

REFERENCES

1. Borovskiy E. V. *Zabolevaniya slizistoy obolochki polosti rta i gub. Pod red. E. V. Borovskogo, A. L. Mashkileysona* [Diseases of the mucous membrane of the mouth and lips. Ed. E.V. Borovskogo, A.L. Mashkileysona]. Moscow, 2001. 320 p.

2. Davydova M. I. Rak gortani. *Onkologiya. Klinicheskie rekomendatsii. Pod red. M. I. Davydova* [Cancer of the larynx. Oncology. Clinical recommendations. Ed. M.I. Davydov]. Moscow, Izdatelskaya grupa RONTs Publ., 2015. 209-212 p.

3. Zalutskiy I. V. *Algoritmy diagnostiki i lecheniya zlokachestvennykh novoobrazovaniy. Pod red. I. V. Zalutskogo, E. A. Zhavrida* [Algorithms of diagnosis and treatment of malignant neoplasms. Ed. I.V. Zalutsky, E.A. Zhavrida]. Minsk, 2007. 509 p.

4. Kaprin A. D., Starinskiy V. V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 godu (zabolevayemost i smertnost)* [Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality)]. Moscow, Minzdrava Rossii Publ., 2017. 18-143 p.

5. Kropotova M. A. *Zlokachestvennye opukholi golovy i shei. Pod red. Kropotova M.A., Podvyaznikova S.O., Alievoy S.B., Mudunova A.M. Klinicheskie rekomendatsii po lecheniyu opukholey golovy i shei Obshchenatsionalnoy onkologicheskoy seti* [Malignant tumors of the head and neck. Ed. Kropotova MA, Podvyaznikova SO, Alieva SB, Mudunova AM Clinical recommendations for the treatment of head and neck tumors of the National Cancer Network]. Moscow, ABV-press Publ., 2011. 128 p.

А.В. Иконникова, Ш.Ф. Джураева, Х.Р. Турсунова

ОИД БА МАСЪАЛАИ БЕМОРИХОИ САРАТОНИИ КАНОРАИ СУРХИ ЛАБҲО ДАР МИНТАҚАИ ИВАНОВО

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши вазъи масъалаи ошкорнамоии фаъоли бемориҳои саратонии канораҳои сурхи лабҳо аз ҷониби дандонпизишкон дар марҳилаи ибтидоии (аввали) таъхиси беморӣ.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар асоси ҳуҷҷатҳои бақайдгири-ҳисоботии Диспансери саратоншиносии вилояти Иваново таҳлили ретроспективи таърихи бемории шӯбаи ҷарроҳии сару гардан дар давраи солҳои 2010-2017 гузаронида шудааст.

Натиҷаҳои тадқиқот. Дарачаи пахншавии бемории саратони лабҳо дар вилояти Иваново нисбат ба фарогирии умумии он дар Федератсияи Россия кам буда, вале нишондиҳандаҳои фавт аз омосҳои бадсифати даруни даҳон дар умум зиёд мебошад. Дар қабули амбулатории стоматологӣ ошкорнамоии фаъоли бемориҳои онкостоматологӣ ба қайд гирифта шуд. Дар асоси омили дармонгоҳии соли 2010 дараҷаи ошкорнамоии бемориҳои пешазсаратонии канораҳои сурхи лабҳо ва таъхиси ибтидоӣ дар вилояти Иваново 0% бошад, пас соли 2011 – 15%, соли 2012 – 25%, соли 2013 – 10,5%, соли 2014 – 42,9%, соли 2015 – 16,7%, соли 2016 – 21,43%, соли 2017 бошад 26,67%-ро ташкил дод.

