КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
И.К. АХУНБАЕВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН БИЛИМ ЖАНА ИЛИМ МИНИСТРЛИГИ

РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН БИЛИМ БЕРҮҮ БОЮНЧА ФЕДЕРАЦИЯЛЫК АГЕНТСТВОСУ

КЖББ МББМ Б.Н. ЕЛЬЦИН АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ-РОССИЯ СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ

Диссертациялык кенеш Д.14.16.535

Кол жазма укугунда
УДК: 616.314 - 089.87-06

АБДЫШЕВ ТАЛАНТ КУБАТБЕКОВИЧ

ТИШ ЖУЛГАНДАН КИЙИНКИ АЛЬВЕОЛИТТЕРДИ КОМПЛЕКСТҮҮ ДАРЫЛООНУ ӨРКҮНДӨШТҮРҮҮНҮН ЗАМАНБАП ЫКМАСЫ

14.01.14 - стоматология

медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алууга арналган диссертациясынын
Автореферати

БИШКЕК – 2018

Иш Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу медицина институтунда, стоматология кафедрасында аткарылды

Илимий жетекчиси: медицицина илимдеринин доктору, профессор, **Ешиев Абдыракман Молдалиевич**

Расмий оппоненттер: медицицина илимдеринин доктору, профессор **Юлдашев Ильшат Мухитдинович**

медицицина илимдеринин кандидаты, доцент **Токтосунов Айтмамат Токтосунович**

Жетекчи (оппоненттик кылуучу) уюм: ТР ССМ жана КСК стоматология жана жаак-бет хирургиясы Илимий-клиникалык институту (Таджикистан Республикасы, Душанбе шаары, 5-өтмөк Худжанди, 13 к.)

Коргоо 2018-жылдын **" "_____, саат 14.00** И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия славян университеттин алдындагы Д.14.16.535 Диссертациялык кеңештин жыйынында өтөт. Дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Ахунбаев көч., 92.

(http://www.kgma.kg).

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын китепканасынан (дареги: 720020, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Ахунбаев көч., 92) жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинде (дареги: Бишкек шаары, Киевская 44) таанышууга болот.

Автореферат таркатылды: «_____» _____2018 ж.

Диссертациялык кеңештин
илимий катчысы,
м.и.к., доцент **А. Р. Цой**

ИШТИН ЖАЛПЫ МУНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Альвеолит (тиш-тамыр чуңкурунун сезгениши) - бул бат кезигип туруучу операция жолу менен тишти жулгандан кийинки тиш-тамырынын чуңкурунун сезгенип ырбап кетүүсүнөн келип чыккан төмөнкү белгилер менен мүнөздөлөт: чункур айланасында оорунун пайда болушу, оорунун жаакка таралышы жана уюган кандын толук жана толук эмес эрип кетиши [Т. Г. Гапаненко, 1987; Т. Г. Робустова ж.б., 2000; Ю. В. Иванов ж.б., 2007]. Тиш жулуу хирургиялык стоматологияда эң кеңири таралган оперативдик кийлигүшүүлөр болуп эсептелинет. Тишти жулгандан кийин тиш-тамырынын чуңкуру нормалдуу түрдө айыкса, бир суткадан кийин күчтүү ооруткан белгилер болбошу керек. Хирургиялык кийлигүшүүлөрдө ооз коңдойүндөгү алдын алуу жана операциядан кийинки шишиктин, гематоманын, ошо жердеги реакциялардын пайда болушу эн чоң маниге ээ. Бул бет-жаак аймагынын анатомиялык - физиологиялык өзгөчөлүктөрү менен байланыштуу: кан тамыр торчолорунун жакшы болушу, ооз көңдөйүндө микроорганизмдердин жайылышы, өнөкөт инфекциялардын очогунун болушу. [В. И. Яковлева ж.б., 1995].

Кээде татаал жана атипичтүү тиш жулуу альвеолиттин өсүшүн пайда кылат да, одонтогенддик остеомиелитке алып келиши мүмкүн [Р. В. Борисюк, 2005; А. М. Ешиев, Т. К., Абдышев, 2015]. Операциядан кийинки жаракаттардын ириңдеп кетишинин көбөйүшүн төмөндөгүдөй түшүндүрсө болот: антибактериалык препараттарга туруштук бере турган микроорганизмдердин штаммдарынын пайда болушу, антибиотиктерди рационалдуу эмес пайдалануу жана экологиялык факторлордун организмдин иммунобиологиялык реактивдүүлүгүнүн өзгөрүшүнө таасирин тийгизиши.

Альвеолитти чакырган себептердин эң биринчи ролунда факультативдүү-анаэробдуу микрофлоранын катышы (стрептококктор, алтындуу жана эпидермалдуу стафилококктор, нейссериялар ж.б.), патогендүү жана шартуу-патогендүү инфекциялардын уюган кандын пайда болбошунан же болбосо тишти жулгандан кийин анын чуңкурчада кыйрап кетишинен өзүлөрүнүн активдүүлүгүн күчөтүп көрсөтөт [Е. А. Дурново ж.б., 1999; Р. А. Бодрова ж.б., 2006; Р. В. Борисюк, 2008].

Хирургиялык стоматологияда сөөк тканынын остеогенездүү деффектерин стимуляция кылыш үчүн ыкмаларды табуу жана регенеративдик процесстердин жүрүшүнө оптималдуу шарттарды түзүп берүү эң чоң кызыгууну жаратат [Р. В. Борисюк, 2008; Ю. И. Чергештов ж.б., 2015].

Изилдөөлөр көрсөткөндөй: сезгенген чуңкурчаны кюретаждан кийин жана антибиотик менен жууганда ооз көңдөйүндөгү оору жугузуучу

микрофлора өлөт, а тиштин чуңкурчасын герметизация кылганда оорунун кайра пайда болушу токтолот.

Адабияттардан алынган регенерациянын жергиликтүү стимуляторлорун колдонууда көп көңүл болүнөт. Бул тилекке каршы, ткандагы алмашууларды аппликация колдонуу, ар кандай препараттарды саюу менен баардык учурда толук регенерацияга жетишүүгө болбойт. Ооз көңдөйүндөгү протеолитикалык ферменттер жана жарааттагы сезгенүүдө пайда болгон ар кандай продуктылар дарылоочу заттардын ар кандай иннактивациясына алып келет деп түшүндүрүлөт. Мындан тышкары, сезгенүү учурунда бул препараттардын тканга терең кирүү пенетрациясы төмөндөгөн, себеби микроциркулятордук руслодогу кан тамырлардын сладж-феномени, алардын кысылышы, тромбоз эсептелинет [А. Г. Шаргородский, 1998; Ю. И. Бернадский, 2000; В. М. Безруков ж.б., 2004].

Хирургиялык стоматологияда депонирленген жана микробдун таасирине каршы потенцирленген адсорбцияланган коллагендүү жабуулар менен бирдикте антисептиктерди колдонуу жана ооз көңдөйүн микрофлорадан изоляция кылуу боюнча анча деле көп эмес изилдөөлөр арналган [К. Х. Карданова, 2011].

Ушундан улам, сезгенүүнү жоготууда жана сөөк тканынын структуралык элементтерин калыбына келтирүүдө жаңы материалдарды, препараттарды табуу актуалдуу жана көптөгөн кызыгууларды жаратат. Ошондуктан бул биздин илимий иштерибиздин предмети болуп эсептелинет.

Диссертациянын ири илимий программалар, илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлгөн негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы. Бул иш демилгелүү болуп эсептелинет.

Изилдөөнүн максаты: 0,02% пайыздуу «Декасан» антисептикалык суюктугун жана фибрин-коллагендүү «Тахокомб» кан токтотуучу губкасын колдонуу менен постэкстракциялык альвеолиттерди дарылоонун оптималдуу ыкмасын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери.

1. Альвеолиттин себебин жана пайда болуу аралыктарын архивдеги ретроспективдүү анализдер жана 2010-2013 жылдары Бишкек шаарындагы (ШСБ № 4) амбулатордук китепчелер боюнча аныктоо.

2. Альвеолит менен ооруган бейтаптардын тиш чуңкурчасынын микрофлорасынын курамын жана анын антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо үчүн микробиологиялык изилдөөлөрдү жүргүзүү.

3. 0,02% «Декасан» антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплексин колдонууда адекватту комплекстүү дарылоонун жүрүшүн цитологиялык изилдөөлөрдү жүргүзүү менен негиздөө.

