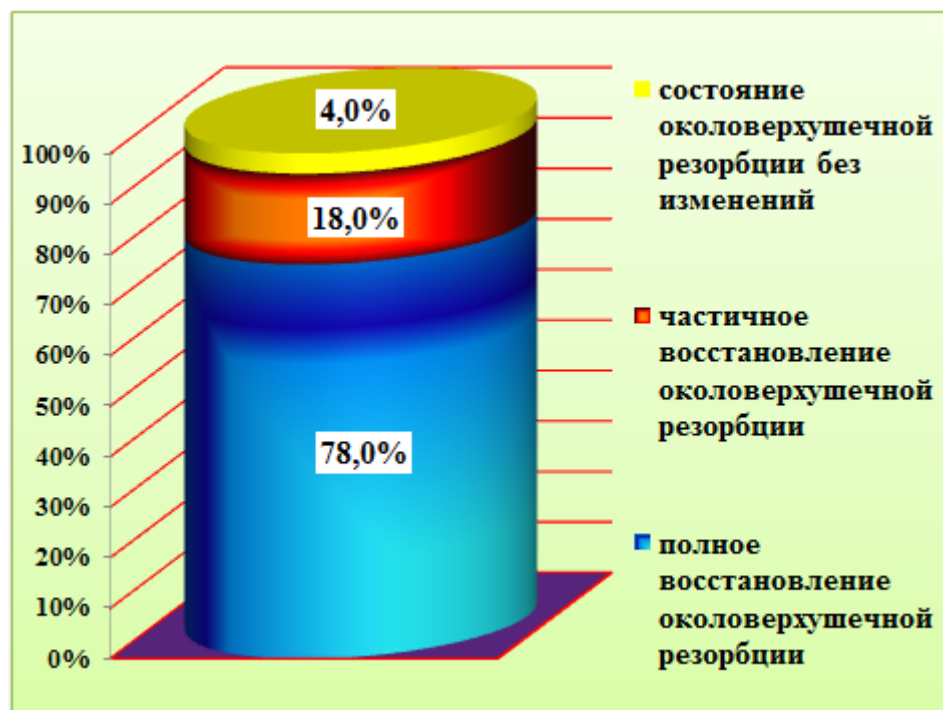


Рисунок 3. Рентгенологическое изменение очага околоверхушечной резорбции у соматических пациентов основной группы с пульпарно-периодонтальным поражением



Рисунок 4. Рентгенологическое изменение очага околоверхушечной резорбции у соматических пациентов 1-й и 2-й контрольных групп с эндопериапикальным поражением.

зоне остался без изменений у 14 (28,0%) соматических больных (рис. 4).

Спустя 12 месяцев и через 2 года во второй контрольной группе соматических больных с эндопериапикальными поражениями ($n=50$) значение суммарной оценки околоверхушечной резорбции изменилось и составило соответственно $3,61 \pm 0,01$ мм и $2,01 \pm 0,03$ мм. Через 2 года среди пациентов этой группы у 18 (36,0%) больных зафиксировано частичное восстановление резорбтивного очага костной ткани, у 20 (40,0%) обследованных лиц

зарегистрировано полное восстановление очага, тогда как 7 (14,0%) больных увеличился резорбтивный очаг перирадикулярной деструкции, у 5 (10,0%) обследованных околоверхушечный очаг деструкции остался без изменений (рис. 5).

В ходе клинико-рентгенологического исследования у 89,6% пациентов основной группы был зарегистрирован хороший результат эндопериапикального лечения в виде отсутствия постобтурационных жалоб и клинических симптомов, активное участие зуба в жевательно-речевом процессе и