Хулоса. Миқдори ошкорнамоии ибтидоии бемориҳои саратонии лабҳо дар вилояти Иваново кам шуд. Ба тӯфайли муайянкунии саривакции бемориҳои саратонӣ нишондиҳандаҳои зиндамонии 5-сола зиёд шуд. Ба мо муяссар шуд, ки тавассути усулҳои шуоии табобат бо истифодаи камтарини амалиётҳои ҷарроҳӣ аз ӯҳдаи муолиҷаи беморӣ бароем.

Калимаҳои калидӣ: омосҳои бадсифатии даруни даҳон, бемориҳои саратонии канораҳои сурхи лабҳо, омосҳои хушсифати даруни даҳон, саратони лабҳо.

УДК 616-716.4-001.5-08

¹У.А. Исмаилова, ²И.М. Юлдашев, ¹Ж.Б. Бошкеев, А.Т. ³Борончиев, ² А.Т. Джумаев, ¹А.А Ашырбаев

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛОКАЛЬНОГО ОРОШЕНИЯ РАНЫ С ЦЕЛЬЮ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УГЛОВЫХ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

¹Кафедра госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

²Кафедра стоматологии детского возраста, челюстно-лицевой и пластической хирургии, ортопедической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

³Кафедра хирургической стоматологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Исмаилова Умут Абдиловна - старший преподаватель кафедры госпитальной хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина; 720038, Республика Кыргызстан, г. Бишкек, мкр. Джал - 23, д.12, кв. 10; тел.: (+996)555070743; e-mail: sher.umut@yandex.ru

Цель исследования. Изучение эффективности метода послеоперационного обезболивания путем локального орошения раны раствором ксефокама после хирургического лечения угловых переломов нижней челюсти.

Материал и методы исследований. Исследованы 53 больных (46 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 17 до 60 лет, которым проводилось оперативное вмешательство по поводу перелома нижней челюсти в области угла в условиях тотальной внутривенной анестезии пропофолом, кетамин

и фентанилом с ИВЛ кислородно-воздушной смесью. Больные разделены на 2 группы: сравниваемая - 26 человек с традиционным послеоперационным обезболиванием - кетонал (200 мг/сут) и промедол (4 мг/сут внутримышечно); основная - 27 пациентов, которым проводилось локальное орошение раны через катетер раствором ксефокама.

Результаты исследований и их обсуждение. В течение всего периода отмечалось снижение уровня боли в обеих группах, но на протяжении первых 24 часов послеоперационного периода пациенты первой группы испытывали более интенсивную боль. Выраженность послеоперационной боли на 1, 2 и 3 сутки составила в среднем 5,3; 3,6 и 2,95 баллов соответственно.

Выраженность послеоперационной боли у пациентов основной группы на 1 сутки оценивалась в 4,0 балла, 2 и 3 сутки - 2,9 и 1,98 баллов соответственно.

Заключение. Методика локального орошения послеоперационной раны раствором ксефокама является эффективной, позволяет обеспечить адекватный уровень анальгезии в раннем послеоперационном периоде при хирургическом лечении угловых переломов нижней челюсти.

Ключевые слова: боль, локальное орошение раны, визуально-аналоговая шкала, переломы нижней челюсти.

¹U.A. Ismailova, ²I.M. Yuldashev, ¹Dz.B. Boshkoev, ³A.T. Boronchiev, A.T. Djumaev, ¹A.A. Ashyrbaev

EFFICIENCY OF THE ANESTHESIA BY LOCAL WOUND IRRIGATION IN EARLY POSTOPERATIVE PERIOD OF ANGULAR MANDIBULAR FRACTURE SURGICAL TREATMENT

¹Departments of Hospital Surgery of the Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin

²Departments of Pediatric Stomatology, Maxillofacial and Plastic Surgery of the Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin

³Department of Operative Dentistry of the Kyrgyz-Russian Slavic University named after B.N. Yeltsin

Aim. To study the efficiency of the postoperative anesthesia by local irrigation with "Xefocam" solution in the surgical treatment of angular mandibular fractures.