4. Альвеолиттин ар кандай формалары менен жабыркаган бейтаптарды 0,02% «Декасан» антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплексин колдонууда клиникалык эффективдүүлүгүн изилдөө.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

- 0,02% «Декасан» антисептик эритмесин жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү губканы альвеолитти комплекстүү дарылоодо биринчи жолу иштелип чыкты жана клиникалык жактан негизделди [Патент № 1849 КР «Альвеолиттерди дарылоо ыкмасы», 30.04.2016 ж. берилди].
- 0,02% «Декасан» антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү губканын комплексин альвеолит менен жабыркаган бейтаптар колдонгондо ишке жараксыздуулугунун мөөнөтү 2 негизги топто 6,9±1,28 күн, ал эми салттуу дарылоо ыкмалары колдонушкан салыштырмалуу топто - 10,1±2,01 күн деп белгиленет.
- Альвеолиттерди комплекстүү дарылоодо модернизацияланган чукугуч кашык биринчи жолу иштелип чыкты жана ишке киргизилди [Патент № 198 КР «Чукугуч кашык», 30.04.2016 ж. берилди]. Сунушталган чукугуч кашык чуңкурчаларды кюретаж кылып тазалап жаткан учурда аз травма кылат, себеби иштөө куралынын алдыңкы кесүүчү учтары майда үч бурчтук тишчелер менен жабдылган. Бул тишчелер сегменттер боюнча жайгашкан жана камтуу бурчу 120 градуска барабар. Негизги топтогу индекс УГИ 4-5 баллдан 2 баллга төмөндөдү, ал эми салыштырмалуу топтогу индекс УГИ 4-5 баллдан 3 баллга түштү.
- Альвеолит менен жабыркаган бейтаптарды дарылоодо 0,02% «Декасан» антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү губканын комплексин иштелип чыккандагы эффективдүүлүгү жана тажрыбада колдонуусу цитологиялык ыкмаларды изилдөөдө белгиленди. Негизги топтогу бейтаптарда (1 жана 2) чуңкурчалардын грануляция менен толушу жана эпителизациясы 9,2±0,16 жана 8,6±2,4 күндө жүргөн, ал эми салыштырмалуу топто 12,1±2,01 күндө болгон.

Алынган натыйжалардын тажрыйбалык мааниси:

- Альвеолит менен жабыркаган бейтаптарды 0,02% «Декасан» заманбап антисептик суюктугу жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплекси менен дарылоодогу жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн натыйжалуулугунун негизинде тажрыйбада колдонулушу сунушталды. 0,02% «Декасан» антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплексин альвеолит менен жабыркаган бейтаптар колдонгондо ишке жараксыздуулугунун мөөнөтү 2 негизги топто 6,9±1,28 күн, ал эми салттуу дарылоо ыкмалары колдонушкан салыштырмалуу топто - 10,1±2,01 күн деп белгиленген.
- Модернизацияланган чукугуч кашык кармагычтан жана иштөө бөлүгүнөн турат. Иштөө куралынын алдыңкы кесүүчү учтары майда үч бурчтук

тишчелер менен жабдылган. Бул тишчелер сегменттер боюнча жайгашкан жана камтуу бурчу 120 градуска барабар. Тиштин чуңкурчаларын механикалык жол менен тазалап жатканда аз травматизация болуп анын эффективдүүлүгү белгиленет.

- Изилдөөлөрдүн натыйжасы Бет-жаак бейтапканасында ЭжБКУБ, ООАБКО, Оштогу аймак аралык №1 жана №2 стоматология бейтапканасында, Бишкек шаарындагы №4 стоматология бейтапканасында колдонууга киргизилди. Диссертациянын материалдары Ош мамлекеттик университетинин стоматология факультетиндеги хирургиялык стоматология кафедрасында, клиникалык ординаторлордо, врач-интерналарда, КМКДжАЖМИ врач – стоматологдордун билимин жогорулатууда жана ЭжБКУБ алдындагы бет-жаак бөлүмүндө колдонулуп жатат.

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси: Иштелип чыккан ыкма медициналык-социалдык натыйжалуулугу менен мүнөздөлүп, дарылоонун мөөнөтүн азайтат, жакынкы жана алыскы оорунун кайра кайтып келишин (рецидив) төмөндөтөт.

Диссертациянын коргоого алып чыккан негизги жоболор:

- Шаардык № 4 стоматологиялык бейтапканага тиш жулдуруу боюнча 18602 бейтап кайрылган. Анын ичинен 1949 бейтапта альвеолиттин пайда болушу байкалган, бул 10,5% ды түзгөн. Ушундан улам, тиш жулдуруу жана альвеолиттин өсүшү жылдан жылга өсүп баштаганы байкалган. Мунун негизинде, альвеолит менен бейтаптарды дарылоодо жаны ыкмаларды иштеп чыгуу негиз болгон.
- Альвеолитти комплекстүү дарылоодо 0,02% «Декасан» заманбап антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплексин колдонуу дарылоонун натыйжалуулугун күчөтөт, салыштырмалуу салттуу ыкма менен дарылоого караганда, бейтаптардын амбулатордук дарылануусунун мөөнөтү кыскарат.
- Альвеолитти комплекстүү дарылоодогу модификациялык чукугуч кашыкты колдонуу чуңкурчадагы патологиялык тканды кырып таштоонун натыйжалуулугун жогорулатат, көп күчтү сарптабайт жана үстүнкү катмарларды тазалоонун сапатын жакшыртат.
- 0,02% «Декасан» заманбап антисептик суюктугун жана «Тахокомб» фибрин-коллагендүү комплексин альвеолиттерди дарылоодогу эң жогорку эффективдүүлүгүн клиникалык тажрыйбаларында жана цитологиялык изилдөөлөрдүн негизинде тастыкталаган.

Талапкердин жеке салымы.

Изденүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактардан аналитикалык иштеп чыгууну, клиникалык - статистикалык жана кошумча изилдөө ыкмаларын камтыйт. Автор клиникалык апробацияны аткарды, андан тышкары

постэкстракциялык альвеолиттердин түздөн-түз жакынкы жана алыскы натыйжалуулугун изилдеди. Бишкек шаарындагы №4 стоматологиялык бейтапканадагы постэкстракциялык альвеолиттердин келип чыгышы боюнча өз алдынча анализ жүргүздү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.

Иштердин материалдары ООАБКО Бет-жаак бөлүмүндө (Ош, 2013); «Ош аймактык стоматологиялык коом» конференциясында (Ош, 2014); XI Эл аралык Конгрессте САКР (Чолпон-Ата, 2015); КМКДжАЖМИ институтунун стоматология кафедрасында (Бишкек, 2015); кафедралар ортосундагы жыйналышта - Ош шаарындагы КМКДжАЖМИ институтунун филиалындагы түштүк стоматология кафедрасында жана ОшМУ кафедраларында: стоматология, хирургия, отоларингология жана онкологияда жакталып жана каралды (Ош, 2016).

Жарыяларда диссертациянын натыйжаларын чагылдыруунун толуктугу. Диссертациялык иштин натыйжалуулугу 8 макалада көрсөтүлүп, Кыргыз Республикасынын ВАК бекиткен, рецензияланган илимий чыгарылыштарынын мазмунуна кирген журналдарга чыгарылган. Кыргыз Республикасынын ойлоп чыгаруусуна 2 патент жана 2 рационализатордук сунуш алынган.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Диссертация төмөнкү бөлүктөрдөн турат - кириш сөз; негизги изилдөө - 3 бап: адабияттын чагылдырылышы, изилдөөлөрдүн материалдары жана ыкмалары, жеке изилдөөлөрдүн натыйжасы; жыйынтыктар, тажрыйбалык сунуштар, колдонулган адабияттардын тизмеси жана 2 тиркеме. Иш 128 беттен турган компьютердик текстен, 28 сүрөттүн иллюстрациясы көрсөтүлгөн (анын ичинде диаграмма жана тиркемелер), 19 таблица, 5 формуладан турат. Библиографиялык көрсөткүчтөрдүн жарыялоосунан, орус тилинде жана чет тилдеринде жазылган 184 булактарды камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

1-бапта «Адабияттын чагылдырылышы», автор альвеолиттин заманбап адабияттан алынган этиологиясына, патогенезине жана дарылоо ыкмаларына анализ берди. Азыркы учурда оорунун орчуу механизми, себептери жана клиникалык көрүнүштөрү жакшы изилденген. Дарылоонун көптөгөн ыкмалары бар, бирок бир түрдөгү дарылоосу жок. Альвеолиттин дарылоосунун мөөнөтүн жулунган тишти өз учурунда протездөө менен кыскартса болот. Бул натыйжада пациенттин жашоо шартынын сапатын жакшыртканга барабар.

2-бап. Материалдар жана изилдөө ыкмалары. 2.1. Клиникалык материалдын жалпы мүнөздөмөсү. Иште альвеолит боюнча амбулатордук дарылоону алып жүргөн 1949 бейтаптын оору баракчасындагы ретроспективдүү анализи жана №4 шаардык стоматологиялык бейтапканада (2013-2015 жж.), «жаактардын альвеолити» деген диагноз менен комплекстүү дарылануу алып жаткан 250 бейтапка (проспективдүү изилдөө) жеке клиникалык көзөмөл жүргүзүлдү.

Архив материалдарын иликтегенде альвеолиттин пайда болушуна байланышкан ар кандай татаал хирургиялык жол менен жулунган тиштин статистикалык анализине көңүл бурулду (кадимки жана кадимки эмес). Альвеолиттердин пайда болушунун ылдамдыгы жана себеби, жулунган тиштин топтук катнашы, өнөкөт оорулардын жабышышы, бейтаптын жаш өзгөчөлүгү, жынысыда көңүл бурулду. Бишкек шаарындагы №4 стоматологиялык бейтапкананын бергендери боюнча 4 жыл ичинде 62073пациент кабыл алынган, анын ичинен 18602 тиши жулунган. Жулунган тиштин чуңкурчасында сезгенүү процесси 1949 (10,5%) бейтапта пайда болгон (1 табл.).

