

## ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕРИОД ВЫНАШИВАНИЯ ПЛОДА

Профессор **Мирсалихова Ф.Л.**  
**Абдиримова Гулрух Ибадуллаевна**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14044785>

**Аннотация.** В этой статье особое внимание уделяется исследованиям и разработкам, направленным на улучшение лечения гипоплазии эмали у детей, вызванной гормональными препаратами во время беременности. В ней представлены меры по выявлению клинко-функциональных особенностей специфического течения заболеваний, связанных с заболеваниями полости рта в современной стоматологии, развивающихся у детей в результате гормональных препаратов при беременности.

**Ключевые слова.** Гипоплазия эмали, физиотерапевтические мероприятия, клинко-стоматологические, лабораторные, иммунологические и статистические методы.

Во всем мире особое внимание уделяется исследованиям и разработкам, направленным на улучшение лечения гипоплазии эмали у детей, вызванной гормональными препаратами во время беременности. При этом выявление клинко-функциональных особенностей специфического течения заболеваний, связанных с заболеваниями полости рта в современной стоматологии, развивающихся у детей в результате гормональных препаратов при беременности; оценка места проведения стоматологических и физиотерапевтических мероприятий в процессе комплексного лечения; особое значение приобретает разработка плана комплексного поэтапного подхода, учитывающего соматическое состояние детей; предложение методов профилактики лечения, основанных на нарушениях функционирования органов полости рта у детей, вызванных гормональными препаратами при беременности; совершенствование разработки методов оценки эффективности лечения.

Гипоплазия эмали, возникшая у их детей в результате приема гормональных препаратов при беременности, занимает особое место по своей распространенности, сложности в диагностике и лечении. В научных источниках отмечается, что» исследования последних двух десятилетий показывают, что гипоплазия эмали у детей, вызванная гормональными препаратами во время беременности, составляет до 42%, а вместе с различными синдромами эти заболевания составляют до 30%". Это состояние объясняется тем, что начальные стадии заболевания протекают без выраженных симптомов, отсутствием возможности получить достаточную информацию об изменениях как в клинических, так и в лабораторных исследованиях, а также отсутствием единых этиопатогенетических взглядов среди специалистов. Это свидетельствует о необходимости совершенствования методов лечения и профилактики проблемы.

Во время беременности увеличивается выработка тиреотропного (ТТГ) и адренкортикотропного (АКТГ) гормонов. Стимулирующий гормон щитовидной железы во время беременности стимулирует щитовидную железу и увеличивает синтез гормонов щитовидной железы. Следовательно, во время беременности У некоторых женщин может наблюдаться увеличение щитовидной железы, а у тех, у кого

проблемы с щитовидной железой, может наблюдаться увеличение. Гиперфункция щитовидной железы может быть вызвана самопроизвольными абортми, а гипопиз приводит к нарушению формирования мозга у ребенка.

Есть также явные изменения со стороны надпочечников. Большая часть гормонов коркового слоя надпочечников вырабатывается в избытке. Примечательно, что надпочечники вырабатывают женские половые гормоны, которые под действием определенного фермента превращаются в гормоны. Во время беременности повышаются мужские половые гормоны. Во время беременности и вне ее это состояние называется гиперандрогенизмом.

Определить уровень гормона ХГЧ при беременности проще всего с помощью существующих методов - это делается с помощью домашних тестов. Более информативным является определение уровня гормонов в крови в специальных лабораториях. характеризуется угаши или его потерей.

Гормоны-это химические компоненты целостной системы регуляции функций организма. Это вещества различной природы, способные передавать сигналы клеткам. Результатом этих взаимодействий является изменение направления и интенсивности обмена веществ, роста и развития организма, запуск важных функций или их подавление и коррекция.

