

decreases serum phosphate levels in patients receiving hemodialysis. *Clin Kidney J.* 2012; 5:373–4.

14. Pavan M. Influence of prebiotic and probiotic supplementation on the progression of chronic kidney disease. *Minerva Urol Nephrol.* 2014

15. Vaziri ND, Liu SM, Lau WL, Khazaeli M, Nazertehrani S, Farzaneh SH, et al. High amylose resistant starch diet ameliorates oxidative stress, inflammation, and progression of chronic kidney disease. *PLOS ONE.* 2014; 9:e114881.

16. Vaziri ND. Effect of Symbiotic Therapy on Gut-Derived Uremic Toxins and the Intestinal Microbiome in Patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol* 2016; 11(2): 199–201. Doi: 10.2215/CJN.13631215

17. Vanholder R, de Smet R, Glorieux G, Argilés A, Baurmeister U, Brunet P, et al., European Uremic Toxin Work Group (EUTox). Review on uremic toxins: classification, concentration, and interindividual variability. *Kidney Int.* 2003; 63:1934–43

18. Viramontes-Hörner D, Márquez-Sandoval F, Martín-del-Campo F, Vizmanos-Lamotte B, Sandoval-Rodríguez A, Armendáriz-Borunda J, et al. Effect of a symbiotic gel (*Lactobacillus acidophilus* + *Bifidobacterium lactis* + Inulin) on presence and severity of gastrointestinal symptoms in hemodialysis patients. *J Ren Nutr.* 2015; 25:284–91.

19. Wu MJ, Chang CS, Cheng CH, Chen CH, Lee WC, Hsu YH, et al. Colonic transit time in long-term dialysis patients. *Am J Kidney Dis.* 2004; 44:322–7.

Пахратдинова Г.А.

Ассистент

Нукусский филиал Ташкентского Педиатрического Медицинского Института Кафедра «Патология»

ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ КИСТЫ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ С 3-Х ДО 15-И ЛЕТНОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность. Фолликулярные кисты по данным исследованию составляет около 6% всех кистозных поражений. Это редкое, достаточно коварное заболевание, которое долгое время может протекать бессимптомно. Чаще всего диагностируют фолликулярную кисту зуба у детей и подростков в возрасте 12-15 лет, реже – у молодых людей в возрасте 20-25 лет. Фолликулярная киста является следствием нарушения формирования тканей зубного зачатка. Она связана в своем развитии с эпителием эмалевого органа и образуется чаще всего на стадии формирования коронок непрорезавшихся зубов. Такая киста представляет собой полость с жидким содержимым внутри. Сам непрорезавшийся зуб также располагается внутри кисти – он погружен туда либо только до уровня шейки. Фолликулярные кисты чаще всего локализуется в верхней челюсти, на молярах или клыках. Иногда фолликулярные кисты могут располагаться в нижнем крае глазницы, в носу или в верхней челюстной пазухе, целиком заполняя её.

Материалы и методы. Были осмотрены 20 пациентов с фолликулярной кистой зубов в стоматологическом поликлинике в городе Нукуса. Мужчин – 5, женщин – 16. Средний возраст составил 3.2±14,5 года. Длительность заболевания составляла у всех больных более 5 лет. У 12 человек анамнез заболевания составил от 2 до 5 лет, у 8 человек от 5 до 8 лет и у 2 пациентов на момент обследования диагноз был установлен более 2 лет тому назад. Фолликулярные кисты зубов проявилась у 18 человек в первый год, у 3 в сроки от года до 3 лет, у 4 пациентов в сроки более 3 лет. У части больных пациентов (42,4%) проявился без явных симптомов. А у остальных больных наблюдались болезненность, тревожность, повышенная температура тела разрастание кисты в

ротовую полость во время первичного посещения врача.

Результаты: Методы лечения фолликулярной кисты у детей цистэктомия, пластическая цистотомия. Среднее значение у пациентов с длительностью заболевания более 5 лет составило 19,2±2,5, Среди лиц, не более 10 лет, среднее значение составило 26,1±1,7.

Выводы. Первым делом стоматолог должен проводить диагностику фолликулярной кисты исходя из полученных данных, определяется метод лечения, который планируется индивидуально для каждого пациента с учетом многих факторов. Все процедуры лечения очень удобно для детей.

Используемые литературы:

1. Магруппов Б.А. Орофасциал патология. Дарслик. - Тошкент. Ибн Сино 2013й.

2. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия. Учебник. 1-том. Общий курс Москва. Медицина. 2001г.

3. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Патологическая анатомия. Учебник. 1-том. Частный курс Москва. Медицина. 2001г.