Таблица 1 - Бишкек шаарындагы №4 стоматологиялык бейтапканага кабыл алынган оорулуулар

№ п/п	Жылдар	Оорулуулардын саны, анын ичинен:		
		Кабыл алынгандардын жалпысы	Тиштер жулунду	Альвеолит менен жабыркагандар
1	2010	14625	4053	450
2	2011	15204	4344	467
3	2012	15832	4908	500
4	2013	16412	5297	532
жыйынтыгы	**4 жыл**	**62073**	**18602**	**1949**

№1 таблицада көрсөтүлгөндөй, Бишкек шаарындагы №4 стоматологиялык бейтапканасынын хирургиялык бөлсөмүндө ооз көңдөйүнө жасалган көпчүлүк оперативдүү иш-чаралар тиш жулдуруу боюнча жүргүзүлгөн. 4 жыл ичинде амбулатордук кайрылуулардын 62073 бейтаптын ичинен 18602 адамына тиш жулуу боюнча операциялар жүргүзүлгөн, бул 29, 97% ды түзгөн. Мунун ичинен гендердик бөлүштүрүү боюнча аялдардыкы - 11626 (62,5%), эркектердики: 6976 (37,5%).

Жалпы тиш жулдуруу боюнча кайрылган 12984 бейтаптардын (тиш жулдуруу боюнча 69,8% кайрылгандардын пайызы) амбулатордук китепчесин иликтеп чыгып, көбүнчө адамдардын көпчүлүгүн 40 жаштан ашкан бейтаптар түзгөн (2 табл.).

Таблица 2 - Бейтаптарды жаш курагы боюнча бөлүштүрүү

Жынысы	Жашы, жылы								Баардыгы
	18 - 30		31 - 40		41 - 50		50дөн ашкандар		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Эркек	521	2,8	1414	7,6	1953	10,5	3088	16,6	6976
Аял	1451	7,8	2232	12,0	3720	20,0	4222	22,7	11626
Жыйынтык	**1972**	**10,6**	**3646**	**19,6**	**5673**	**30,5**	**7311**	**39,3**	**18602**

Андан тышкары, биз астыңкы жана үстүңкү жаактардын тиштерин жулгандан кийин альвеолиттин бачым кезигишин иликтедик.

Бейтаптардын амбулатордук китепчесинин ретроспективдүү анализдеринин жыйынтыктары боюнча: бейтаптардын молярларын жулууда 72,2% альвеолиттин көп кездешкени, ал эми премолярларды жулууда 18,5% чанда кездешкени байкалды. Кылкыйма жана кашка тиштерди жулуудагы оорунун ырбап кетүүлөрү 9,3% га аз болоору такталды.

Биздин көз карашыбызча, астыңкы жана үстүңкү жаактардагы альвеолиттердин бачым пайда болушу, алардын анатомиялык түзүлүшүнө байланыштуу деп эсептелинет.

Астыңкы жаактын чуңкурчасынын сезгениши 72,8% бачым, үстүнкү жаактыкы 27,2%, ал эми астыңкы тиштин акыл азууларын жулгандан кийин бейтаптарда альвеолит 57,9% болуп катталган.

Альвеолиттердин анализдөөчү формаларынын ичинен ириңдүү - 47,3%, ириңдүү - некроздук - 43,5% басым кылган. Ириңсиз альвеолит төмөнкү (9,2%) түзгөн, себеби бул оорунун формасынын белгилери анчалык оор болгондуктан, бейтаптар кээде эле кайрылышкан. Курч башталган ириңдүү альвеолит 922 бейтапта кезиккен (кадимки тиш жулуудагы сезгенүүнүн ырбап кетиши 47,3% түзгөн). Ал эми ириңдүү - некроздук формалары боюнча алвеолиттер менен ооруган бейтаптар аябай көп кездешкен (848 бейтаптан - кадимки тиш жулуудагы сезгенүүнүн ырбап кетиши 43,5% түзгөн). Бул ооз коңдойүнүн гигиенасынын абдан начар сакталышынан жана патогендүү микрофлоранын жогорку активдүүлүгү менен аныкталышы мүмкүн.

2013 – жылдан 2015 - жылдар арасында 250 адам альвеолит менен жабыркаган. Комплекстүү дарылануну алган бейтаптардын анализдеринин жыйынтыктары боюнча төмөндөгүлөр такталган: альвеолиттин эң биринчи пайда болуу себеби – бул чуңкурчада кан уюткусунун жоктугу. 118 бейтапта «Кургак чуңкурча» белгиленген (47,2%). Андан тышкары «Кургак чуңкурчанын» бачым пайда болушу организмдин иммундук резервинин төмөндөп кетиши болуп эсептелинет. Тишти жулууда кандын уйюсунун

бузулушу кан уюткусунун чуңкурчада пайда болбой калгандыгы менен байланыштуу болот.

Тишти кадимки эмес (атипичтүү) жулууда 58 бейтапта бул ырбап кетүү кезиккен (23,2%). Травманын кесепетинен эзилген, өлүп бараткан ткань, тромб менен чуңкурчанын жаңы башталган, өлүп бараткан сөөктүн үстүңкү катмарынында биологиялык байланыш жок болот. Чуңкурчада тромб чирий баштайт да, оору козгоочу бактерияларга өсүүчү чөйрөнө пайда кылат.

Өнөкөт перидонтиттин кайра кайталанып (рецидив) жаткан фонунда 50 бейтапта тишти жулуп бүткөндөн кийин 20% альвеолит кездешкен. Жулунган тиштин периодонтунда жашаган микрофлора чуңкурчада орун алып, сезгенүү процессинин өрчүшүнө себеп болот.

21 бейтаптын (8,4%) тиш жулунгандан кийинки чункурчасында бөтөн заттардын калдыктары (тамырлардын сыныктары, тиш таштары), кирдеген кан уюткусу калып калса, пайда болсо, бул сезгенүү процессинин өрчүшүнө алып келген.

3 бейтапта (1,2%) вирустук инфекция болуп жаткан учурда тиш жулунса, ал да альвеолитке алып келген. Бул инфекциялык оору учурунда организмдин иммунодефициттик абалынын жана организмди коргоо күчтөрүнүн төмөндөп кетишине байланыштуу болот.

Бейтаптарды дарылоо тактикасын тандоо боюнча төмөнкү топторго бөлүнөт:

1 - негизги топко - 80 бейтап (32%), буларга биринчи болуп 0,02% антисептика суюктугу «Декасан» менен жараны тазалашкан, чуңкурчаны алдын ала 1-2 минутага антисептик суюктугу «Декасанга» чылап коюлган **ФКК** «Тахокомб» менен толтурушкан, андан кийин чуңкурчаны ички бет бөлүгүндөгү жергиликтүү ткандар менен пластика жүргүзүшкөн. 80 бейтаптын оорусунун индекси 2-3 баллга туура келген. Ошондуктан, оорунун индекси 3 баллдан төмөн болсо, ириңсиз альвеолит деп тыянак чыгарса болот.

2 - негизги топко - 70 пациент (28,0%), буларга биринчи этапта жарага антисептика суюктугу «Декасан» жана медикаменттик тазалоо жүргүзүлгөн, чуңкурчаны алдын ала 1 минутага 0,02% антисептик суюктугу «Декасанга» чылап коюлган ФКК «Тахокомб» менен толтурушкан. Бул бейтаптардын оору индекси 4-5 баллга барабар болгон. Ушундан улам, бул альвеолиттин ириңдүү формасы деген тыянак чыгарса болот.

3 - негизги топко - 100 бейтап касалттуу дарылоо ыкмасын колдонушкан (40,0%). Чуңкурчаны 0,1% хлоргексидиндин суюктугу менен антисептикалык тазалоо кылынган жана чуңкурча йодоформдуу тампон менен толтурулган.

1 жана 2 топтогу бейтаптарга 0,02% «Декасан» суюктугу менен күнүнө 4-5 жолу 4-5 күн ооз көңдөйүнө жайылтуу (ирригация) жүргүзүлгөн. Ал эми 3-

топтогу бейтаптарга ооз көңдөйүн ирригация кылуу үчүн фурацилиндин 1:5000 суюктугун күнүнө 4-5 жолу колдонушкан.

3 – таблицада 1 жана 2 негизги, салыштырмалуу топтогу бейтаптардын тиш жулуудагы операциядан кийинки оорунун ырбап кетүүсү боюнча болуштуруу көрсөтүлгөн.

Таблица 3 - 1 жана 2 негизги, салыштырмалуу топтордогу бейтаптардын тиш жулуу операциясынан кийинки оорунун ырбап кетүүсү боюнча болуштурулушу

Нозологиялык форма	Топтор			
	Негизги (1 и 2)		3 салыштырмалуу	
	n	%	n	%
Ириңсиз альвеолит	80	53,3	41	41,0
Ириңдүү альвеолит	70	46,7	59	59,0
Жыйынтык:	**150**	**100**	**100**	**100**

Бейтаптарды текшерүү бирдиктүү схема боюнча жүргүзүлдү. Кабыл алуу бейтаптын даттанууларынан, догдурга кайрылуусунун себептеринен, ооруп өткөн илдеттеринен, жаман конумуш адаттарынан, азыркы учурдагы оорусунун анамнезинен башташты.