Materials and methods. The research focused on a study of 53 patients of which 46 were men and 7 were women aged 17 - 60 years. Patients underwent surgery for the angular mandibular fracture under general intravenous anesthesia with "Propofol", "Ketamine" and "Fentanyl" with oxygen - air ventilation. Patients were divided into two groups. The comparison group consisted of 26 patients who underwent postoperative analgesia with "Ketonal" 200 mg/day and "Promedol" 4 mg/day intramuscularly. The main group consisted of 27 patients who underwent local irrigation of wounds through a catheter with a solution of "Xefocam".

Results. The pain reduction was noted in both groups, but during the first 24 hours of the postoperative period, the pain was more intense in the comparison group. The severity of postoperative pain in the first three days was 5,3; 3,6 and 2,95 points respectively.

The severity of postoperative pain in patients of the main group on 1st day was 4.0 points, 2nd day 2,9 points and 3rd day 1.98 points.

Conclusion. The effective method of local irrigation allows providing an adequate level of analgesia in the early postoperative period of angular mandibular fractures surgical treatment.

Keywords: pain, wound local irrigation, visual - analog scale.

Актуальность. Несмотря на широкий выбор методов и технических средств лечения боли в раннем послеоперационном периоде с использованием высокоэффективных лекарственных средств, актуальной проблемой для хирургии и анестезиологии остается защита пациента от боли. Так, 33-75% пациентов жалуются на боль различной интенсивности в области послеоперационной раны сразу после пробуждения при использовании общей анестезии, и им требуется назначение эффективных обезболивающих препаратов [1, 5, 11, 13]. Такое адекватное обезболивание в раннем послеоперационном периоде – одно из основных условий активной послеоперационной реабилитации больных.

Основными задачами послеоперационной анальгезии являются:

1. повышение качества жизни больных в послеоперационном периоде;
2. ускорение послеоперационной функциональной реабилитации;
3. снижение частоты послеоперационных осложнений;
4. ускорение выписки больных из клиники.

Системно-традиционное введение опиоидных анальгетиков «по схеме» или «по требованию» (pro renata) остается наиболее распространенной методикой обезболивания в большинстве отечественных и зарубежных клиник [2, 6]. Но при этом не стоит забывать о побочных

эффектах этих препаратов, таких как тошнота, рвота, угнетение дыхания, а также дисбаланс вегетативной нервной системы [3, 6]. Степень выраженности побочных эффектов зависит от многих факторов: способа введения, наличия печеночной или почечной недостаточностей, возраста, а также взаимодействия с другими принимаемыми препаратами. По оценкам зарубежных специалистов, эффективность обезболивания при традиционном назначении опиоидов не превышает 25-30% [3, 4].

При оперативных вмешательствах на челюстно-лицевой области, травматизация тканевых структур приводит к стойким изменениям функций некоторых структур центральной нервной системы, вследствие этого развивается гипералгезия, проявляющаяся формированием интенсивного послеоперационного болевого синдрома [7, 10].

Одной из весьма типичных травм челюстно-лицевой области является перелом нижней челюсти в области угла. В исследованиях различных авторов в нашей стране и за рубежом на протяжении последних десятилетий интенсивно проводится изучение и совершенствование методов лечения данной патологии. Статистические данные свидетельствуют, что переломы нижней челюсти в области угла наблюдаются с частотой 57-65% от общего числа переломов нижней челюсти [8, 9]. К числу требующих решения или совершенствования проблем относятся: диагностика переломов нижней челюсти в области угла и адекватное обезболивание в интра- и послеоперационном периодах. Поскольку анатомическое расположение нижнелуночкового нерва (n. mandibularis) совпадает с зоной перелома и, как правило, с расположением восьмого зуба, подлежащего экстракции при лечении этого вида перелома, манипуляция

связана с дополнительной травмой, что требует более тщательной анестезии.

