

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020. Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НОРБУТАЕВ АЛИШЕР БЕРДИҚУЛОВИЧ

**ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ ҲОЛАТИДА РИВОЖЛАНГАН
ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ КОМПЛЕКС
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Норбутаев Алишер Бердикулович

Темир танқислиги ҳолатида ривожланган оғиз бўшлиғидаги патологик ўзгаришларни комплекс даволашни такомиллаштириш 3

Норбутаев Алишер Бердикулович

Совершенствование комплексного лечения развития патологических изменений в полости рта при дефиците железа 23

Norbutayev Alisher Berdikulovich

Improving the complex treatment of the development of pathological changes in the oral cavity with iron deficiency..... 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 44

Пова

Приложение
Attachment..... 46

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020. Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НОРБУТАЕВ АЛИШЕР БЕРДИҚУЛОВИЧ

**ТЕМИР ТАНҚИСЛИГИ ҲОЛАТИДА РИВОЖЛАНГАН
ОҒИЗ БЎШЛИҒИДАГИ ПАТОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИ КОМПЛЕКС
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

САМАРҚАНД – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси Олий аттестация комиссиясида В2019.4. PhD/tib1098 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий Кенгашнинг веб-саҳифасида (www.sammi.uz) ва «ZiyoNet» (www.ziynet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ризаев Жасур Алимжанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Шалабоева Клара Зулқарнаевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоғистон Республикаси)

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Милан Университети (Италия)

Диссертация химояси Самарқанд давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ куни соат даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: Самарқанд шаҳри Амир Темур кўчаси, 18 уй Тел /факс: (+99866) 233-07-66, 66233-71-75 (366); e-mail: www.sammi.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институти Ахборот ресурс марказида танишиш мумкин (____рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел /факс: (+99866) 233-07-66, 66233-71-75 (366); e-mail: www.sammi.uz

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ғ.У. Лутфуллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раис ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Ғ.У. Самиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Қ.Э. Шомуродов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда организмда темир етишмовчилиги қайд этиладиган ҳолатлар ер юзи аҳолисининг қарийб ярмида кузатилади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотига кўра, турли даражадаги темир танқислиги ҳолати билан қарийб 4 миллиард киши азият чекади, бу эса Ер юзининг 60% дан ортиқ аҳолисини ташкил этади. Улардан темир танқислиги камқонлиги (ТТК) улушига қарийб 2 миллиард тўғри келади, бу уни дунёда кенг тарқалган касаллик ва турли камқонликларнинг энг кўп учрайдиган тури бўлиб, инсонларда кўп тарқалган 38 та хасталиклар орасида муҳим ўрин эгаллашини кўрсатади¹. Гомеостазнинг бузилишида, электролит ва микроэлементлар мувозанати ўзгаришида, шунингдек, соматик касалликларда патогенетик жиҳатдан оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг зарарланиши рўй беради. ТТК ҳолатларининг одам ҳаёт фаолиятига, шу жумладан, унинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида касаллик ривожланиши ва авж олишига таъсири етарлича ўрганилмаганлиги, темир танқислиги ҳолатида ривожланадиган пародонт тўқимаси касалликларини эрта аниқлашда замонавий диагностика ва даволаш усулларини такомиллаштириш амалий жиҳатдан замон талаби бўлиб қолмоқда.

Дунё бўйлаб темир танқислиги камқонлиги ва темир танқислиги ҳолати касаллиги билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғи ва тўқималардаги ўзгаришларни эрта босқичда ташхислаш, даволаш ва профилактика усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Одам организмнинг ҳаётий муҳим микроэлементларидан бири – бу темирдир. Организмда унинг танқислиги темир танқислик камқонлиги (ТТК) ва темир танқислик ҳолатлари (ТТХ) каби патологиялар ривожланиши сабаби ҳисобланади. Бундай ҳолатларда оқсил ва минерал алмашинуви бузилади, бу эса барча аъзоларда, шу жумладан, оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси ва пародонт тўқималарида функционал ва морфологик ўзгаришларга олиб келади. Бунинг натижасида турли стоматологик касалликлар қайд этилади, хусусан, кариесли тишлар сони ортади, эмалнинг дисколорити ва соғлом ювувчанлиги бузилиши, оғиз бўшлиғи шиллиқ пардаси парестезияси ҳамда қуриши, тил сўрғичлари атрофияси кузатилади. Тишнинг қаттиқ тўқималари, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ пардасининг патологиялари учраш ҳоллари ва оғирлик даражаси ошади². Темир танқислиги ҳолатида ривожланган оғиз бўшлиғидаги патологик ўзгаришларни комплекс даволаш, ташхисотида коморбид ҳолатларни эрта аниқлашга йўналтирилган тизимини такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишни тубдан яхшилашга, хусусан, нафақат ички аъзолар патологиялари, балки