Андан ары бир жулунган тиштин аймагындагы оорунун мүнөзүнө, (учтук нервдин талчалары өткүн жолго жана бет нерви боюнча жайылышы), дененин температурасын өлчөө, ооздон жаман жыттын чыгышына, бүйлөнүн шишигенин жана кызарганын, тиштин чуңкурчасын, чуңкурчада суюктуктун, боз катмардын бардыгына байкоо, текшерүү жүргүздүк. Жаак астындагы лимфатикалык түюндөрдү кармалап көрдүк. Баардык бейтаптар бейтапканага кайрылганда аз жана көп даражадагы клиникалык белгилер байкалган – ооруксунтуу, табиттин жоктугу, начар уйку, жалпы шалдаю, ысытма. Даттануулардын жана белгилердин даана көрүнүшү альвеолиттин формаларына байланыштуу болгон.

Бейтаптарда курч ириңсиз альвеолиттин клиникалык сүрөттөлүшүнө мүнөздүү болгон белгилер: анальгетиктерге бат басылган, ооруксунтуу, тамак жегенде катуу оорунун күчөгөнү. Жулунган тиштин чуңкурчасын кармалаганда бейтап ооруксунтууну сезет, былжырак чел кабык кубарган ачык кызыл үстү. Чуңкурчанын бираз бөлүгү кан уюткусу менен толгон жана анын үстүндө тамактын калдыктары кездешет. Дене температурасы нормада. Жаак астындагы лимфа түюндөрү жана жутуусу нормада.

Альвеолиттин ириңдүү формасында бейтаптар постэкстракциялык жараат аймагында ынылдап дайыма ооруксунтуу пайда болгону боюнча даттанышкан. Ооруксунтуу себептүү болгон тиштин жеринен ошол тараптагы баштын бөлүктөрүнө оору жайылат. Жаак астындагы лимфа түюндөрдү кармалаганда

ооруксунат жана чоңоюп кеткен. Бейтаптарды жалпы шалдаю, ооздон жаман жыттын чыгышы тынчсыздандырган. Бейтапты текшергенде: бет терилеринин кубарганы, жулунган тиш тараптын бираз шишигени, дене ысытмасынын 38±1,4°С чейин көтөрүлүшү байкалган. Ооз көңдөйүн караганда чуңкурча кир-кунурт чел менен капталган, тегерегиндеги былжыр челдер кызарган, шишиген, кармалаганда ооруксунган.

2.2. Микробиологиялык жана цитологиялык изилдөөлөр.

Микробиологиялык - тажрыйбалык изилдөөлөр Л. Громованын медициналык борборунда жана КРнын **ЭжБКУБ** тажрыйба бөлүмдөрүндө альвеолит менен жабырланган 60 бейтаптарда жүргүзүлдү. Изилдөөлөр бейтаптарда 3 жана 7 күндүк дарылоосунан башталган.

Бактериологиялык изилдөөлөр камтыган: микрофлоранын ассоциациясынын структураларынын идентификациясын жана микроорганизмдердин антибактериалдык препараттарга сезгичтигин аныктоо. Биз аркылуу 240 бактериялардын штаммдары изилденип жана идентификацияланды.

Изилдөө материалы болуп жулунган тиштин чуңкурчасынын ичиндеги заттар алынды. Материалды өстүрүүгө алыш үчүн 3 стерилдүү кебез микротурундулар төйнөгүчкө окшош зонд аркылуу 5-10 минутага чуңкурчага салынып, анан андан алынып жөнөтүлдү: 1-чи пробиркада тазаланган кант бульону, 2-чи пробиркада «стерилдүүлүктү көзөмөлдөөчү чөйрө», 3-дө - Петринин табакчасына салынган 5,0 % кандуу агар.

Альвеолит менен ооруган бейтаптардан микроорганизмдердин антибиотиктерге сезгичтигин аныктоо үчүн анализ жүргүзүлдү (оксациллин, линкомицин, цефалексин, тетрациклин, ампициллин, гентамицин, левомицетин, эритромицин, канамицин, пенициллин, стрептомицин).

Антибиотиктерге сезгич микробдук штаммдарды аныктоо үчүн 1863 бактериологиялык аткаруулар өткөрүлдү: анын ичинен 694 - стрептококк тобуна, 968 – стафилококк тобуна; 201 аткаруулар - дискодиффуздук ыкмадагы башка микроорганизмдер үчүн.

Операциядан кийинки мезгилде чуңкурчанын айыгуу процессинин жана эпителизациясынын клиникалык эрте жүрүү процессинин салыштырмалуу баалоосу боюнча (тиш жулгандан кийин) цитологиялык изилдөөлөр жүргүзүлдү [М. П. Покровская жана М. С. Макаров сунуштаган ыкма боюнча]. Цитологиялык изилдөөлөр жарадагы репаративдик процесстердин динамикасын көрсөтөт. Мазка-тактар предметтик айнекчени операциядан кийинки жаранын чуңкурчасын такоо, жабыштыруу аркылуу алынды. Мазка-тактар абада кургатылды, метил спирти менен карматылды жана Романовский-Гимза боюнча азур-эозин менен боёлду. Мазок-тактар карматылгандан жана боёлгондон кийин микроскоптун жардамы аркылуу изилденди.

2.3. Стоматологиялык статусту изилдөө ыкмалары.

Альвеолиттин негизги белгилеринин пайда болушу тиш жулдургандан кийинки ооруксунуу болуп эсептелинет. Биз сиздерге оорунун күчтөнүүшүнүн индексинин жардамы аркылуу сандык баалоосун сунуштайбыз:

0 – ооруксунтуунун жоктугу;

1 – тамак ичип жаткандагы ооруксунтуу;

2 – тамак жегенде чуңкурчадагы ооруксунуу дайыма болбойт;

3 – жулунган тиштин чуңкурчасындагы ооруксунуунун дайыма болушу;

4 – дайыма ооруксунуу, жана иррадиация;

5 – жалпы бейтаптын абалын бузуп, иррадиацияны күчөткөн дайыма ооруксунтуу.

Стоматологиялык статусту изилдөө клиникалык кароодон башталат: тиштин формуласы, астыңкы жана үстүңкү тиштерди бириктиргендеги тиштенүүн жана тиштин катуу ткандарынын абалы, узун созулмалардын жана үзөнгүлөрдүн болушу, травмалык окклюзия. Бүйлөнүн четтеринин кызарышы (кызаруу, көгөрүү), пародонталдык чөнтөктөрдөгү суюктуктун болушу жана мүнөзү, бүйлөлөрдүн канашы, тиштердин патологиялык кыймылдашы, жумшак тиш каптоосу, бүйлө астында жана бүйлө үстүндөгү чогулмалар. Стоматологиялык статусту **КПЖ, КПИ** (комплекстүү пародонталдык индекс) жана **OHI-S**тун жардамы менен аныкташкан. **КПЖн**ын индексинин эсебин **К -** курттаган тиш**, П -** промбаланган тиш**, Ж -** жулунган тиштин жардамы аркылуу аныкташкан**. КПЖ**нын индексин ар бир бейтаптын курттаган тишинин (кариес) күчөшүнөн табышкан. Пародонттун ткандарынын жабыркаланышынын күчөшүн жана таралышын окуп үйрөнүү үчүн A.A. Russel [1956] иштеп чыккан пародонталдык индексти (**PI)** кеңири колдонушат. Ар бир тиштин пародонтунун абалын 0 дон 8 чейинки шкала баалайт (буларга бүйлөнүн жабырланыш даражасын, тиштин кыймылдашын, пародонталдык чөнтөкчөнүн тереңдигин эске алуу менен). Кээ бирде мындан да төмөн баллдар коюлушу мүмкүн. Баардык баллдарды бириктирип бар болгон тиштердин санына бөлүшөт.

2.4. С. Б. Улитовский боюнча галитоздун күчөшүн аныктоо.

Анан дагы Улитовский боюнча галитоздун күчөшүнүн индексин иш жүзүндө колдонушкан **(УГ индекси),** ал төмөнкү формула боюнча бааланат:

УГ индекси = (КЖ индекси + ЖТ индекси)/2,

Бул жерде **КЖ** индекси – күчтүү жыттын индекси,

ЖТ индекси - Жыттын тазалыгынын индекси

Мына ошондуктан, УГ индекси татаал курамдагы, жана ага ооздон чыккан жаман жыттын эки ар түрдүү мүнөздөмөсү менен бааланган эки жөнөкөй индекстери кирет. С. Б. Улитовский [2000] ооз дем алуусундагы жаман жытты кабыл алуудагы обьектилөөнү биринчи жолу аракет кылып

жасаган жана ооздон чыккан жаман жытты аныктоочу атайын аппараттын жоктугу боюнча галитоздун даражасын баалаган.