Проводимые нами исследования по поводу патогенетической терапии болевого синдрома при угловых переломах нижней челюсти подразумевают оценку функционального баланса активности ноци- и антиноцицептивной систем, показателем которого является порог боли. В последние годы возрос интерес к одному из простых методов послеоперационного обезболивания, не требующего специальных навыков, – локальному орошению раны [7, 12]. О популярности этого метода говорит большое количество публикаций. Причем в работах отмечается его экономическая целесообразность: снижение потребности в опиоидах, уменьшение общей стоимости обезболивающего лечения и сокращение длительности пребывания пациента в стационаре [10, 12, 14].

Цель исследования. Изучение эффективности метода послеоперационного обезболивания путем локального орошения раны раствором ксефокама после хирургического лечения угловых переломов нижней челюсти.

Материал и методы исследований. Исследовали 53 больных (46 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 17 до 60 лет, которым проводилось оперативное вмешательство по поводу перелома нижней челюсти в области угла в условиях тотальной внутривенной анестезии пропофолом, кетамин и фентанилом с ИВЛ кислородно-воздушной смесью (табл). Каждый пациент был детально проинформирован о проводимом исследовании, важности лечения послеоперационной боли, применяемых лекарственных препаратах, путях введения и дозах, способах оценки боли, а также о возможных осложнениях и риске. У каждого больного получено информированное согласие о добровольном участии в исследовании.

Таблица 1.

Распределение больных по возрасту и полу

Возраст	Всего		Пол			
			М		Ж	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
17-20	21	40	17	37	4	57
21-40	18	34	15	33	3	43
41-60	14	26	14	30	-	-
всего	53	100	46	87	7	13

Больные были разделены на 2 группы: **сравнимая**, состоящая из 26 человек с традиционным послеоперационным обезболиванием – кетонал (200 мг/сут) и промедол (4 мг/сут внутримышечно); **основная** в количестве 27 больных, которым проводился метод локального орошения раны через катетер раство-

ром ксефокама. Существенных различий между группами по возрасту, массе тела, виду анестезии и методики операции не было.

Методика установки катетера: в конце операции устанавливался катетер (d=1,5 мм) непосредственно к линии перелома. Дистальный конец выводился через кожный разрез

примерно на 10 см. Первоначальная тест-доза вводилась сразу после ушивания раны. Исследование интенсивности боли проводилось в покое по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), принимая во внимание общепринятое мнение об адекватности обезболивания при уровне болевых ощущений менее 3 баллов. Периодичность оценки интенсивности боли составляла 4-8 ч в течение 72 часов, ксефокам вводился в микроиригатор по требованию пациента при боли по шкале ВАШ более 3 баллов. В среднем кратность введения составляла 2-3 раза в сутки, разовая доза введения – 8 мг. При этом больной мог пропустить очередное введение при отсутствии боли. Побочные эффекты на введение ксефокама не наблюдались.

Достоверность различий средних величин

сравниваемых групп определяли по критерию Стьюдента.

Результаты исследований и их обсуждение.

В течение всего периода интенсивность уровня боли в обеих группах снижалась, но на протяжении первых 24 часов послеоперационного периода отмечалась более интенсивная боль в первой группе, т.е. после традиционной анальгезии. Выраженность послеоперационной боли в 1, 2 и 3 сутки составила в среднем 5,3; 3,6 и 2,95 баллов соответственно.

В основной группе больным обезболивание проводилось только методом послеоперационного орошения раны раствором ксефокама 8 мг по требованию пациента. Выраженность послеоперационной боли в 1 сутки – 4,0 балла, во 2 и 3 сутки – 2,9 и 1,98 баллов соответственно.

