



ПРИНЦИПЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАРОДОНТИЧЕСКИХ ТКАНЕЙ У ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Камолову Лобар Ягмуровна

Бухарский государственный медицинский институт

***Аннотация.** Большое значение в развитии и ходе воспалительного процесса в почках имеет наличие органических или функциональных нарушений уродинамики. Заболевания мочеполовой системы выявляются более чем у половины детей с диагнозом пиелонефрит. Одной из причин уродинамических нарушений является везикоуретральный рефлюкс. Развитие процесса также облегчается наличием дисплазии почечной ткани.*

***Калит сўзлар:** Комплексная оценка, хронический пиелонефрит, реминерализация эмали, реминерализующая терапия, потоморфоз.*

В глобальном масштабе особое внимание уделяется научным исследованиям, направленным на совершенствование лечения кариеса зубов у детей, страдающих хроническим пиелонефритом. При этом в современной стоматологии выявляются клиничко-функциональные особенности заболеваний, связанных с заболеваниями ротовой полости, развивающихся у детей с хроническим пиелонефритом; оценка роли стоматологических и физиотерапевтических мер в процессе комплексного лечения; разработка комплексного поэтапного подхода, учитывающего соматическое состояние детей; предлагать методы профилактики, основанные на нарушении функционирования органов полости рта у детей, страдающих хроническим пиелонефритом; совершенствование разработки методов оценки эффективности лечения.

Европейские ученые выяснили, что по данным Ассоциации гемодиализа и трансплантации почек (2017), хронический пиелонефрит

В России ученые говорят, что распространенность пиелонефрита среди детей относительно высокая, от 1000 до 25-35 детей, и особенно в экологически неблагоприятных регионах. Клинические проявления почечной инфекции недавно пережили определенный патоморфоз, проявление которого явилось увеличением случаев, когда болезнь проявлялась слабо и протекала скрытно, что затрудняет ее своевременную диагностику и, следовательно, задерживает терапевтические, реабилитационные и профилактические мероприятия.

Пиелонефрит у детей преобладает в структуре патологии почек и стремится к увеличению частоты. Согласно эпидемиологическим исследованиям 80-х годов, распространенность пиелонефрита среди детской популяции составляет от 0,4 до 2,4%. В настоящее время распространенность хронического пиелонефрита составляет 25-35 из 1000 детей.

В последние десятилетия наблюдается значительный рост случаев хронического пиелонефрита у детей. Это связано не только с широким внедрением современных методов диагностики в клиническую практику, но и с резким ухудшением экологических факторов. Хроническое



воспаление может привести к необратимому повреждению почечной паренхимы, что приведет к замене поврежденных участков соединительной тканью и хронической почечной недостаточности.

Хронический пиелонефрит - опасное заболевание, вызванное продолжающимся микробиологическим и воспалительным процессами в трубчатых тканях почек. Оно может протекать в долгосрочной, повторяющейся или скрытой форме. Первичный пиелонефрит возникает в основном как микробиологический воспалительный процесс в паренхиме почек, и современные исследования не помогают выявить факторы, способствующие развитию фихтования микроорганизмов и воспаления. Вторичный пиелонефрит развивается на фоне врожденных, наследственных или приобретенных органических или функциональных уродинамических нарушений в тканях почек. Например, если состояние, известное как вторичный обструктивный пиелонефрит, связано с метаболическими заболеваниями, врожденными пороками развития, приобретенным иммунодефицитом или эндокринными дисфункциями, то оно может вызвать вторичный необструктивный пиелонефрит.

Среди заболеваний, вызывающих почечную недостаточность у детей раннего возраста, на первом месте стоит пиелонефрит. Это заболевание, как правило, представляет собой инфекционный и воспалительный процесс, не имеющий определенного признака, возникающий в пиелосалициальной системе почек и тубулоинтерстициальной зоне. У детей, страдающих пиелонефритом, есть три возрастных пика развития. Первый пик наступает в раннем детстве (до 3 лет). В этот период у девочек больше болезней, чем у детей, и этот показатель равен 8:1. Широкое распространение пиелонефрита у девочек и женщин связано с анатомическими особенностями урогенитальной системы и гормональным профилем женщин. У девочек пиелонефрит может быть « скрытой формой, которая усугубляется во взрослом возрасте, во время беременности и в послеродовом периоде ». Второй пик заболевания приходится на самый активный репродуктивный возраст (18 - 30 лет). Третья вершина наступает в возрасте пожилых и пожилых, и мужчины в этот период испытывают больше впечатлений.

У девочек и мальчиков в первый год жизни пиелонефрит диагностируется на той же частоте, что и у девочек.

Хронический пиелонефрит является наиболее распространенным заболеванием почек, которое, по разным данным, доказано высокой частотой вскрытия, распространено в 6-11% всех вскрытий. Патогенез пиелонефрита основан на взаимодействии микроорганизмов, которые зависят от состояния иммунобиологической реактивности (чувствительности) микроорганизмов и биоагрессивного потенциала (уропатогенности) инфекционных агентов. Основное место в спектре бактериальных уропатогенов занимают микроорганизмы семейства Enterobacteriaceae, включая эшерихи, клебсиеллы, протеи и другие. По мнению различных авторов, это от 55% до 80% спектра микроорганизмов. Кишечная палочка играет ведущую роль в мочевыводящих путях как возбудитель уропатогенных факторов. Второе место занимают грамположительные бактерии поколения Enterococcus и Staphylococcus. На третьем месте расположена группа относительно редких микроорганизмов. Грамположительные палочки, анаэробные споры В Канди большое значение придается паразиту грибов в мочевом пузыре. Доказана роль устойчивости L-форм вирусов, хламидий, микоплазм и бактерий, способствующих продлению процесса туберкулезного воспаления.