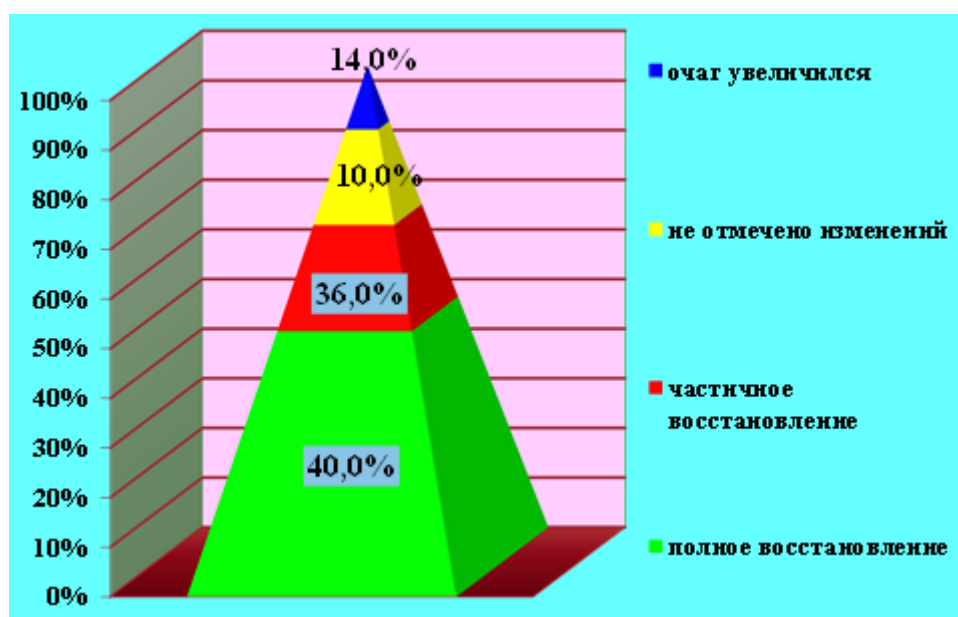


Рисунок 5. Рентгенологическое изменение очага околоверхушечной резорбции у соматических пациентов 2-й контрольной группы с эндопериапикальным поражением через 2 года

реоссификации костной ткани в периадикулярной зоне. Значение данного показателя у пациентов первой и второй контрольных групп составило соответственно 74,4% и 63,1%. В основной группе у 10,4% пациентов имел место удовлетворительный результат внутриканального и периадикулярного лечения (отсутствие жалоб и клинических постобтурационных признаков, имеется существенное уменьшение резорбтивного очага околоверхушечной деструкции). Удовлетворительный результат с повторным лечением был достигнут у 25,6% в первой контрольной группе. После повторного лечения у 13,1% пациентов второй контрольной группы удовлетворительный результат зарегистрирован у 34,2% больных, а неудовлетворительный результат (удаление причинного зуба) отмечен у 2,7% пациентов.

Вывод. Таким образом, проведенные исследования показали значительную эффективность способа пролонгированного медикаментозного воздействия на систему корневых каналов при периапикальной деструкции зубов у соматических больных с сочетанным поражением пульпарно-пародонтального комплекса. Введение вышеупомянутых препаратов в корневой канал и периапикальный очаг деструкции, а также применение тромбоцитарной аутологичной плазмы способствовали ускоренной регенерации костной ткани, что значительно сокращает сроки реабилитации пациентов с различными формами деструктивного хронического периапикального периодонтита.

ЛИТЕРАТУРА

(п. 7 см. в REFERENCES)

1. Березин К.А. Статистические аспекты изучения распространенности хронического апикального периодонтита у взрослого населения / К.А. Березин, А.Х. Греков, Е.Ю. Старцева // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 2. - С. 119-123.
2. Горбунова И.Л. Обоснование выбора препарата для антисептической обработки канала при лечении хронического гранулирующего периодонтита / И.Л. Горбунова, О.К. Федотова // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 4. - С. 303-305.
3. Исаков С.В. Современный подход к лечению хронических форм периодонтитов / С.В. Исаков, Т.И. Исакова // Вестник проблем биологии и медицины. - 2014. - Т.1, № 2(107). - С. 160-164.
4. Каримов С.М. Результаты применения способа пролонгированной антисептической обработки системы корневых каналов при периапикальной деструкции зубов в эстетически значимой окклюзионной зоне / С.М. Каримов, Ш.Д. Мухиддинов, М.Р. Гурезов // Вестник

последипломного образования в сфере здравоохранения. Душанбе, - 2019. - № 3. - С. 59-63.

5. Радышевская Т.Н. Комплексное лечение деструктивных форм хронического периодонтита / Т.Н. Радышевская, И.В. Линченко // Научный альманах. - 2016. - № 1-2 (15). - С. 404-406.

6. Тагаева Ш.О. Ситуационная оценка качества эндодонтического лечения у пациентов с сочетанным эндодонто-пародонтальным поражением / Ш.О. Тагаева // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. - 2018. - № 3. - С. 69-72.

REFERENCES

1. Berezin K.A., Grekov A.Kh., Startseva E.Yu. Statisticheskie aspekty izucheniya rasprostranennosti khronicheskogo apikalnogo periodontita u vzroslogo naseleniya [Statistical aspects of studying the prevalence of chronic apical periodontitis in the adult population]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education*, 2015, No. 2, pp. 119-123.
2. Gorbunova I.L., Fedotova O.K. Obosnovanie vybora preparata dlya antisepticheskoy obrabotki kanala pri lechenii khronicheskogo granuliruyushchego periodontita [Justification of the choice of preparation for antiseptic treatment of the canal in the treatment of chronic granulomatous periodontitis]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya - Modern problems of science and education*, 2015, No. 4, pp. 303-305.
3. Isakov S.V., Isakova T.I. Sovremennyy podkhod k lecheniyu khronicheskikh form periodontitov [Modern approach to the treatment of chronic forms of periodontitis]. *Vestnik problem biologii i meditsiny - Bulletin of problems of biology and medicine*, 2014, Vol. 1, No. 2 (107), pp. 160-164.
4. Karimov S.M., Mukhiddinov Sh.D., Gurev M.R. Rezultaty primeneniya sposoba prolongirovannoy antisepticheskoy obrabotki sistemy kornevykh kanalov pri periapikalnoy destruktii zubov v esteticheski znachimoy okklyuzionnoy zone [Results of application of the method of prolonged antiseptic treatment of the root canal system in periapical destruction of teeth in the aesthetically significant occlusal zone]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in health sphere*, 2019, No. 3, pp. 59-63.
5. Radyshevskaya T.N., Linchenko I.V. Kompleksnoe lechenie destruktivnykh form khronicheskogo periodontita [Complex treatment of destructive forms of chronic periodontitis]. *Nauchnyy almanakh - Scientific almanac*, 2016, No. 1-2 (15), pp. 404-406.
6. Tagaeva Sh.O. Situatsionnaya otsenka kachestva endodonticheskogo lecheniya u patsientov s sochetannym endodonto-parodontalnym porazheniem [Situational assessment of endodontic treatment quality in patients with combined endodonto-parodontal lesions]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya*