2.5. Альвеолитти дарылоодогу ыкмада 0,02% заманбап суюктугу «Декасан» менен ФКК «Тахокомбду» жана модернизацияланган чукугуч кашыкты колдонуу. Ооруну натыйжалуу токтотуу жана жулунган тиштин чуңкурчасынын бат айыгып кетиши үчүн кеңири спектрдеги таасирлүү антисептиктерди биопластикалык материалдар менен бирдикте колдонуу негизги аспект болуп эсептелинет. Биопластикалык материалдар менен чуңкурчаны толтуруунун алдында, аны антимикробдук касиети бар суюктукка каныктыруу керек, себеби ал сезгенген мүнөздөгү нерселерди бат жана оз учурунда басып, тез айыкканга жардам берет. Антисептикалык суюктукка каныккан биоматериалдарды колдонуу, бул сезгенүү процессин тез жана натыйжалуу басат, андан тышкары организмдин иммундук резервине препараттардын кошумча тийгизген таасирин азайтат, мунун негизинде жабыркаган зонага максат кылып коюлган иш-аракеттердин эффективдүүлүгү жана сапаты жакшырат.

Биз иштеп чыккан альвеолитти дарылоодогу жаны ыкма 0,02% заманбап суюктугу «Декасан» менен ФКК «Тахокомбду» колдонуу (1 сүрөт). Заманбап суюктугу «Декасандын» кеңири спектрдагы таасири далилдейт, 1 минута 0,02% антисептика суюктугу «Декасанга» каныккан ФКК «Тахокомб» чуңкурчанын айыгышынын сапатуу жана натыйжалуу болушуна жалпы таасирин тийгизет жана айыгуу мөөнөтүн азайтат, себеби ал жердеги рецидивди жана терең сезгенүү процесстеринин чакырган микроорганизмдерди талкалайт.

1-сүрөт. «Декасан» жана фибрин-коллагендүү комплекс «Тахокомбдун» жалпы көрүнүшү.

«Тахокомб» (Такеда ГмбХ, Австрия) сезгенүү жериндеги колдонулуучу гемостатикалык зат жана өзүнүн курамына камтыйт:

— **активдүү заттар**: фибриноген 5,5 мг, тромбин 2 МЕ;

— **жардамдашуучу заттар**: альбумин - 2,9 мг, L-аргинина гидрохлорид - 2,8 мг, коллаген - 2,1мг, натрия хлорид - 1,5 мг, натрия цитрат - 0,4 мг и рибофлавин - 18,2 мкг.

Фармакодинамика. «Тахокомб» сыртынан кургак коллагендүү губка менен жабылган фибриноген жана тромбинден турат. Булардын таасир этүүчү механизми төмөндөгүдөй: губканы жабуучу компоненттери организмдин физиологиялык суюктуктары менен (кан, лимфа) бириккенде, жаранын үстүңкү катмарына жабышып калышат жана эришет, ал эми алардын биразы жаранын үстүңкү катмарына өтүп кетет, фибриноген жана тромбин реакциялары жүрөт жана фибриноген фибрин-мономерге айланып кетет. Фибрин-мономер жара үстүндөгү коллагендүү губканы тыккыс кармап туруучу фибрин уюткусун (тромб) пайда кылуу менен полимеризацияланат. Кандын уюшунун XIII факторунун жардамы менен фибрин-полимердин тигилүүсү жакшы адгезивдүү касиети бар, механикалык жактан катуу тордомо структурасынын пайда болусу менен жүрөт, ал жаранын толук айыгышын камсыз кылат. Организмде препараттын компоненттери, анын ичинде коллаген прогрессивдүү биодеградацияга дуушар болот, 3-6 жуманын ичинде сорулуп, байламталуу ткань менен алмашылат.

«Декасан» (ООО «Юрия-Фарм», Украина) – антисептикалык зат, анын бактерициддүү, фунгициддүү, вирусоциддүү, спороциддүү касиеттери бар, 0,2 мг/мл, аракет кылуучу заты – декаметоксин.

Антисептик «Декасандын» аракеттенүү механизми: алар фосфотиддик тобунун аймагындагы липиддик структуралар менен биригип алып, клеткалык мембрана-мишендердин өткөрүүчү касиеттерин бузуу жөндөмдүүлүгүнө ээ болушат. Натыйжада клеткалык мембрананын өткөрүү касиетинин бузулушунан клетканын ичиндеги гомеостаз өзгөрүп, клеткалардын эрип кетүүсү (лизис) жүрөт. «Декасандын» тандап аракет кылуусу адамдын клеткасындагы клеткалык мембранада концентрациялык жөндөмдүүлүгүнүн жоктугу болуп эсептелинет. Антисептик «Декасандын» процесстерде колдонулушу антибиотиктерге болгон микроорганизмдердин сезгичтигин токтотот жана дарылоодо резистенттүү болгон штаммдарга өзүнүн активдүүлүгүн көрсөтөт.

Жараланбаган тери катмары жана былжыр челдер «Декасан» препаратынын адсорбция болушуна каршы турушат. Канда көптөгөн концентрациясы табылбайт.

Дарылоо жолдору төмөндөгүдөй аткарылат: жара очогунун жана сезгенүү фазасынын даражасы аныкталат. Чуңкурчанын жеринде өткөрүүчү анестезия боюнча чуңкурчадан тромбдун калдыктарын алышат, чуңкурчанын түбүн жана дубалдарына аярлап кюретаж жүргүзүшөт, 0,02% антисептик суюктугу «Декасанды» учу учтуу эмес жалпак шприцке сордуруп алып жараны жуушат, андан кийин чуңкурду 1 минута 0,02% антисептик суюктугу «Декасанга» каныккан ФКК «Тахокомб» менен толтурушуп жабышат. Бул

ыкманы колдонуу кан уюткусунун консолидациясынын жана чуңкурдун тез жабылышынын эң натыйжалу жолу болуп эсептелинет.

Альвеолиттердин ар кандай формаларын дарылоодогу негизги факторлорунун бири, бул эң биринчи жулунган тиштин чуңкурун сезгенген ткандардан жана оору пайда кылуучу агенттерден тазалоо. Бул максатта биз чукугуч кашыкты колдонгонбуз. Ал чуңкурдун түбүн травма кылбай тазалайт, себеби сунушталган чукугуч кашык чуңкурчаларды кюретаж кылып тазалап жаткан учурда аз травма кылат, себеби иштөө куралынын алдыңкы кесүүчү учтары майда үч бурчтук тишчелер менен жабдылган. Бул тишчелер сегменттер боюнча жайгашкан жана камтуу бурчу 120 градуска барабар [Патент КР № 198 пайдалуу модель «Чукугуч кашык», 30.04.2016ж. берилген].

2.6. Статистикалык тазалоонун ыкмалары. Изилдөөлөрдүн натыйжалуулуктары статистикалык тазалоого кабыл болуп, медициналык изилдөөлөрдөгү кабыл алынган ыкмалардын колдонуусу менен бирдикте жүргүзүлгөн. Мындан ортоңку арифметикалык (M), ортоңку квадраттык бурулуу (J), ортоңку квадраттык ката (m), Стьюденттин критерийи (t) боюнча ортоңку абсолюттук жана салыштырмалуу чондуктарынын накта айырмачылыктары, корреляция коэффициенти (r) чыгарылган. Мындан тышкары, репрезентативдүүлүктүн катасын (m), ишеним критерийи (t), корреляциялык коэффициент (r) жана башкалар санап чыгарылган. Эң туурасы болуп P<0,05 көрсөткүчтөр эсептелинген.

3-бап. Жеке клиникалык изилдөөлөрдүн натыйжалары.

3.1. Альвеолиттерди дарылоодогу жаңы ыкмаларды колдонуудагы натыйжаларынын эффективдүүлүгүнүн салыштырмалуу мүнөздөмөсү.

3.1.1. Микробиологиялык изилдүүлөрдүн жыйынтыктары. Биздин микробдордун сүрөттөлүшүн окуп билүүдөгү жана жүргүзгөн анализдерибиз боюнча: ириңсиз альвеолиттерде - стафилококктор жана стрептококктор, ал эми ириңдүү альвеолиттерде - микробдордун башка түрүнүн ассоциациясы басымдуулук кыларын таптык (Klebsiella cryocresuns, Escherichia agglomerans, Proteus rettgeri, Escherichia agglomerans, Serratiamarcescens).

Жулунган тиштин чуңкурчаларындагы микрофлораларынын ассоциясынын сезгич даражадагы анализдери боюнча P=95,0 болсо. Бейтапканада 12 ишеним көрсөткөн антибиотиктердин интервалы M±m, % тти көрсөттү. Анализдерден көрүнгөндөй ((n1 - аэробдуу жана n2 - анаэробдуу микробдуу флорада), жулунган тиштин чуңкурунан алынган микрофлоранын гентамицинге сезгичтиги - 75,0%, линкомицинге - 76,25%, канамицинге - 72,5%, цефазолинге - 70,0%тти түздү. Бейтаптардан экинчи жолку бактериологиялык анализдери антибактериалдык препараттар менен дарылангандагынын 6 күнүндө алынды, ал эми 3 жолу алынышы дарылануу курсунун 8-10 күнүндө жүргүзүлдү. Ушул жерден белгилеп кетсе болот, 1 мл

сезгенген чуңкурчанын ичиндеги заттардын 10 жолу суммардык концентрациясы азайган. Баардык бейтаптарда жалпы концетрациянын азайышы байкалган.