Гормон-это органическое химическое вещество, синтез которого происходит в железах внутренней секреции или эндокринных областях желез смешанной секреции. Они выделяются непосредственно во внутреннюю среду, через которую распространяются и случайным образом переносятся в органы-мишени. Здесь они способны оказывать биологическое действие, которое осуществляется через рецепторы. Поэтому каждый гормон имеет индивидуальную специфичность для конкретного рецептора. Это означает, что эти вещества влияют на функцию или процесс в организме. Классификация гормонов по их действию, средству к тканям и химической структуре делает это более очевидным.

Современная классификация гормонов рассматривает эти вещества с разных точек зрения. И они объединены в одном: гормонами называют только органические вещества, синтез которых происходит только в организме. Их наличие характерно практически для всех позвоночных животных, у которых регуляция функций организма также представляет собой совместную работу гуморальной и нервной систем. Кроме того, в филогенезе система гуморальной регуляции предшествовала нервной системе. Так было даже у примитивных животных, хотя он отвечал за самые основные функции.

Считается, что система биологически активных веществ (бас) и их специфические рецепторы даже специфичны для клетки. Однако понятия "гормон" и " бас " - это не одно и то же. Гормон называется бас, он выделяется во внутреннюю среду организма и действует на удаленную группу клеток. Так что, в свою очередь, действует локально. Примером биологически активных веществ, также известных как гормоноподобные вещества, являются калоны. Эти вещества высвобождаются популяцией клеток, которая подавляет пролиферацию и регулирует апоптоз. Примером бас является простагландин. Современная классификация гормонов определяет для них особую

группу эйкозаноидов. Они предназначены для локальной регуляции воспаления в тканях и осуществления процессов гемостаза на уровне артериол.

Гормоны химически делятся на несколько групп. Это также отличает их по механизму действия, поскольку эти вещества имеют разные показатели тропизма воды и липидов. Таким образом, химическая классификация гормонов выглядит следующим образом:

- \* пептидная группа (секретируется гипофизом, гипоталамусом, поджелудочной железой и паращитовидными железами);
- \* стероидная группа (выделяется эндокринной частью мужских половых желез и корковыми участками надпочечников);
- \* группа производных аминокислот (вырабатывается щитовидной железой и мозговым веществом надпочечников);
- \* группа эйкозаноидов (секретируется клетками, синтезируется из арахидоновой кислоты).

Примечательно, что женские половые гормоны также относятся к группе стероидов. Однако в основном они не являются стероидами: действие этих типов гормонов не связано с анаболическим действием. Однако их метаболизм не приводит к образованию 17-кетостероидов. Хотя гормоны яичников структурно похожи на другие стероиды, это не так. Поскольку они синтезируются из холестерина, они классифицируются как другие стероиды, чтобы упростить основные химические классификации. Гормональные вещества также можно разделить по месту синтеза. Некоторые образуются в периферических тканях, а другие - в центральной нервной системе. От этого зависит способ выделения и выделения веществ, что определяет особенности осуществления их действия. Классификация гормонов по расположению выглядит следующим образом:

- \* гормоны гипоталамуса (факторы высвобождения);
- \* гипофиз (тропические гормоны, вазопрессин и окситоцин);
- \* щитовидная железа (кальцитонин, тетраiodтиронин и трийодтиронин);
- \* паращитовидная железа (паратиреоидный гормон);
- \* норадреналин (норадреналин, адреналин, альдостерон, кортизол, андрогены);
- \* сексуальный (эстрогены, андрогены);
- \* поджелудочная железа (глюкагон, инсулин);
- \* ткани (лейкотриены, простагландины);
- \* Гормоны АПУД (мотилин, гастрин и др.).