- *Herald of postgraduate education in health sphere*, 2018, No. 3, pp. 69-72.

7. Han L., Okiji T. Bioactivity evaluation of three calcium silicate-based endodontic materials. *International endodontic journal*, 2017, Vol. 46, No 3, pp. 808-821.

ХУЛОСА

Ф.З. Имомова, С.М. Каримов, Г.Г. Ашуров

БАҲО ДОДАН БА САМАРАНОКИИ ТАБОБАТИ МАЧМУАВИИ ИЛЛАТНОКИИ ПУЛПАЮ ПЕРИОДОНТАЛӢ ДАР БАЙНИ БЕМОРОНИ ПАТОЛОГИЯҲОИ ҲАМРАДИФИ СОМАТИКИДОШТА

Мақсади тадқиқот. Такмил додани натиҷаҳои табobati вайрониҳои ҳаҷҷояи пулпаю периодонт дар байни беморони иллатҳои гуногунсамти байнисистемави дошта.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Дар тадқиқоти мазкур 150 нафар беморони соматикӣ синнашон аз 20 то 50 сола ва зиёда ҳангоми иллатҳои яқҷояи маҷмуаи пулпаю периодонтдошта иштирок намуданд. Дар вобаста аз истифодаи усули табобат беморон ба 3 гурӯҳ тақсим гардиданд: дар гурӯҳи якуми асосии беморони соматикӣ (50 нафар) дар давоми як моҳ табobati эндопериапикалӣ бо ис-

тифодаи ҳаҷҷояи ду мавод (гидалудент № 4 ва гидроксида калтсий) бо мақсади таъсири бардавоми дохилиҷӯякӣ ва дар як вақт истифодаи тартиби репрограммикунонии макрофағҳо бо истифода аз плазмолифтинг истифода шуд

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он. Пас аз сар намудани табobati пулпаю периодонталӣ дар охири сол ва пас аз 24 моҳи табобат байни беморони соматикӣ гурӯҳи асосӣ нишондоди муоинаи воқеъию асбобии ҳолати эндопериапикалӣ ба нол баробарӣ дошт. Аммо ҳангоми ҷамъбасти 1-моҳа байни беморони гурӯҳи якуми назоратӣ нишондоди умумии воқеъию асбобии ҳолати эндопериапикалӣ, нисбати гурӯҳи дуҷояи назоратӣ, 17,1% камтар, пас аз ним сол ин нишондод ба 10,2% баробарӣ дошт. Дар гурӯҳи дуҷояи назоратӣ пас аз як соли саршавии табobati пулпавию периодонталӣ нишондоди муоинаи воқеъию асбобии ҳолати эндопериапикалӣ ба пастарин нишондод баробар буд.

Хулоса. Натиҷаи беҳтарини табobati мураккабиятҳои эндопериапикалӣ дар гурӯҳи асосии беморони соматикӣ ба даст оварда шуд, ки байни онҳо ҳиссаи муваффақиятноки табобаткардаи онҳо ба 90% баробарӣ дошт.

Калимаҳои асосӣ: вайрониҳои ҳаҷҷояи пулпаю периодонталӣ, гузошти дохилиҷӯякӣ, плазмолифтинг, вайрониҳои гуногунсамти байнисистемавӣ.

УДК 618.7-002

doi: 10.52888/0514-2515-2023-359-4-38-45

Ш.М. Курбонов^{1,2}

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИТОНИТА

¹ООО «Медицинский центр Насл»

²ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Кафедра акушерства и гинекологии №1

Курбонов Шамсиддин Мирзоевич – к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; Тел.: +992935006571.

Цель исследования. Улучшить раннюю диагностику послеоперационных акушерско-гинекологических перитонитов.

Материал и методы исследования. Настоящее исследование проводилось среди 110 женщин, у которых после первично проведенных хирургических вмешательств по поводу акушерских и гинекологических патологий отмечалось развитие в послеоперационном периоде перитонита. Применены комплексные подходы в клинко-лабораторной диагностике послеоперационного акушерско-гинекологического перитонита с определением показателей гемостаза, эндогенной интоксикации, белков острой фазы воспаления и цитокинов.