Демек, альвеолит менен ооруган бейтаптардын абсолюттук көпчүлүгүндө 96 пайыздагы учурлар табылган. Бул жерде чуңкурчанын микрофлорасы негизинен 91,6% ассоциациядан турган, ал эми 8,4% монокультуралардан турган учурлар кездешкен. Эң көп кездешкен микроорганизмдердин Staphylococcus aureus түрлөрү кезиккен. Ушундан улам, чуңкурчадан алынган микроорганиздердин көпчүлүгү гентамицинге, линкомицинге, канамицинге, цефазолинге сезгич келишкен.

3.1.2. Цитологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыгы. Окуп изилдөөнүн негизинде, оорунун биринчи күнүндө чуңкурчанын тканын шишик баскан, микроорганизмдердин жана лейкоциттердин чогулушу көрүнүп турган (чоң даражадагы нейтрофилдер). Ткандын шишиши, эндотелиоциттердин көлөмүнүн чоңоюшу, микроциркуляциянын бузулушу: лимфо жана гемостаз.

Негизги ыкманын топторундагы бейтаптарда 3-5 күнүндө сезгенген жерге жакын жайгашкан ткандарда лейкоциттердин санынын азайышы, макрофагдардын санынын өсүшү, жаңы фибробластардын пайда болушу байкалган. Негизги топко караганда, салыштырмалуу топтогу бейтаптарда сезгенүү процессини ткандардын шишигени лейкоциттердин басымдуулук кылышы менен сүрөттөлөт. Тиштин чуңкурун толтурган жаңы пайда болгон грануляциялык ткандын фибробластар менен бирдикте пайда болушу байкалган. 4 - 6 күндөрдө сезгенүү процесстеринин төмөндөшү жүргөн: кан тамырлардын керегелеринин өткөргүчтүгү азайган, лейкоциттердин саны төмөндөгөн, грануляциялык ткандын өсүшү жана фиробластардын жетилиши, микроциркуляциянын жакшырышы. 10 күндө грануляциялык ткандын интенсивдүү өсүшү, чуңкурчанын четтеринин жабылышы көрүнүп турат, фиброкластардын болушу жана өсүшү уланган.

Салыштырмалуу топто 3-5 күнүндө микроциркуляциянын бузулушу ошол эле калыпта, оңолуу байкалбайт. Фибробластардын саны өсүшү жана болушу байкалбайт. Грануляциялык ткандын калыптанышы 6 –гана күнүндө байкала баштайт. Мазка-тактардын анализи 95 текшерилген бейтаптардан алынган (2 негизги топтон - 60 бейтап, салыштырмалуудан - 35).

Бейтаптардын, текшерилген топтордун биринчи күнүндөгү цитограммасында ар кандай микроорганизмдердин, нейтрофилдик лейкоциттердин эң жогору болушун көрсөтөт.

Негизги топтун бейтаптарынын 5-6 күнүндөгү изилдөөнүүчү материал - мазкаларында лимфоциттер, нейтрофилдик лейкоциттер, бираз эле эозинофилдер, макрофагдар анча көп эмес санда табылган. Жаңы фибробластардын көп пайда болушу байкалат. 7-8 күнүндө микробдуу

клеткалар циторгаммада жоголот, профибробластар жана фибробластар басымдуулук кылышат, грануляциялык ткандын тез өсүшү байкалат. Лейкоциттердин, микроорганизмдердин саны бир топ азаят жана аларды анда - санда гана кезикттирүүгө болот.

Ал эми салыштырмалуу топтогу бейтаптарда 4 күнүндө бираз эле микробдук клеткалардын азайышы жүрөт. 7-8 күндө цитограммада микроорганизмдердин аз эле саны байкалат, бирок фагоцитоздук лейкоциттердин саны көбөйөт. Грануляциялык ткандын аралчалары пайда боло баштайт. Ошону менен бирге, негизги топтогу бейтаптарда, салыштырмалуу топтогуларга караганда, цитограмманын көрсөткүчтөрүн изилдеп жатып, некроздук типтин эрте алмашуусун, эң жакшы регенеративдик типтер цитограммада аныкталды.

3.1.3. Ооз көңдөйүнүн гигиеналык статусун окуп үйрөнүү жана альвеолит менен ооруган бейтаптардын УГИси. Стоматологияда ооз көңдөйүнүн тазалыгын сактабоо эң негизги сезгенүү процесстеринин өсүшүнүн фактору болуп эсептелинет. Биздин көзөмөлүбүздө турган ар кандай формадагы альвеолиттер менен жабыркаган бейтаптардын тазалык статусунун себептерин табуу максатында изилденип жатат. Ооз көңдөйүнүн тазалыгынын өзгөрүшүнө байкоо жүргүзүү үчүн Грин-Вермилиондун индекси (жөнөкөйлүтүлгөн тазалык индекси – **ЖТИ**) биз аркылуу колдонулду. Алынган жыйынтыктар көрсөткөндөй: негизги топтун ириңсиз альвеолит менен жабыркаган бейтаптарынын 1 күндөгү дарылоосунда Грина–Вермилиондун индекси 1,02±0,02; ал эми ириңдүү альвеолитте - 1,96±0,06 балл ($P<0,05$) көрсөттү. Салыштырмалуу топто 2 күнүндө альвеолиттин ириңсиз формасында Грина–Вермилиондун индекси 1,52, ириңдүү альвеолитте - 2,96 баллды көрсөттү.

Демек, 2 күнү **ТИ** (**тазалык индекси**) ортонку, негизги топто 1,8 жолу, ал эми салыштырмалуу топто 2,4го жогорулады.

Изилдөөлөрдүн жыйынтыгы боюнча төмөндөгүлөр аныкталды: 4 күндө негизги топтогу ириңсиз альвеолиттин Грин–Вермилиондун индекси - 0,99±0,03; ириңдуу альвеолитинде - 1,75±0,04 ($p<0,05$) түздү. 4 күндө салыштырмалуу топтун ириңсиз альвеолитте **Грин–Вермилиондун** индекси - 1,01, ал эми ириңдүүдө - 2,22 баллды түздү.

Негизги топто **ТИ** (**тазалык индекси**) анализдер боюнча 1,2, ал эми салыштырмалуу топто 3,5 эсеге оорууну аныкташкан. Белгилеп кою керек, негизги топто 4 күндө **ТИ** көрсөткүчтөрү азайган, а ортонку топто 0,2-0,4 балл болгон. Альвеолиттерде ооз көңдөйүнүн тазалыгынын даражасынын көрсөткүчтөрүнүн динамикада өзгөрүшү далил кылат, себеби тиштин чуңкурунун чел кабыгына сунушталган дарылоо ыкмалары чындыгында оң таасирин тийгизгени көрүнүп турат жана экинчилик контаминациядан тозот.

3.1.4. Альвеолит менен жабыркаган бейтаптардын оорусунун күч алышын изилдөө шкаласы.

1- негизги топтогу 80 текшерилген бейтаптардын 7-до (8,8%) дарылоонун 1 жана 2 күндөрүндө чуңкурчанын айланасында күчтүү мүнөздөгү ооруксунтуу байкалган, ал эми орто ооруксунтуу - 22 бейтапта (27,5%), алсыз ооруксунтуу 51 бейтапта (63,7%) байкалган.

2- негизги топтун кайрылуусуна байкоо жүргүзүүдө: 1 жана 2- күн дарылоосунда 70 бейтаптын 5-де катуу ооруксунтуу байкалган, орто ооруксунтуу – 15 бейтапта (21,4%), азыраак ооруксунтуу - 42 бейтапта (60,0%), ал эми 8 бейтапта ооруксунтуу байкалган эмес.

3- салыштырмалуу топто 1 жана 2- күндүн дарылоосунда 23 (23%) бейтапта катуу ооруксунтуу байкалган, орто ооруксунтуу – 56 бейтапта (56,0%), азыраак ооруксунтуу - 21 бейтапта (21,0%) катталган. 3-салыштырмалуу топту дарылоонун 3-4 күнүн текшергенде 15,0% бейтапта даана байкалган катуу ооруксунтуу, орто - 35,0%, азыраак ооруксунтуу – 50,0% аныкталган. Текшерилген топтун ооруксунтуусунун мүнөздөрү №4 таблицада көрсөтүлгөн.

