

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.

Профилактическая работа ведется в недостаточно полном объеме и не с самым высоким качеством. Профилактические осмотры, зачастую, имеют формальный вид. Санитарно-просветительская работа среди детского и взрослого контингента, имеет скромные объемы.

Сбор статистических данных по заболеваемости и, следовательно, нуждаемости в стоматологической помощи, ведется не достаточно аккуратно. Как результат, возникают сомнения в их полной достоверности.

Нет достаточного количества кабинетов гигиены и стоматологических кабинетов в образовательных и дошкольных учреждениях.

Специалисты, ведущие санитарно-просветительскую работу среди населения, имеют низкую квалификацию в этой области.

Современная стоматология в стране развивается высокими темпами. Вырос ассортимент и виды стоматологических услуг, доступность упала.

Количество частных стоматологических услуг и их стоимость растут быстрыми темпами, что не всегда можно сказать об их качестве.

Коммерциализация превращает стоматологию все больше в чистый бизнес. Частные стоматологические учреждения недостаточно занимаются профилактикой, если это не приносит сиюминутной выгоды.

Выводы: «Санитария это все, это профилактика всех болезней». Слова классика никогда не теряют актуальности. Более того, на современном этапе развития, следование основополагающим принципам медицины еще более актуально, чем прежде.

УДК 616.37-002

ПАНКРЕАТИТ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА

Абдулхакимов А. Р., Нуриддинов А. С.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

e-mail: mrdoctorpan@mail.ru

Summary: *Relation to modern medicine, acute destructive pancreatitis are one of the main actual problem of the urgent surgery. It connects with unenjoyable treatment's results of middle and heavy forms.*

Несмотря на успехи современной медицины, острый деструктивный панкреатит является одной из актуальнейших проблем неотложной хирургии. Это связано с неудовлетворительными результатами лечения тяжелых и среднетяжелых форм. Высокая летальность, достигающая 20 %, высокие экономические затраты и инвалидизация пациентов, заставляет хирургов искать новые методы и подходы к лечению острого деструктивного панкреатита. Исходя из современных представлений о патогенезе острого деструктивного панкреатита, в его течении можно выделить 3 основных компонента: панкреонекроз, парапанкреатит, ферментативный перитонит, выраженность и соотношение которых определяет клиническое течение и тяжесть панкреатита.

Современные рекомендации по лечению острого панкреатита в наибольшей степени направлены на раннее лечение панкреонекроза и предупреждение его распространения, определяют активную хирургическую тактику при ферментативном перитоните для эвакуации токсического выпота. Однако лечение парапанкреатита (перипанкреатический инфильтрат) рассматривается лишь со второй недели заболевания в IВ фазу, и включает в себя базисную инфузионную терапию, антибиотикопрофилактику, лечебное питание, иммунотерапию.

Рассматривая патогенез перипанкреатического инфильтрата, его формирование начинается с первых часов острого деструктивного панкреатита и связано с попаданием протеолитических и липолитических ферментов в парапанкреатическую, параколи-