

**КОМПЛЕКСНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ  
РТА У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА**

**Сайёра Махсумова<sup>1</sup>, Ирода Махсумова<sup>2а</sup>, Малика Мухамедова<sup>3</sup>,  
Адылова Феруза Алишеровна<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> к.м.н., доцент, Ташкентский государственный стоматологический институт,

<sup>2</sup> PhD, доцент Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>3</sup> к.м.н., доцент Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>4</sup> ассистент Ташкентский государственный стоматологический институт

<sup>а</sup> [imaxsumova@inbox.ru](mailto:imaxsumova@inbox.ru)

**COMPREHENSIVE CLINICAL EXAMINATION OF THE ORAL CAVITY  
IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS**

**Sayyora Makhsumova<sup>1</sup>, Iroda Makhsumova<sup>2а</sup>, Malika Mukhamedova<sup>3</sup>,  
Adilova Feruza Alisherovna<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> PhD, docent Tashkent state dental institute,

<sup>2</sup> PhD, docent Tashkent state dental institute,

<sup>3</sup> PhD, docent Tashkent state dental institute,

<sup>4</sup> assistant Tashkent state dental institute.

<sup>а</sup> [imaxsumova@inbox.ru](mailto:imaxsumova@inbox.ru)

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 1 ТИП БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАР ОҒИЗ  
БЎШЛИҒИНИ КОМПЛЕКС КЛИНИК ТЕКШИРИШ**

**Сайёра Махсумова<sup>1</sup>, Ирода Махсумова<sup>2а</sup>, Малика Мухамедова<sup>3</sup>, Адилова  
Феруза Алишеровна<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> т.ф.н., доцент Ташкент давлат стоматология институти,

<sup>2</sup> PhD, доцент Ташкент давлат стоматология институти

<sup>3</sup> т.ф.н., доцент Ташкент давлат стоматология институти,

<sup>4</sup> ассистент, Ташкент давлат стоматология институти

<sup>а</sup> [imaxsumova@inbox.ru](mailto:imaxsumova@inbox.ru)

**АННОТАЦИЯ**

В статье оценено влияние сахарного диабета 1 типа на состояние полости рта у детей. Обследование проводилось у 35 детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа. У детей с сахарным диабетом 1 типа обнаружено множественные кариозные зубы, пародонтальные синдромы, афтозные проявления стоматита и различные виды хейлитов. На ряду с клиническими исследованиями определялись такие показатели, как индексы КПУ, КПУ+кп, гигиенический индекс по Федорову-Володкиной, РМА и СРITN.

**Ключевые слова:** *Диабет, слизистая, пародонт, гингивит, хейлит*

## ABSTRACT

The article assesses the impact of type 1 diabetes mellitus on the state of the oral cavity in children. The survey was conducted in 35 children and adolescents with type 1 diabetes. In children with type 1 diabetes, multiple carious teeth, periodontal syndromes, aphthous manifestations of stomatitis and various types of cheilitis were found. Along with clinical studies, such indicators as KPU, KPU + kp indices, hygienic index according to Fedorov-Volodkina, RMA and CPITN were determined.

**Keywords:** *Diabetes, mucosa, periodontal, gingivitis, cheilitis*

## АННОТАЦИЯ

Мақолада қандли диабет 1 типининг болалар оғиз бўшлиғи шиллик қаватига таъсири келтирилган. Текширувлар 35 нафар қандли диабет 1 типи билан оғриган болалар ва ўсмирларда ўтказилган. Қандли диабет 1 типибилан беъмор болаларда кўп сонли кариоз тишлар, пародонтал синдромлар, стоматитларнинг афтоз тури ва хейлитларнинг турли кўринишлари аниқланган. Беъморларда клиник текширувлар билан бир қаторда КПО, КПО+кп, Федорова-Володкина бўйича гигиеник индекс, РМА и СРІТN индекслари аниқланган.

**Калит сўзлар:** *Диабет, шиллик қават, пародонт, гингивит, хейлит*

Результаты эпидемиологических исследований, проведенные Международной федерацией диабета (International Diabetes Federation, IDF) более чем в ста странах мира свидетельствуют, что СД (сахарный диабет) 1 типа занимает первое место среди эндокринной патологии в детской популяции, обладая тенденцией к устойчивому росту заболеваемости, что легло в основу принятия нормативно-правовых международных актов, направленных на борьбу с эндокринопатией [6].