Таблица 4 – Изилдөө тобундагы бейтаптардын ооруусунун күч алышы

Күндөр	оору	Топтор					
		Пластикалык чуңкурчасы бар 1-негизги топ, n = 80		2-негизги, n = 70		3 салыштырмалуу, n = 100	
		n	%	n	%	n	%
1 - 2	катуу	7	8,8	5	7,1	23	23,0
	орто	22	27,5	15	21,4	56	56,0
	аз	51	63,7	42	60,0	21	21,0
	оорунун жоктугу	-	-	8	11,5	-	-
3 - 4	катуу	-	-	-	-	15	15,0-
	орто	14	17,5	5	7,14	45	45,0
	аз	40	50,0	26	37,14	50	50,0
	оорунун жоктугу	26	32,5	39	55,7	-	-
5 - 7	катуу	-	-	-	-	-	-
	орто	-	-	-	-	-	-
	аз	5	6,25	-	-	24	24,0
	оорунун жоктугу	-	-	-	-	-	-

Демек, ооруксунтуунун күчүнүн мүнөзүн баалоо шкаласын изилдөөдө көрсөтүлдү: 3-4 күнү 1 жана 2- негизги топтордун бейтаптарында оорунун катуу күч алышы аныкталган эмес, анча деле катуу эмес оору негизги топтордо сакталып турган (17,5% жана 7,14%).

Салыштырмалуу топтогу бейтаптарда катуу оору 15%, а анча эмес оору (P≤0,05) байкоо жүргүзүүдө 35% сакталып турган.

3.1.5. Альвеолит менен жабыркаган бейтаптардын кислота - щелочтук тен салмактуулугунун жана лейкоцитардык индекс боюнча ууланууусунун жыйынтыгы. 2- негизги топтун дарылоосунун аягында ооз көңдөйүнүн **pH** орто эсеп менен бейтаптарда 7,1±0,28 түздү. Бул мезгилде бейтаптын ахвалы канааттандырарлык, былжыр челдин түсү ордуна келген, ооз көңдөйүндөгү жаман жыт акырындап кете баштайт. Дарылоонун аягында бейтаптардын ооз көңдөйүндөгү жумшак калдыктар менен толтурулушу 0,9х103±1,15 КОЕ/мл. барабар.

3- салыштырмалуу топтогу бейтаптардын ооз көңдөйүнүн суюктугунда pH дарылоонун аягына чейин орто эсеп менен 5,9±0,6 түздө. Бейтаптар постэкстракциялык чуңкурчанын айланасында оорунун пайда болушуна даттанышкан, чуңкурчалардын тегерегинде көп сандагы тиш калдыктары табылан. Ооз көңдөйүндөгү pH суюктуктугу кычкыл чөйрө тарапка өзгөрүшү ооз көңдөйүндөгү сезгенүү процессинин өсүшүн айтат. Дарылоонун аягында жаман жыттын аныкталышы 15% текшерилген бейтаптарда аныкталган. УГК индекси 3 баллга барабар.

3.1.6. Альвеолитти топтор боюнча комплекстүү дарылоонун натыйжалуулугу боюнча салыштырмалуу клиникалык баалоо аныктады: дарылоонун натыйжасында чуңкурчадагы сезгенүү процессинин белгилери төмөндөдү, 2 күндө оорунун азайышы жана токтошуна жардам берди, чуңкурчанын эрте тазаланышы жана 3-4 күндүн ичинде айыгуу мөөнөтүнүн кыскарышы.

Хлоргексидин жана йодоформду колдонуу менен салттуу дарылоо ыкмасына караганда, салыштырмалуу анализдердин далилдери боюнча, негизги топтогу сезгенүү белгилеринин эрте жоголушу жана регенерация процесстеринин бат стимуляцияланышы көрсөтүп турат. Антисептик «Декасан» жана ФКК «Тахокомб» бирдикте колдонуу чуңкурчадагы сезгенүүнү азайтканга түрткү болгон.

ЖЫЙЫНТЫКТАР

1. №4 ШСБ (2010-2013 жж.) архивинен алынган бейтаптын оору тарыхына жүргүзүлгөн ретроспективдүү анализдер көрсөттү: тиш жулдуруу операциясына кайрылган 18602 бейтаптын 1949 пациентинде (10,5%) альвеолиттин өсүшү аныкталган. Альвеолиттин тез өсүшүнүн эң негизги себеби болуп, астыңкы үч молярдын жана астыңкы жаактын молярларынын татаал жана атипичтүү жулунушу эсептелинип (57,9% жана 22,7% кездешет), бул ар жыл сайын альвеолиттин санынын өсүшү боюнча динамикада күбөлөндүрөт.

2. Микробиологиялык изилдөөлөр көрсөткөндөй, альвеолитте чуңкурчанын микрофлорасы - 90,7% ассоциация түрүндө, ал эми 9,3%да монокультура (Staphylococcus aureus) өстүрүлгөн. Альвеолиттин ириңсиз формасында стафилококктор жана стрептококктор басымдуулук кылышат, ал эми ириңдүү альвеолитте башка түрдөгү микробдордун ассоциасы кошулуп кеткен (Klebsiella cryocresuns, Escherichia agglomerans, Proteus rettgeri, Escherichia agglomerans, Serratia marcescens). 70,0% дан 76,25% чейинки өстүрүлгөн микрофлора салттуу антибиотиктерге сезгич келишкен (цефазолинге, канамицинге, гентамицинге жана линкомицинге).

3. Цитологиялык изилдөөлөр көрсөткөндөй, альвеолит менен жабыркаган бейтаптарды 0,02% антисептик суюктугу «Декасан» жана фибрин-коллагендүү комплекс «Тахокомб» менен дарыланганда чуңкурчанын грануляция менен толтурулушу жана анын эпителизациясы 1 жана 2 негизги топто салыштырмалуу (12,1±2,01 күн) топко караганда тез жүргөн.

4. Клиникалык изилдөөлөр көрсөткөндөй, 2- негизги топто 3-4 күндөрү оору азайып калган, ал эми салыштырмалуу бейтаптардын топторунда күчтүү жана орто ооруксунуулар (3-4 күн) 15,0% жана 35,0% байкоолордо ((P≤0,05) сакталып калган. 0,02% антисептик суюктугу «Декасан» жана фибрин-коллагендүү комплекс «Тахокомб» менен бирдикте даарыланган негизги топтогу бейтаптардын убактылуу ишке жараксыздыгы орто эсеп менен 6,9±1,28, ал эми салттуу ыкманы колдонгон салыштырмалуу топтун бейтаптарыныкы 10,1±2,01 күнгө барабар болду.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Альвеолит менен ооруган бейтаптарды дарылоодо тишти жулуу операциясынан кийин оорунун ырбап кетүүсүнүн себептерин четтетүү жана альвеолиттин клиникалык формаларын, ооз көңдөйүнүн тазалыгынын абалын эске алуу керек (ириңдүү эмес жана ириңдүү).

2. Постэкстракциялык альвеолиттерди дарылоо ыкмасында заманбап антисептик 0,02% суюктугу «Декасан» жана фибрин-коллагендүү комплекс «Тахокомбду » биргелешип колдонуусун клиникалык тажрыйбаларга киргизүү

сунушталат, себеби «Тахокомб» пластинкасын «Декасан» суюктугуна 1 минутага каныктырып, андан кийин аны чуңкурчага аппликациялоо бактерициддик аракетти потенциялайт жана жараны тазалоого, айыгуусуна көмөк көрсөтөт [КР № 1849 патенти, «Альвеолиттерди дарылоо ыкмасы», 30.04.2016 ж. берилген].

3. Альвеолиттерди комплекстүү дарылоо ыкмасында модернизацияланган чукугуч кашык чуңкурчаларды кюретаж кылып тазалап жаткан учурда аз травма кылат, себеби иштөө куралынын алдыңкы кесүүчү учтары майда үч бурчтук тишчелер менен жабдылган. Бул тишчелер сегменттер боюнча жайгашкан жана камтуу бурчу 120 градуска барабар. Чукугуч кашык хирургиялык практикада колдонууда жеткиликтүү [КР № 198 патенти пайдалуу моделге, «Чукугуч кашык», 30.04.2016 ж. берилди].

4. Альвеолиттерди комплекстүү дарылоодо заманбап антисептик 0,02% суюктугу «Декасан» жана фибрин-коллагендүү комплекс «Тахокомбду» колдонуу, алардын антисептикалык жана ооруну басуучу таасиринин оң натыйжасынын негизинде оору сезимин токтотуу жана чуңкурчанын сезгенишинин кайра кайтып келбөөсүнө (рецидив) шарт түзөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА БАСЫЛЫП ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Абдышев, Т. К. Декасан - тиш жулуу менен байланышкан сезгенүүнүн ырбашын дарылоо жана аны алдын алуу [Текст] / Т. К. Абдышев, А. М. Ешиев // Жаш окумуштуу. – Казань, 2015. – Т. 98, № 18. – Ч. 1. – С. 53–56.

2. Абдышев, Т. К. Альвеолитти остеопластикалык препараттар менен дарылоодогу тажрыйбасы жана жулунган тиштин чуңкурчасын изоляция кылуу [Текст] / Т. К. Абдышев, А. М. Ешиев // И. К. Ахунбаев атындагы КММА жаңылыктары – Бишкек, 2015. – № 3. – С. 98–100.

3. Абдышев, Т. К. Тиш жулгандан кийинки альвеолиттерди жана айчасымал ооруксунууларды дарылоодогу заманбап аракеттер жана клиникалык көрүнүштөрдүн өзгөчөлүктөрү. [Текст] / Т. К. Абдышев // Б. Н. Ельцин атындагы КРСУ – Бишкек, 2015. – Т. 15, № 11. – С. 6–10.