Последняя группа гормональных веществ до конца не изучена. Синтезируется в самой большой группе желез внутренней секреции, расположенных в верхнем отделе кишечника, печени и поджелудочной железе. Их цель - регулировать секрецию экзокринных пищеварительных желез и перистальтику кишечника. Различные гормональные вещества по-разному влияют на биологические ткани. Они делятся на следующие группы:

- \* метаболические регуляторы (глюкагон, трийодтиронин, тетраiodтиронин, кортизол, инсулин);
- \* регуляторы функций других желез внутренней секреции (факторы секреции гипоталамуса, тропные гормоны гипофиза);

\* регуляторы метаболизма кальция и фосфора (паратиреоидный гормон, кальцитонин и альцитриол к);

\* регуляторы водно-солевого баланса (вазопрессин, альдостерон);

\* регуляторы репродуктивной функции (половые гормоны);

\* гормоны стресса (норадреналин, адреналин, кортизол);

\* регулятор пороговых значений и скорости роста, деления клеток(соматотропин, инсулин, тетраиодтиронин);

\* регуляторы функций центральной нервной системы, лимбической системы (кортизол, адренкортикотропный гормон, тестостерон).

• Секреция гормонов происходит сразу после их синтеза. Они попадают непосредственно в кровь или тканевую жидкость. Последнее место секреции характерно для эйкозаноидов: они не должны перемещаться далеко от клетки, так как регулируют функции всей популяции тканей. А гормоны яичников, гипофиза, поджелудочной железы и т. д. должны сопровождаться кровью по всему телу в поисках органов-мишеней, которые имеют для них специфические рецепторы. Из крови они попадают в межклеточную жидкость, где попадают в клетку органа-мишени. Приведенная выше классификация гормонов отражает действие веществ на ткани и органы. Хотя это возможно только после связывания с химическим рецептором. Последние разнообразны и расположены как на поверхности клетки, так и в цитоплазме, ядерной мембране и внутри ядра. Поэтому по способу передачи сигнала вещества делятся на два вида:

\* механизм внеклеточной передачи;

\* внутриклеточная передача сигналов.

Эта базовая классификация гормонов позволяет сделать выводы о скорости передачи сигналов. Например, внеклеточный механизм намного быстрее внутриклеточного. Это характерно для адреналина, норадреналина и других пептидных гормонов. внутриклеточный механизм специфичен для липофильных стероидов. Кроме того, польза для организма быстрее достигается за счет синтеза пептидов. В конце концов, производство стероидных гормонов намного медленнее, и их механизм передачи сигналов также замедляется из-за необходимости синтеза белка и созревания. Внеклеточный механизм специфичен для пептидных гормонов, которые не могут проникать за пределы цитоплазматической мембраны в цитоплазму без специфического белка-носителя. Для него это не предусмотрено, а сам сигнал передается через аденилциклазную систему путем изменения конформации рецепторных комплексов.

Внутриклеточный механизм намного проще. Он осуществляется после попадания липофильного вещества внутрь клетки и встречи с цитоплазматическими рецепторами. С его помощью он проникает в ядро и образует комплекс гормон-рецептор, который влияет на определенные гены. Их активация приводит к началу синтеза белка, что является молекулярным действием гормона. Реальный эффект уже оказывает белок, который регулирует данную функцию после синтеза и образования. В этой статье мы затронем тему обмена веществ. В частности, основное внимание уделяется ускоренному, медленному и стандартному типу метаболизма. Мы также

изучим способы замедления или ускорения метаболизма, определим общее значение термина и остановимся на понятиях, которые с ним тесно связаны.

Человеческое тело-это очень сложный биологический, химический и физический механизм. И его работа во многом зависит от того, как он взаимодействует с окружающей средой и насколько сильна эта связь. Другими словами, деятельность всех органов человека зависит от обмена веществ. Чтобы защитить человеческий организм от вредного воздействия болезнетворных микроорганизмов - вирусов, иммунная система имеет механизм, обеспечивающий борьбу с инфекционными заболеваниями. Это производство клетками, например Т-лимфоцитами, специальных веществ, одним из которых является интерферон гамма. Соединение, образующееся в иммунной системе, играет роль защиты клеток.