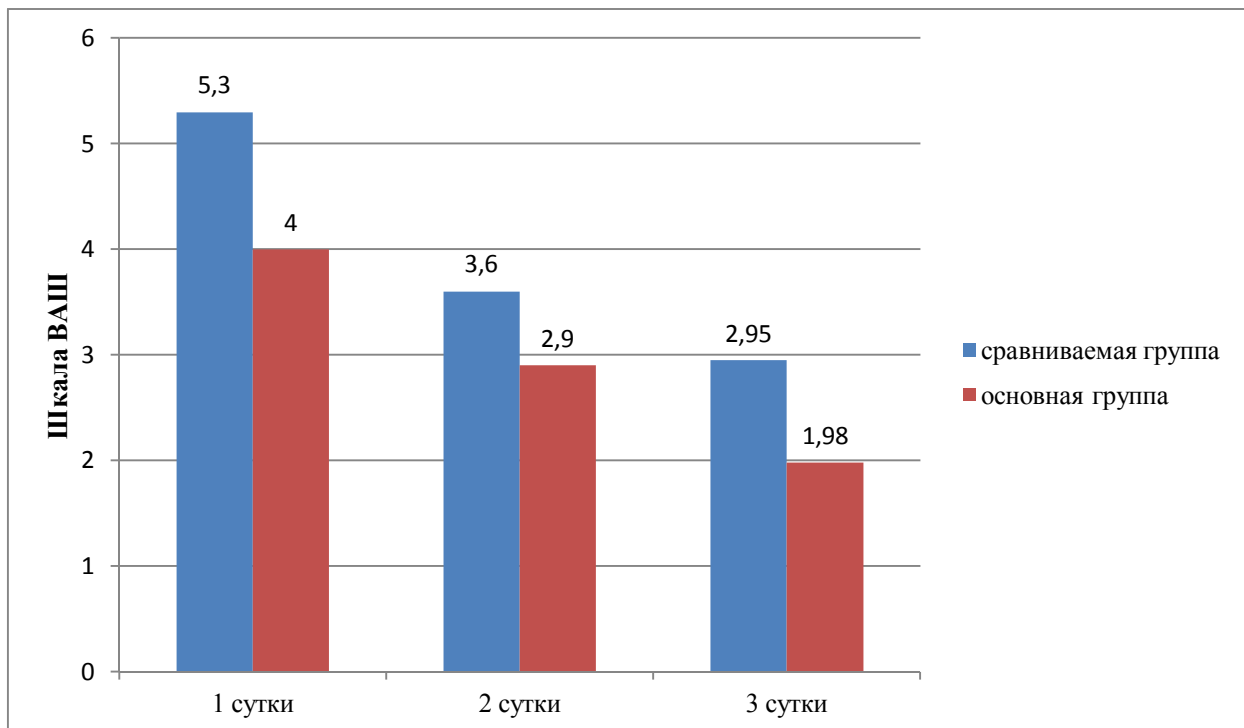


Диаграмма 1. Оценка боли по ВАШ при хирургическом лечении угловых переломов в сравниваемой и основной группах

Все больные активизировались в первые сутки, осложнений в послеоперационном периоде не было.

Выводы

1. Методика чрескатетерного локального орошения послеоперационной раны раствором ксефокама является эффективной при обезболивании в раннем послеоперационном периоде.

2. Данная методика позволяет обеспечить достаточно адекватный уровень анальгезии в раннем послеоперационном периоде при хирургическом лечении угловых переломов нижней челюсти, что не требует традиционного введения наркотических анальгетиков, тем самым дает возможность избежать их побочных эффектов.

3. Предлагаемый метод не приводит к разви-

тию осложнений, позволяет больным комфортно переносить ранний послеоперационный период, отмечается их ранняя активизация, что дает основание рекомендовать его для широкого клинического применения после оперативных вмешательств при угловых переломах нижней челюсти.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

(пп. 7-12 см. в REFERENCES) ссылки!!

1. Антипов А.А., Линёв К.А., Педяшов В.С., Яковлева Г.А. Аудит послеоперационной боли // Регионарная анестезия и лечение острой боли.- 2014.- №2 (8).- С. 31-36.