Патологические процессы, возникающие в поджелудочной железе при СД 1 типа у детей, имеют в той или иной степени отражение во всех тканях организма, но наиболее ранние и достаточно четко выраженные нарушения определяются на слизистой оболочке полости рта и дорсальной поверхности языка. Значительное место в отечественной и зарубежной литературе отводится изучению проявлений сахарного диабета в полости рта, в тоже время многие стороны механизмов этих взаимоотношений остаются недостаточно изученными. Высокая распространенность СД 1 типа среди

детей, сложность раннего его выявления делают весьма актуальным решение задач, связанных с ранней диагностикой данной патологии [2,5].

В связи с тем, что функции слюнных желез самым тесным образом связаны с процессами в целостном организме, использование ротовой жидкости в качестве биологического объекта для неинвазивной диагностики СД 1 типа у детей является перспективным. В настоящее время проблема использования ротовой жидкости с целью диагностики СД 1 типа у детей до конца не изучена и представляет интерес, как для исследователей, так и практических врачей, особенно педиатров [7,9].

Таким образом, углубленное изучение стоматологического статуса и выявление важных диагностических критериев в полости рта при СД 1 типа у детей, может иметь немаловажное значение для своевременной постановки общего диагноза и направления ребенка к врачу-эндокринологу [12,15].

### **Цель исследования**

Провести комплексное клиническое исследование полости рта у детей с сахарным диабетом 1 типа для повышения эффективности ранней его диагностики по стоматологическому статусу.

**Материалы и методы исследования.** В ходе выполнения работы было проведено комплексное стоматологическое обследование 35 детей и подростков, страдающих СД 1 типа в возрасте 7-17 лет (мальчиков-18, девочек-17), проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре эндокринологии. Все обследованные были разделены на 2 группы: контрольную и больные СД 1 типа. Комплексное исследование полости рта включало в себя выявление жалоб больных, сбор анамнеза, визуальный осмотр и индексную оценку (индексы КПУ, КПУ+кп, гигиенический индекс по Федорову-Володкиной, РМА и СРІТN) полости рта.

**Результаты исследования.** Больные с СД 1 типа жаловались на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, снижение аппетита и вместе с этим массы тела. Детей беспокоило частое мочеиспускание, повышенная жажда, а также неприятный запах изо рта.

85% осмотренных детей отмечали изменение слюноотделения в сторону снижения (гипосаливация) и сухость в полости рта. У 17% детей нами

отмечалось поражение кожных покровов по типу аллергического дерматита, особенно ярко выраженное в области углов рта.

В процессе выяснения причин заболевания было установлено, что его возникновению в 38 % случаев способствовала стрессовая ситуация (экзамены, ссоры, конфликты в семье и т.д.), у 15 % детей первые симптомы возникли после перенесенной вирусной инфекции и только 7% детей имеют наследственную предрасположенность к СД. 40% обследованных не связывали начало заболевания с каким либо фактором.

Основные жалобы на изменения в челюстно-лицевой области в группе больных СД I типа включали в себя: сухость (85%), кровоточивость десен при чистке зубов и приеме пищи (97,3%), изменение внешнего вида красной каймы губ и углов рта (67%).

Результаты комплексного обследования полости рта у больных СД I типа свидетельствуют о достоверно более высокой распространенности основных стоматологических заболеваний в сравнении с пациентами контрольной группы. Обращает на себя внимание высокий процент распространенности кариеса у больных СД I типа, при этом отмечено, что у детей с компенсированной формой патологии процент ниже (77,7%), чем в стадии декомпенсации (91,1%), но выше показателя контрольной группы - 63,3 %.

При осмотре полости рта у детей с СД I нами отмечена более высокая встречаемость аномалий зубных рядов (0,17+0,09) по сравнению с контрольной группой (0,07+0,09;  $p < 0,05$ ). Нарушение прикуса часто отмечалось у в больных с СД I типа и его среднее значение составило - 0,73+0,11 больных с СД I типа, что выше показателя у практически здоровых детей (0,55+0,18;  $p < 0,05$ ). Следует отметить, что высокие значения индекса КПУ наблюдались на фоне неудовлетворительного гигиенического состояния полости рта. При осмотре полости рта у детей, страдающих СД I типа, отмечалось наличие зубных отложений и неприятного запаха изо рта.