4. Абдышев, Т. К. Альвеолиттерди дарылоодо «Тахокомб» жана «Декасан» препараттарын колдонуу [Текст] / А. М. Ешиев, Т. К. Абдышев / Илимдеги инновация: «Дүйнөлүк илимдин өсүшүндөгү актуалдуу проблемалар» XLIX эл аралык илимий – практ. конф. материалдары: жыйнак ст. – Новосибирск : СибАК, 2015. – Т. 46, № 9. – С. 132–137.

5. Абдышев, Т. К. Альвеолиттин өрчүшүндөгү себептерин ретроперспективдүү иликтөө [Текст] / Т. К. Абдышев, А. М. Ешиев // Жаш окумуштуу. – 2015. – Т. 91, № 11. – Ч. VI. - С. 615–618.

6. Абдышев, Т. К. Альвеолиттин пайда болуу себептери жана частотасы (адабий көрүнүшү) [Текст] / Т. К. Абдышев // ОшМУ жаңылыктары. – Ош : Билим, 2015. – № 3. – С. 86–89.
7. Абдышев, Т. К. Альвеолитти дарылоодо Декасанды жана и көк түстү колдонуу [Текст] / А. М. Ешиев, Т. К. Абдышев // XXI кылымдын медициналык кадрлары. – Бишкек : Илим Басмасы, 2015. – № 2. – С. 27–31.
8. Абдышев, Т. К. Альвеолит менен ооруган бейтаптардын салыштырмалуу цитологиялык изилөөлөрүнүн жыйынтыгы [Текст] / А. М. Ешиев, Т. К. Абдышев // Чаптагыч жана фундаменталдык изилдөөлөрдүн эл аралык журналы – Пенза, 2016. – № 6 – Ч. 2. – С. 257–259.

Ойлоп табуу жана сунуштар:

1. Кыргыз Республикасы № 1849 Патент. Альвеолиттерди дарылоо ыкмасы [Текст] / Т. К. Абдышев, А. М. Ешиев, Э. С. Суеркулов. – №20150088.1; приоритет 01.09.2015; 31.03.2016 ж. катталган; 30.04.2016 ж. басылып чыккан, Бюл. № 4. – 8 с.
2. Кыргыз Республикасы № 198 Патент пайдалуу моделге. Чукугуч кашык [Текст] / Т. К. Абдышев, А. М. Ешиев, Э. С. Суеркулов. – №20150017.2; приоритет 01.09.2015; 31.03.2016 ж. катталган; 30.04.2016 ж. басылып чыккан, Бюл. № 4. – 6 с. : ил. 1.
3. Рационализатордук сунуштар № 05/17 «Постэкстракциондук альвеолиттеги оорунун күчөшүн баалоо шкаласы жана оорунун диагностикасы», ЭжБКУБ. 05.06.2017ж.
4. Рационализатордук сунуштар № 15/14 «Одонтогендик альвеолиттерди «Декасан» препараты менен дарылоодогу ыкма», И. К. Ахунбаев атындагы КММА, 31.01.2014 ж. берилди.

Абдышев Талант Кубатбековичтин «Тиш жулгандан кийинки альвеолиттерди комплекстүү дарылоону өркүндөштүрүүнүн заманбап ыкмасы» деген темада, 14.01.14 – стоматология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: тиш жулгандан кийинки альвеолит, ириңдүү, ириңсиз, фибрин-коллагендүү «Тахокомб» кан токтоотучу губкасы, «Декасан» суюктугу, чукугуч кашык.

Изилдөөнүн объектилери: архивден алынган 1949 бейтаптын ооруу тарыхы жана өз байкоо менен 250 оорулунун тиш жулгандан кийинки альвеолиттин дарылоосу.

Изилдөөнүн максаты: 0,02% пайыздуу «Декасан» антисептикалык суюктугун жана фибрин-коллагендүү «Тахокомб» кан токтотуучу губкасын колдонуу менен альвеолиттерди дарылоонун оптималдуу ыкмасын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, микробиологиялык, цитологиялык, статистикалык.

Алынган натыйжалар жана жаңылыктар: Биринчилерден болуп 0,02% пайыздуу «Декасан» антисептикалык суюктугун жана фибрин-коллагендүү «Тахокомб» кан токтотуучу губкасын колдонуу менен альвеолиттерди дарылоо негизделди жана иштелип чыкты.

Биринчилерден болуп альвеолиттерди комплекстүү дарылоодо өркүндөштүрүлгөн чукугуч кашык колдонулган. Бул кашыкты колдонуу тишти жулгандан кийинки тиш кудуктарынын жаракаттанып жабыркалоосун азайтуу менен, тиш чуңкурчасындагы патологиялык калдыктарын эффективдүү алып чыгуу жолдорун жогорулатат.

Тиш чуңкурчасынын ооруксунгандыктарынын интенсивдүүлүгүн баалоо шкаласын, биринчилерден болуп иштелип чыгуусу жана иш жүзүнө киргизүүсү – альвеолиттердин өрчүү стадиясын дифференциялоо жана аларды дарылоонун оптималдуулугун көрсөттү.

Колдонуучу тармактары: хирургиялык стоматология жана бет-жаак хирургиясы

РЕЗЮМЕ

диссертации Абдышева Таланта Кубатбековича на тему: «Современный подход к совершенствованию методик в комплексном лечении постэкстракционных альвеолитов», на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.14 – стоматология

Ключевые слова: постэкстракционный альвеолит, гнойный, серозный, фибрин-коллагеновый комплекс «Тахокомб», раствор «Декасан», кюретажная ложка.

Объект исследования: 1949 истории болезней из архива и 250 больных с альвеолитами собственного наблюдения.

Цель исследования. Разработка оптимальных методов лечения больных с постэкстракционными альвеолитами с комбинированным использованием 0,02% раствора антисептика «Декасан» и фибрин-коллагенового комплекса «Тахокомб».

Методы исследования: клинические, микробиологические, цитологические, статистические.

Полученные результаты и их новизна. Впервые разработано и клинически обосновано комбинированное применение 0,02% раствора антисептика «Декасан» и фибрин-коллагенового комплекса «Тахокомб» при лечении альвеолитов.

Впервые в комплексном лечении альвеолитов использована модернизированная кюретажная ложка. Применение, которой повышает эффективность удаления патологических тканей за счет увеличения площади и угла зубцов, а также уменьшает травматизацию стенки лунок удаленных зубов.

Впервые разработана и внедрена шкала оценки интенсивности луночковой боли при альвеолитах, что позволило дифференцировать стадию развития альвеолитов и оптимизировать тактику их лечения.

Область применения: хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия.

SUMMARY

of Abdyshev Talant Kubatbekovich dissertation thesis on the theme «Modern approach to perfection of methods in complex treatment of postextractive alveolites», for the degree of candidate of medical sciences on specialty 14.01.14 – stomatology

Key words: postextraction alveolitis, purulent, serous, haemostatic sponge «Takhocomb», solution «Dekasan», curettage spoon.

Object of the study: 1949 history of the disease from the archive and 250 patients with alveolites of their own observation.

Purpose of the study. Development of the optimal method of treatment of patients with alveolitis with a combined use of 0,02% solution of the antiseptic «Dekasan» and fibrin-collagen complex «Tachokomb».

Methods of research: clinical, microbiological, cytological, statistical.

The results and scientific novelty: The results obtained and their novelty. For the first time, a combined use of a 0,02% solution of the antiseptic «Dekasan» and a fibrin-collagen complex «Tachokomb» for the treatment of alveolitis was developed and clinically justified.

For the first time in the complex treatment of alveolitis and the modernized curettage spoon. Application, by means of effective removal of pathological tissues due to the increase of the area and angle of the teeth and reduction of traumatization of the walls of the holes of the removed teeth.

For the first time, a scale for assessing the intensity of lunar pain in alveolitis was developed and implemented, which resolved the stage of alveolitis development and optimized the tactics of their treatment.

Scope: surgical dentistry and maxillofacial surgery.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

БЖХ - Бет-жаак хирургиясы
ЖСЖИ - Жыттын созулушунун жыштыгы индекси
ИЖИ - интенсивдүү жыттын индекси
КМКД - Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана адистикти
жАЖМИ жогорулатуу медицина институту
КММА - Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
КПЖ - кариес, пломба, жулунгандар
ОООББ - Оштук областар ортосундагы бириккен ооруканасы
ОшМУ - Ош Мамлекеттик Университети
РФ - Россия Федерациясы
ТИ - тазалык индекси
ТКИ - тиш каптоолорунун индекси
ТТИ - тиш таштарынын индекси
УГИ - Улитовский боюнча галитоздун индекси
ФКК - фибрин-коллагендүү комплекс
ШСБ - шаардык стоматологиялык бейтапкана
ЭжБКУБ - Энени жана баланы коргоо улуттук борбору

«__» _____2018 ж. моорго кол коюлган
Заказ №1480. Тираж 50 экз. Офсеттүү кагаз.
Кагаздын форматы 60 х 90/16. Көлөмү1,5 п. л.
И.К.Ахунбаев атындагы КММА типоргафиясында басылылып чыккан
720020, Бишкек шаары , Ахунбаев 92 көчөсү
тел.: 0555-79-94-58