2. Гафаров Х.О., Шакиров М.Н., Сафаров С.А. Оценка качества жизни как критерий эффективности лечения больных с переломами нижней челюсти // Здравоохранение Таджикистана.- 2013.- № 2 (317).- С. 30.

3. Гилдасио С. Де Оливейра, Дипти Агаруал, Онорио Т. Бензон. Периоперационное введение однократной дозы кеторолака предупреждает развитие болевого синдрома в послеоперационном периоде: метаанализ рандомизированных клинических испытаний // Регионарная анестезия и лечение острой боли.- 2012.- № 2.- С.16–31.

4. Овечкин А.М. Клиническая анатомия и патофизиология острой боли // Регионарная анестезия и лечение острой боли.- 2012.- № 6 (1).- С. 32–40.

5. Осипова Н.А., Петрова В.В. Боль в хирургии. Средства и способы защиты.- М.: Мед. Информ. Агентство, 2013.- 459с.

6. Тимофеев А.А, Ушко Н.А, Дакал А.В, Максимча С.В, Блинова В.П, Ухарская О.А. и др. Сравнительная характеристика ненаркотических анальгетиков, используемых в челюстно-лицевой хирургии // Современная стоматология.- 2010.- № 2 (51).- С. 103.

REFERENCES

1. Antipov A. A., Linyov K. A., Pedyashov V. S., Yakovleva G. A. Audit posleoperatsionnoy boli [Audit of postoperative pain]. *Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli - Regional anesthesia and treatment of acute pain*, 2014, No. 2 (8), pp. 31-36.

2. Gafarov Kh. O., Shakirov M. N., Safarov S. A. Otsenka kachestva zhizni kak kriteriy effektivnosti lecheniya bolnykh s perelomami nizhney chelyusti [Assessment of the quality of life as a criterion for the effectiveness of treatment of patients with fractures of the lower jaw]. *Zdravookhranenie Tadzhikistana - Healthcare of Tajikistan*, 2013, No. 2 (317), pp. 30.

3. Gildasio S. De Oliveyra, Dipti Agarual, Onorio T. Benzon. Perioperatsionnoe vvedenie odnokratnoy dozy ketorolaka preduprezhdaet razvitie bolevogo sindroma v posleoperatsionnom periode: metaanaliz randomizirovannykh klinicheskikh ispytaniy [Benzon. Perioperative administration of a single dose of Ketorolac prevents the development of pain syndrome in the postoperative period: a meta-analysis of randomized clinical trials]. *Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli - Regional anesthesia and treatment of acute pain*, 2012, No. 2, pp. 16–31.

4. Ovechkin A. M. Klinicheskaya anatomiya i patofiziologiya ostroy boli [Clinical anatomy and pathophysiology of acute pain]. *Regionarnaya anesteziya i lechenie ostroy boli - Regional anesthesia and treatment of acute pain*, 2012, No. 6 (1), pp. 32–40.

5. Osipova N. A., Petrova V. V. *Bol v khirurgii. Sredstva i sposoby zashchity* [Pain in surgery. Means and methods of protection]. Moscow, Med. Inform Publ., 2013. 459 p.

6. Timofeev A. A., Ushko N. A., Dakal A. V., Maksimcha S. V., Blinova V. P., Ukharskaya O. A. Sravnitel'naya kharakteristika nenarkoticheskikh analgetikov, ispolzuemykh v chelyustno-litsevoy khirurgii [Comparative characteristics of non-narcotic analgesics

used in maxillofacial surgery]. *Sovremennaya stomatologiya - odern dentistry*, 2010, No. 2 (51), pp. 103.

7. Gerbeshagen H., Aduckathil S., Van Wijck A., Peelen L., Kalkman C., Meissner W. Pain intensity on the first day after surgery. *Anesthesiology*, 2013, Vol. 118, pp. 934-944. doi: 10.1097/ALN.0b013e31828866b3.