Полученные данные свидетельствуют, что очень плохой уровень гигиены чаще встречался в группе больных детей в 5,71 % случаев, тогда как в контрольной группе составил-3,33 %. Хороший уровень гигиены наиболее часто отмечали у 43,33% здоровых детей, 31,43% составил в группе с СД I типа. Низкий уровень гигиены полости рта способствовал развитию воспалительных заболеваний тканей пародонта. Распространенность гингивита в группе детей с СД I типа была достоверно выше, чем в контрольной группе, этот показатель составил 97,4%, при этом преобладала

катаральная форма (84,2%), а гипертрофическая встречалась в 13,2% случаев. Пародонтит в данной группе диагностировался реже, у 2,6% детей с СД 1 типа, тогда как в контрольной группе не отмечалось подобного поражения пародонта. В контрольной группе лишь у 9 человек нами отмечено поражение тканей пародонта в виде катарального гингивита легкой степени тяжести. Среднее значение индекса РМА в группе больных с СД 1 типа составило  $26,40 \pm 1,02$ , причем средняя степень воспаления наблюдалась у 35 (50%) больных, у 10 (14,2%) - легкой степени, у 3 (4,2%) - тяжелой степени. Отсутствие воспаления было выявлено только у 2 детей с СД 1 типа.

Значение индекса РМА в контрольной группе детей составило  $22,96 \pm 1,42$ , что достоверно ниже, чем у больных с СД 1 типа.

При проведении обследования состояния тканей пародонта нами была оценена нуждаемость в лечении по индексу СРІТN у больных с СД 1 типа и контрольной группы. Среднее значение индекса СРІТN в группе больных составило  $1,21 \pm 0,17$ , что достоверно выше, чем в контрольной группе -  $0,30 \pm 0,11$  ( $p < 0,05$ ). Анализ значений индекса СРІТN у детей с СД 1 типа свидетельствует об их нуждаемости в лечении заболеваний пародонта.

При осмотре полости рта у больных с СД 1 типа в первую очередь обращает на себя внимание изменение цвета слизистой оболочки у детей: бледно-розовый цвет у 45,71%; розовый - 33,33%; ярко-розовый встречался в 10% случаев и красный цвет отмечен у 1,43% больных. В контрольной группе преобладал бледно-розовый цвет слизистой оболочки (63,33%). В наших наблюдениях был отмечен отек СОПР у 21% больных СД, который обнаруживался в виде отпечатков зубов на слизистой оболочке щек слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. При осмотре группы контроля отечность отмечалась лишь у 5 детей (16%). Как видно из приведенных выше данных, в группе больных с СД 1 типа обнаруживается значительное количество человек с сухостью в полости рта, снижением ее влажности, что связано с нарушением функции слюнных желез по типу гипосаливации.

Эрозивно-язвенные поражения СОПР отмечались нами у 16% больных с СД 1 типа, при этом в контрольной группе данная патология не выявлена. По результатам наших наблюдений, заболевания слизистой оболочки красной каймы губ были диагностированы у 67% обследованных больных. У больных с СД 1 типа преобладала атопическая форма хейлита (61,70%), эксфолиативный хейлит (сухая форма) составила 29,80% и в стадии экссудации (4,30%); экзематозный встречался в 2,10% случаев. В

контрольной группе детей заболевания губ наблюдались у 2 детей, при этом встречалась атопическая форма. При осмотре красной каймы губ у больных СД 1 типа нами также отмечено поражение кожи углов рта в 7 % случаев и нередко в сочетании с поражением кожных покровов. У обследованных больных наблюдаются трещины в области углов рта (10 %), которые резко болезненны, плохо поддаются терапии и препятствуют проведению рациональной гигиене полости рта.

**Выводы.** Таким образом, изучение состояния слизистой оболочки полости рта и ее тополого-морфологических параметров и характеристик позволяет предположить наличие у пациента СД 1 типа с начального периода его развития. Кроме того, данное исследование помогает осуществлять дополнительный контроль за течением заболевания, давать оценку прогноза и эффективности его лечения.