4. Povzun. Общая патология. Микрофотографии. Учебное пособия. Москва. Медицина. 2007г.

5. Соловьева И.П. с соавт. Патологическая анатомия туберкулёза и дифференциальная диагностика гранулематозных заболеваний. Учебная пособия. Москва. Медицина. 2007г.

6. Мирзиёев Ш.М. Танкидий тахлил, катий тартиб интизом ва шахсий жавобгарлик- хар бир рахбар фаолиятининг кундалик коидаси булиши керак. Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг «Ўзбекистон» нашриёт матбаа ижодий уйи. 2017й.

7. Мирзиёев Ш.М. Буюк келажигимизни мард ва олийжаноб халкимиз билан бирга кураимиз.

Узбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг «Узбекистон» нашриёт матбаа ижодий уйи. 2017й.

8. Мирзиёев Ш.М. Эркин ва демократик Узбекистон давлатини биргаликда барпо этамиз

Узбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг «Узбекистон» нашриёт матбаа ижодий уйи. 2017й.

9. Интернет маълумотлари куйидаги сайтлардан олинади:

<http://medi.ru/doc/83.htm>

<http://www.consilium->

<http://www.consilium->

<http://www.rmj.net/index.htm>

<http://www.consilium-medicum.com/media>

<http://www.consilium-medicum.com/index/news>

<http://www.biomedcentral.com>

<http://www.sciencedirect.com>

Кунназарова З.У., Нурполатова С.Т.

Нукусский филиал ТашПМИ, Нукус

Узбекистан

УДК 616.89

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО_СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

Аннотация. Представлен изучение психического статуса у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями находившихся в центре по оздоровлению населения Приаралья Республики Каракалпакстан для совершенствования диагностики и определения направлений психокоррекционной работы. Проведенные исследования показали, что такие симптомы как раздражительность, сонливость, страх, апатия и легкая степень депрессии больше всего обнаружены при стенокардии, такие симптомы как страх и сонливость больше всего обнаружены при инфаркте миокарда.

Annotation. A study is made of the mental status of patients with cardiovascular diseases who were in the center for improving the health of the Aral Sea population of the Republic of Karakalpakstan to improve the diagnosis and determine the directions of psychocorrectional work. Studies have shown that symptoms such as irritability, drowsiness, fear, apathy, and mild depression are most found in angina pectoris, and symptoms such as fear and drowsiness are most found in myocardial infarction.

Ключевые слова: психологический статус, страх, раздражительность апатия, стенокардия, инфаркт миокарда, депрессия, психическая кардиалгия.

Keywords: psychological status, fear, irritability, apathy, angina pectoris, myocardial infarction, depression, mental cardialgia.

Актуальность . На глобальном уровне сердечно-сосудистые заболевания являются причиной примерно 17 млн. случаев смерти в год, это почти треть от общего числа смертей [1], из них осложнения гипертонии вызывают 9,4 млн. случаев смерти в мире ежегодно [2]. По данным отечественных и зарубежных исследователей, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в России и многих странах мира входят в группу заболеваний с наиболее высокими показателями болезненности и смертности населения, что обуславливает высокую социальную значимость проблемы [3] Среди расстройств сердечно -сосудистой системы одной из основных причин смертности также является ишемическая болезнь сердца (ИБС), которая определяется как "острое или хроническое заболевание, возникающее вследствие уменьшения или прекращения кровоснабжения миокарда", наиболее частой причиной которого рассматривают атеросклероз венечных сосудов. Болезни сердечно - сосудистой системы занимают ведущее место в структуре смертности взрослого населения России - 55% от общего числа умерших, среди основных нозологий можно выделить ишемическую болезнь сердца (ИБС) [4] . ССЗ не первое десятилетие также являются предметом пристального научного интереса исследователей,

изучающих взаимосвязи между психическим состоянием человека, его психологическими особенностями, с одной стороны, и клиническими характеристиками патологического соматического процесса, с другой стороны [5]. Исследователей до сих пор беспокоят и интересуют психические нарушения у больных с сердечно-сосудистыми болезнями. Интерес к этой патологии не только связан с большей частотой встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний, но и их осложнениями. Психические расстройства затрудняли оценку объективного состояния больного с ССЗ. Одной из проблемных осложнений СССЗ является депрессивное состояние. Депрессия при СС заболеваниями приводит к повторным инсультам вследствие активации гипоталамо-питуитарно-адренкортикальной системы, симпатoadреналовой системы, воспаления сосудов, гиперкоагуляционных механизмов. По статистическим данным у 75% больных с ССЗ встречается психическая кардиалгия . А также в 80% случаев развивается кардиофобия. Больным проходящим функциональную реабилитацию и в восстановительном периоде депрессия отрицательно действует и приводит к повышению осложнений.