8. Gottschalk A, Sharma S, Ford J. The role of the perioperative period in recurrence after cancer surgery. *Anesthesia and Analgesia*, 2010, Vol. 110, pp. 1636–1643. doi: 10.1213/ANE.0b013e3181de0ab6

9. Haroutiunian S., Nikolajsen L., Finnerup N. The neuropathic component in per-sistent postsurgical pain: a systematic literature review. *Pain*, 2013, Vol. 154, pp. 95–102. doi: 10.1016/j.pain.2012.09.010.

10. Maier C, Nestler N, Richter H. The quality of postoperative pain management in German hospitals. *Deutsches Ärzteblatt International*, 2010, Vol. 107, pp. 607–614. doi: 10.3238/arztebl.2010.0607.

11. Sabzi Sarvestani A, Zamiri M. Residual pneumoperitoneum volume and postlaparoscopic cholecystectomy pain. *Anesthesiology and Pain Medicine*, 2014, No. 4: doi: 10.5812/aapm.17366

12. Singla S, Mittal G, Raghav A, Mittal R. Pain management after laparoscopic cholecystectomy a randomized prospective trial of low pressure and standard pressure pneumoperitoneum. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2014, No. 8(2), pp. 92-94. doi: 10.7860/JCDR/2014/7782.4017.

У.А. Исмаилова, И.М. Юлдашев, Ж.Б. Бошкоев, А.Т. Борончиев, А.Т. Джумаев, А.А Ашырбаев

САМАРАНОКИЙ МАВЗЕАН ШУСТАНИ ЧАРОХАТ БА МАҚСАДИ БЕХИСГАРДОНӢ ДАР ДАВРАИ БАРВАҚТИИ ПАСАЗЧАРРОӢИ ЗИМНИ МУОЛИҶАИ ЧАРРОӢИИ ШИКАСТАГИИ КУНҶИИ ҚОҒИ ПОӢН

Мақсади тадқиқот: омӯзиши самаранокий усули беҳисгардонии пасазчарроҳи бо роҳи мавзеан шустани чароҳат тавассути маҳлули ксефокам зимни муолиҷаи чарроҳии шикастагии кунҷии қоғи поён.

Мавод ва усулҳои тадқиқот: Тадқиқот дар 53 бемор (46 мард ва 7 зан) дар синни аз 17 то 60 сола гузаронида шуд, ки дар онҳо амалиёт бо сабаби шикастагии қоғи поён дар мавзеи кунҷ дар шароити беҳисгардонии умумии дохиливаридӣ тавассути пропофолом, кетамин ва фентанил бо ҲСШ ба воситаи омехтаи кислороду ҳаво ба амал оварда шуд. Беморон ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд: гурӯҳи мукоисашаванда аз 26 бемор иборат буд, ки дар онҳо беҳисгардонии пасазчарроҳӣ бо усули анъанавӣ - кетонал (200 мг/шабонарӯз) ва промедол (4 мг/шабонарӯз, дохилимушакӣ) амалӣ гардид ва гурӯҳи асосӣ иборат аз 27 бемор, ки зимнан чароҳат тавассути астара бо маҳлули ксефокам мавзеан шуста шуд.

Натиҷа: Тӯли тамоми марҳилаи пасазчарроҳӣ дар ҳар ду гурӯҳ кам шудани дард мушоҳида гардид, вале дар зарфи 24 соати аввали давраи пасазчарроҳӣ дарди нисбатан бошиддат дар гурӯҳи аввал, ки беҳисгардонӣ тавассути усули анъанавӣ ба

амал оварда шуда буд, ба назар мерасид. Зоҳиршавии дарди пасазчарроҳӣ дар шабонарӯзи 1, 2 ва 3-юм ба ҳисоби миёна мувофиқан 5,3; 3,6 ва 2,95 ҳолро ташқил дод.