### *Литература/References*

1. Badrididinovna D. S. et al. Clinical Picture and Characteristics of the Course of Children's Caries //Annals of the Romanian Society for Cell Biology. – 2021. – С. 6766-6771.
2. Badrididinovna D. S. et al. Current Issues In The Proper Organization Of Modern Prevention Of Dental Caries In Children //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 1524-1533.
3. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Профилактическая работа в аспекте стоматологических заболеваний //ББК 60 С 56. – 2019. – С. 185.
4. Буриева Н. А., Махсумова И. Ш. Проведения профилактических мероприятий в полости рта у больных гемофилией //ББК 60 С 56. – 2019. – С. 188.
5. Даминова Ш. Б., Махсумова С. С., Махсумова И. Ш. Клинические и иммунологические показатели полости рта у детей при остром герпетическом стоматите до и после проведенного лечения // Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2018. – С. 87-88.
6. Махсумова С. С. и др. Особенности проявления сахарного диабета 1 типа у детей на слизистой оболочке полости рта и губ //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 15-2. – С. 118.
7. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.
8. Муртазаев С. С. и др. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 15. – С. 118.
9. Махсумова С. С. и др. Профилактика кариеса: влияние цинка и фтора на резистентность эмали //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 22-29.
10. Махсумова С. С., Даминова Ш. Б., Мухамедова М. С. Иммунологические изменения полости рта у детей с острым герпетическим стоматитом //Стоматология-наука и практика, перспективы развития. – 2017. – С. 103-104.
11. Муртазаев С. С. и др. Особенности течения острых и хронических травм слизистой оболочки полости рта у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 17-2 (120). – С. 120-126.
12. Махсумова С. и др. Совершенствование комплексного лечения острого герпетического стоматита у детей //Stomatologiya. – 2014. – Т. 1. – №. 2 (56). – С. 39-42.

13. Махсумова И., Мухамедов И., Махсумова С. Изучение антимикробной активности некоторых лекарственных препаратов и ультразвука //Stomatologiya. – 2019. – Т. 1. – №. 1 (74). – С. 82-84.
14. Махсумова С. и др. Способы лечения острого герпетического стоматита у детей //Stomatologiya. – 2016. – Т. 1. – №. 1 (62). – С. 75-82.
15. Махсумова С. С. и др. Проблемы в современной профилактике кариеса зубов у детей //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 13-2 (116). – С. 9-16.

УДК: 616.37-002-06-3616.8/089-035

## **ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА**

Сайфиддин Рисбаевич **БАЙМАКОВ**<sup>1</sup>, Хамидбек Курбонали угли  
**РАСУЛОВ**<sup>2</sup>, Сейдамет Шевкет-оглу **ЮНУСОВ**<sup>3</sup>,  
Махлиё Хожиакбаровна **ИНАГАМОВА**<sup>4</sup>, Рамзиддин Сайфиддин угли  
**РИСБОЕВ**

1 – д.м.н., доцент, Ташкентский государственный стоматологический институт

2 – врач ординатор отделения хирургии Многопрофильной клиники Ташкентской  
медицинской академии

3 – старший преподаватель, Ташкентский государственный стоматологический  
институт

4 – ассистент, Ташкентский государственный стоматологический институт  
Ташкент, Узбекистан

## **THE CHOICE OF SURGICAL TREATMENT METHOD FOR COMPLICATED FORMS OF ACUTE PANCREATITIS**

Sayfiddin Risbaevich **BAYMAKOV**<sup>1</sup>, Khamidbek Qurbonali o'g'li  
**RASULOV**<sup>2</sup>, Seydamet Shevket-oglu **YUNUSOV**<sup>3</sup>,  
Makhliyo Khojiakbarovna **INAGAMOVA**<sup>4</sup>, Ramziddin Sayfiddin ugli  
**RISBOEV**

1 – MD, DSc, associate professor, Tashkent State Dental Institute

2 – surgeon, Multidisciplinary clinic of Tashkent medical academy

3 – MD, senior lecturer, Tashkent State Dental Institute

4 –assistant, Tashkent State Dental Institute  
Tashkent, Uzbekistan

## **ЎТКИР ПАНКРЕАТИТНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКИЛЛАРИДА ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ ТУРИНИ ТАНЛАШ**

Сайфиддин Рисбаевич **БАЙМАКОВ**<sup>1</sup>, Хамидбек Курбонали угли  
**РАСУЛОВ**<sup>2</sup>, Сейдамет Шевкет-оглу **ЮНУСОВ**<sup>3</sup>,