Магний-важный химический элемент, который оказывает большое влияние на полноценное функционирование человеческого организма. Дефицит магния приводит к серьезным проблемам со здоровьем. Но чрезмерное количество может навредить организму. В статье представлена информация о том, какие отклонения могут возникнуть на фоне недостатка или избытка магния в организме, а также о границах нормы. Благодаря биотину в организме происходят обменные процессы. Прием биотина, комплекса витаминов на его основе, замедляет процессы старения, обеспечивает полноценную работу иммунной и нервной систем, улучшает общее самочувствие. Если у ребенка низкий уровень кальция, то прорезывание молочных зубов задерживается. То есть он может выйти с 7-8 - месячного возраста, иногда после достижения годовалого возраста. Это состояние может проявляться в виде симптома рахита.

Если кальция слишком много, зубы могут прорезываться быстрее, а десны могут прорезываться быстрее. То есть молочные зубы могут появиться на свет с 3-4 месяцев ребенка, иногда и раньше, а в некоторых случаях и молочные зубы. К тому времени, когда ребенку исполнится год, у него во рту должно быть в норме 8 зубов, а к двум годам-20. Следующие симптомы могут, но не обязательно, возникать при прорезывании зубов у ребенка(эти признаки наблюдаются не всегда):

1. Десны ребенка опухают;
2. Десны ребенка окрашиваются в беловатый цвет;
3. Много слюны;
4. Ребенок хочет взять все в рот и жевать;
5. Повышается температура тела ( максимум до 37-38 градусов);
6. Ребенок становится капризнее;
7. Нарушение сна ребенка или изменение режима сна;
8. Ребенок хочет укунить мамину грудь или руку;
9. Потеря аппетита у ребенка;
10. Стул ребенка становится жидким, возникает диарея.

Не путайте вышеперечисленные симптомы с симптомами некоторых заболеваний. Например, если температура тела ребенка повышена, ребенок кашляет и насморк, возможно, ребенок простудился. Или, если диарея у ребенка усиливается и к ней присоединяется рвота, это означает, что у ребенка инфекционное заболевание, которое необходимо немедленно лечить. Поэтому, если вы наблюдаете у ребенка

вышеперечисленные симптомы и подозреваете, что это не болезнь, то лучше всего обратиться к врачу. Когда у ребенка прорезываются зубы, ему хочется все прорезывать. Потому что зубы чешутся и возникает некоторая боль. Вот почему он делает много капризов.

1. Ребенку нужно давать специальные резинки, которые продаются в аптеке, которые помогают прорезывать зубы. Напомним, что резина должна быть мягкой.
2. Существуют специальные гели, которые помогают при растрескивании зубов:
3. Таблетки "Дентокинд" применяют для снятия болезненных состояний при прорезывании зубов у детей грудного и младшего возраста, возбудимости, недомогания, боли в ушах, боли в деснах, лихорадки и диареи.

### References:

1. Кариес зубов у детей раннего возраста: эпидемиология, этиология, профилактика и лечение/ М.А. Зубайдуллаева, Р.А. Рахимбердиев// Достижения науки и образования. – 2020. – №4.
2. Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков/ З.З. Аминов// Academy. – 2019. – №10.
3. Профилактика стоматологических заболеваний/ С.И. Бородовицина, Н.А. Савельева, Е.С. Таболина. – 2019.
4. Современные концепции лечения кариеса молочных зубов у детей раннего возраста/ Е.Е. Маслак, А.С. Родионова, М.Л. Яновская, С.В. Ставская// Детская стоматология. – 2015. – №3.
5. Sharipova Gulnihol Idiyevna. DISCUSSION OF RESULTS OF PERSONAL STUDIES IN THE USE OF MIL THERAPY IN THE TREATMENT OF TRAUMA TO THE ORAL MUCOSA// European Journal of Molecular medicine volume 2, No.2, March 2022 Published by ejournals PVT LTDDOI prefix: 10.52325 Issued Bimonthly Requirements for the authors.
6. Sharipova Gulnihol Idiyevna. THE EFFECTIVENESS OF THE USE OF MAGNETIC-INFRA-RED-LASER THERAPY IN TRAUMATIC INJURIES OF ORAL TISSUES IN PRESCHOOL CHILDREN//Academic leadership. ISSN 1533-7812 Vol:21 Issue 1