Для оценки состояния пародонтических тканей у детей, страдающих хроническим пиелонефритом, в нашей работе в модификации Parma (1960) был использован общепризнанный пародонтальный индекс (РМА). Состояние Милка оценивалось после того, как он облизал каждый зуб смесью Шиллера - Писарева. Предварительно с помощью ватных палочек мы отделяем зуб от лака и сушим его. Воспаленные части молочной железы



окрашиваются в гликоген и печень, образующиеся в тканях благодаря преобладанию анаэробного обмена. После проведения исследования мы рассчитываем индекс, используя критерии оценки. перед каждым зубом $x 100\% @) / ($ количество зубов 3 x) Критериями оценки индекса являются: менее 30% - легкая форма гингивита; 31-60% - средний вес; 61% и выше - тяжелая степень. В ходе обследования детей, страдающих хроническим пиелонефритом, мы использовали другой метод - общий пародонтальный индекс SPL для оценки повреждения тканей. Определение значения индекса SPL для оценки распространенности и интенсивности заболеваний пародонтальных тканей использовался индекс CPI (ОТКАЗ, 1997). Вместе с тем, зубной ряд условно разделен на 5 секстантов (в каждой челюсти - 1 центральный и 2 боковых центральных) и с помощью пародонтального зонда проверено 5 показателей ткани пародонта в области зубов (таблица 2.4) (рисунок 2.4).

56, 51,66,76,71,86.

Для каждого проверенного зуба определены следующие коды и критерии индекса:

Код 0 - здоровые ткани;

Код 1 - кровотечение, наблюдавшееся во время или после зондирования;

Код 2 - зубной камень;

Код 3 - патологическая точка 4 или 5 мм;

Код 4 - патологическая длина 6 мм или более;

В соответствии с рекомендациями ВОЗ для лиц моложе 15 лет (1987) используются только коды 0 - 2.

В результате нескольких вредных последствий был зафиксирован самый тяжелый код.

Значение индекса определяется путем деления общего балла на количество зубов.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Аврамова О.Г., Кулаженко Т.В., Горячева В.В., Калашникова Н.П., Дмитрова А.Г., Стародубова А.В., Ахмедова З.Р. Новые возможности в диагностике кариеса зубов у детей // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке, 2019. - Т. 21, - №1. - С. 20-24.
2. Авраменко Е.В. Современный подход к проблеме качественного лечения кариеса у детей // Актуальные проблемы современной науки, 2019. - №2(105). - С. 211-214.
3. Акбаров, А., Шоахмедова, К., Нигматова, Н., Салаватова, Т. Особенности стоматологических заболеваний при хронической болезни почек. //Stomatologiya. -2019. - №1(3(76)). - С. 66-70.
4. Антонова А.А., Стрельникова Н.В., Старовойтова Е.Л., Шевченко О.Л., Туркутюков В.Б., Жмеренецкий К.В., Федорченко Ю.Л., Зайцева Е.А. Дополнительные методы диагностики для планирования профилактики кариеса зубов и его осложнений у детей // Якутский медицинский журнал, 2019. - №1(65). - С. 52-54.
5. Атежанов Д.О. Особенности проведения гигиены полости рта у детей раннего возраста // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана, 2017. - №1. - С. 61-63.
6. Бабаджанов Ж.Б., Шарапова П.П. Патофизиологические основы нарушения состояния пародонта при различных соматических заболеваниях // Stomatologiya. - 2019. - №2. - С.72-75



7. Бакаев Ж.Н. Особенности взаимосвязи заболеваний слизистой оболочки полости рта с соматической патологией // обзор литературы дис. ... кандидата медицинских наук. - Бухара. – 2020.
8. Балданова О.Б., Жилкина В.И. Значение питания в профилактике кариеса зубов у детей младшего школьного возраста // В сборнике:Актуальные вопросы современной медицины Материалы III Дальневосточного медицинского молодежного форума, 2019. - С. 80-83.
9. Баратова Ш.Н., Рахимбердиев Р.А., Шамсиев Р.А. Профилактика кариеса постоянных зубов у детей младшего школьного возраста // Достижения науки и образования, 2020. - №4(58). - С. 67-74.
10. Борисова Э.Г., Никитенко В.В., Воробьева Ю.Б. Применение самоадгезивного композита при лечении и профилактике вторичного кариеса II класса по Блеку // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2019. - №4(68). - С. 13-16.
11. Велеган М.М., Горзов В.В. Лебедева О.И. Исследование и коррекция психоэмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста 3-6 лет г. Ужгород и Ужгородского района с целью создания условий эффективного стоматологического приема // Вестник стоматологии, 2018. - Т. 28, - №2(103). - С. 67-70.
12. Вечеркина Ж.В., Смолина А.А., Чиркова Н.В., Воронова М.В. Оптимизация профилактических мероприятий для предотвращения основных стоматологических заболеваний у детей // Системный анализ и управление в биомедицинских системах, 2018. - Т. 17, - №4. - С. 1005-1009
13. Гаврилова О.А., Буканова К.В. Влияние уровня тревожности на продолжительность оказания медицинских услуг при лечении начального и среднего кариеса у детей // В сборнике: Современные тенденции науки, практики и образования в педиатрии Материалы региональной учебно-методической и научно-практической конференции, посвященной 60-летию кафедры детских болезней ТГМУ. Под общей редакцией А.Ф. Виноградова, Ю.С. Апенченко, 2018. - С. 64-67.