Дар гурӯҳи асосӣ беҳисгардонии пасазчарроҳӣ танҳо бо усули пасазчарроҳӣ шустани чарроҳат, бо талаботи бемор тавассути маҳлули ксефокам бо вояи 8мг ба амал оварда шуд. Зоҳиршавии дарди пасазчарроҳӣ дар шабонарӯзи 1-ум – 4,0 бал, дар

шабонарӯзи 2 ва 3 бошад мувофиқан 2,9 ва 1,98 ҳолро ташқил медод.

Хулоса: Усули мавзеан шустани чароҳат дар давраи пасазчарроҳӣ тавассути ксефокам самаранок ба ҳисоб меравад ва сатҳи кофии беҳисгардонии мувофиқро зимни муолиҷаи чарроҳии шикастагии кунҷии чоғи поён, дар давраи барвақтии пасазчарроҳӣ таъмин менамояд.

Калимаҳои калидӣ: дард, мавзеан шустани дард, чадвали визуалӣ-шабех.

УДК 61-613-616.31/9

Ф.М. Комилов, М.Х. Кадыров, Г.Д. Икромов

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЛОСТИ РТА И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ 7-8 ЛЕТ ГОРОДА ХУДЖАНДА

Кафедра терапевтической и ортопедической стоматологии
Худжандского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ

Комилов Фируз Мухторович - соискатель кафедры терапевтической и ортопедической стоматологии Худжандского отделения ГОУ ИПОвСЗ РТ; тел.: +992 907670707

Цель исследования. Изучить распространённость и интенсивность кариеса молочных и постоянных зубов, определить уровень гигиенического состояния полости рта у детей 7-8 лет города Худжанда.

Материал и методы исследований. Обследованы 126 детей города Худжанда в возрасте 7-8 лет. Из них девочек 75 (59,5%), мальчиков 51 (40,4%).

Исследования проводили по стандартным методикам. Определяли индивидуальный уровень интенсивности кариеса зубов с помощью индекса УИК по Леусу П.А. (1990). На первичном осмотре у каждого ребёнка определяли уровень индивидуальной гигиены полости рта с использованием индексов Грина-Вермиллиона и Фёдорова-Володкиной. Индексы определяли с помощью окрашивания поверхностей зубов стандартным красителем Колор-Тест №3.

Результаты исследований и их обсуждение. Полученные результаты изучения распространённости кариеса временных и постоянных зубов у детей 7-8 лет свидетельствуют о высокой заболеваемости по оценке ВОЗ - 86,8% (92 ребёнка).

Показатель интенсивности кариозного процесса (индекс КПУ+кп) в данной возрастной группе составил $3,90 \pm 0,27$ зубов и оценивается как средний уровень интенсивности.

Распространённость кариеса временных зубов у детей 7-8 лет составляет 30,2%, при этом распространённость кариеса постоянных зубов достигает 59,2% и оценивается как средняя.

Заключение. Проведенные исследования у детей города Худжанда показали высокую патологию твердых тканей зубов - до 82,4%. Распространённость кариеса постоянных зубов доходила до 60%, фиссурных кариесов до 84%. Высокие показатели распространенности и интенсивности фиссурного кариеса определяют особую значимость профилактических мер в отношении кариеса и свидетельствуют о необходимости поиска новых подходов для решения указанной проблемы.

Ключевые слова: уровень гигиены полости рта, частота кариеса зубов, распространённость, дети.

F.M. Komilov, M.Kh. Kadirov, G.J. Ikromova

HYGIENIC CONDITION OF THE ORAL CAVITY AND PREVALENCE OF TEETH CARIES AT CHILDREN OF 7-8 YEARS IN KHUJAND

Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry of the Khujand Branch of the State Educational Institution of Higher Professional Education of the Republic of Tajikistan, Sughd, Khujand

Komilov Firuz Mukhtorovich – aspirant of the Department of Therapeutic and Orthopedic Dentistry