

Спленэктомия нами выполнена у 22 больных. При объемных кровопотерях произведена реинфузия крови.

При надрывах и маленьких размерах раны у 2 больных проведено ушивание раны селезенки. Во избежание прорезывания швов на края разрыва в качестве прокладок применялся участок большого сальника на питающей ножке, у 2 больных использовалась электрокоагуляция раневой поверхности и у 1 пациента – гемостатическая губка.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что при подозрении на закрытую травму селезенки УЗИ и диагностическая лапароскопия должны быть стандартом диагностики, при возможности предпочтение следует отдавать органосохраняющим операциям.

УДК 616.31

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ПАРОДОНТИТА

Абдукаримов Н. М., Джалилова Ю.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

e-mail: publichealth68@mail.ru

Summary: *Parodontal pathology is one of the most common problems in modern dentistry, which is a serious medical and social problem all over the world. Moreover, the diagnosis and treatment of these diseases represents one of the most difficult problems of dentistry, because the etiology, pathogenesis and even the name of the disease remain controversial for many years - this fact has led to many different classifications. It is known that any chronic disease is the final stage of a long pathophysiological process that occurs in the body under the influence of negative factors, which have a direct or indirect effect on the development of a disease. This article provides an overview of domestic and foreign literature on the main etiological factors of the development of periodontal diseases, as well as their development mechanisms in terms of modern dentistry.*

Заболевания пародонта являются наиболее сложной и распространенной проблемой. По данным ВОЗ заболеваемость от 55 до 99 % людей в группе 15–20 лет и от 65 до 98 % в группе 35–45 лет. Этиологические факторы: наследственность 20 %, среда 25 %, плохая гигиена 55 %. Ненадлежащий уход является главной причиной образования зубной бляшки и микробной биопленки, которые приводят к заболеваниям пародонта. В образовании зубной бляшки главную роль играют микроорганизмы и их токсины. При плохой гигиене за 4 часа число микробов на 1 кв. см. зуба достигает 104 000.

Непосредственно вызывают воспаление тканей пародонта анаэробная инфекция, образующая микробные комплексы, например: *Streptococcus oralis*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus sanguinis* или *Veillonella parvulla*, *Actinomyces odontolyticus*, *Actinomyces naeslundii* и др.

Предрасполагающими факторами являются и аномалии челюстно-лицевой области: скученность зубов, короткая уздечка языка и др.

Следующий фактор, это вредные привычки. В частности, курение вызывает подавление сосудистой реакции и деструкцию тканей пародонта.

Важное место в хронизации воспалительного процесса занимает состояние иммунной системы организма. Специфическая иммунная защита взаимодействует с микробными модулинами, что приводит к воспалительной реакции.

Состояние внутренних органов и систем, также влияет на здоровье пародонта. В общей структуре сопутствующей внутренней патологии, заболевания сердечно-сосудистой системы занимают до 68 %, особенно в сочетании с сахарным диабетом.

Заболевания желудочно-кишечного тракта, непосредственно влияют на ткани пародонта. Пародонтиты у больных гастроэзофагальной болезнью, панкреатитом,

язвенной болезнью, встречаются в полтора раза чаще. Это обусловлено их тесной анатомической и функциональной связью.

Снижению иммунных свойств пародонта способствуют ЛОР заболевания и даже их лечение. Например: ингаляция глюкокортикоидов при астме вызывает снижение местного иммунитета полости рта.

Хронические заболевания печени и почек приводят к печеночному и почечному рахиту и остеопорозу, что вызывает усиленную атрофию костной ткани челюстей и воспалительным процессам в пародонте. Остеопороз вызывает дефицит витамина D при циррозе печени. При патологии гипофизарно-надпочечниковой системы, увеличивается продукция глюкокортикоидов, обладающих катаболическим эффектом.

Первичное и вторичное повышение активности паращитовидных желез, вырабатывающих парад гормонов, также способствуют катаболизму тканей пародонта. Раннее угасание функции половых желез при преждевременном климаксе вызывает также остеопороз челюстных костей.

Перманентный эмоциональный стресс вызывает длительное повышение тонуса сосудов, увеличение выработки глюкокортикоидов, активирует перекисное окисление липидов с образованием свободных радикалов и токсическим воздействием на клетки.

Страшные последствия вызывает СПИД, чем более снижено число CD4 клеток, тем более выражена картина деструкции.

Сильные воспалительные реакции, вплоть до некроза челюстной кости отмечены при заболевании COVID-19.

Вывод: Какой бы орган или система в организме не страдала, все опосредствованно, иногда напрямую отражается на состоянии тканей пародонта. В свою очередь, серьезные патологии пародонта всегда находят ответ во всем организме.

УДК 616.31

ПРОФИЛАКТИКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСНОВНАЯ АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Абдукаримов Н. М., Мухиддинзода Д.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

e-mail: publichealth68@mail.ru

***Summary:** The vast majority of dental diseases are the result of conscious, often unconscious neglect of their health. In this regard, the culture and education of the population is of particular importance, which directly depends on the state. Only the state is capable of carrying out educational and cultural transformations on a large scale. To mobilize forces and means to raise the level of consciousness of the population.*

подавляющая часть стоматологических заболеваний является следствием сознательного, чаще неосознанного пренебрежения своим здоровьем. В связи с этим особую важность обретает культура и образованность населения, что напрямую зависит от государства. Только государство способно в большом масштабе проводить образовательные и культурологические преобразования, а также мобилизовать силы и средства в целях повышения уровня сознания народонаселения.

При высоком уровне санитарно-гигиенической профилактики, все остальные проблемы современной стоматологии не были бы столь актуальны. Причины существования данной проблемы могут быть: медицинские и социальные.

Профилактика стоматологических заболеваний ведется, в основном, государственными медицинскими организациями за счет бюджетных средств. В малой степени средствами массовой информации (как пропаганда здорового образа жизни в целом). Государство не может и не должно нести все расходы.