¹ WHO 2000, updated reprint 2003; 11 WHO: The world health report 2002, 2008; Дворецкий Л. И., 2012; Miller J.L., 2013).

² Чурилов Л.П. и др., 2006. - 534, б., J. Antimicrob. Chemother. 2006. - Vol. 58. - P. 198-201; Mackenzie E.L., Iwasaki K., Tsuji Y. -2008. Vol. 10(6). - P. 997-1030

стоматологик касалликлар, шу жумладан, оғиз бўшлиғи муаммоларини даволаш, ташхисотида коморбид ҳолатларни эрта аниқлашга йўналтирилган кенг қўламдаги ишлар амалга оширилмоқда. «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самараси орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»³ каби вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда, бугунги кунда аҳоли орасида стоматологик касалликларининг олдини олишда хавф омилларини эрта аниқлаш, коморбид ҳолатларини бартараф этиш ва даволашнинг самарали усулларини такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқот ишларини олиб бориш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон “Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Замонавий жаҳон адабиётларида темир танқислиги камконлиги ҳолати - оғиз бўшлиғи ва периапикал тўқималардаги яллиғланиш жараёнларининг кечиш ҳоллари ва оғирлиги организмнинг умумий ҳолати таъсир этиши исботланган (Леус, Л.И.). Улардан бири темир танқислик ҳолати бўлиб, бунда организмнинг ҳаётий муҳим фаолиятларини таъминловчи оқсил ва минерал алмашинуви азият чекади (Серов В. Н., Бурлев В. А., Коноводова Е. Н. ва бошқалар). Сўнгги бир неча ўн йилликда пародонтитнинг патогенези ва патоген бактерияларнинг роли ҳақида кўп янги маълумотлар олинди, бу диагностика ва даволашнинг янги усуллари ҳосил бўлишига олиб келди. Хавф даражасини баҳолаш пародонтитни ташхислаш ва даволашнинг ажралмас бир қисми ҳисобланади.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги Фармони

Бирга кечувчи тизимли касалликларга эга бўлган беморларда пародонтитнинг ривожланиш ҳавфи ва оғирлик даражаси анча юқори бўлиб, бундай омиллар кўп жиҳатдан касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилади (Surmi V.K., Hasty A.N., Nishimura S.).

Темир алмаштириб бўлмайдиган элемент ҳисобланиб, гемоглобин, миоглобин, цитохромлар таркибига киради, қатор оксидланиш-қайтарилиш реакцияларда қатнашади, қон яратиш жараёнларида муҳим рол ўйнайди. Катта одам организмида ўртача 3-4 г атрофида темир (аёлларда қарийб 40 мг Fe/кг тана вазнига ва эркекларда қарийб 50 мг Fe/кг тана вазнига) мавжуд. Бу микроэлементнинг катта қисми (60%, ёки 2 г кўп) гемоглобинда (Hb), 9% га яқини – миоглобинда, қарийб 1% - гем ва ногем ферментлар таркибида бўлади.

25-30% темир ферритин оксили ва гемосидерин билан бириккан ҳолда захирада жойлашади (1 Danielson B. G., Geisser P., Schneider W., 1996).

ТТК билан оғриган беморларда аъзо ва тўқималарнинг кислород билан етарли даражада тўйинмаслиги содир бўлади, шу сабабли уларнинг трофикасида салбий ўзгаришлар рўй беради, сўлак безлари функцияси бузилади, бу эса унинг секрецияси ва буфер қобиляти пасайишига олиб келади. Ушбу ҳолат, ўз навбатида, тишлар кариесига мойиллик уйғотади. Бунинг натижасида турли стоматологик касалликлар, хусусан, кариесли тишлар сони ортади, эмалнинг дисколорити ва соғлом ювувчанлиги бузилиши, оғиз шиллик пардаси парестезияси ҳамда қуриши, тил сўрғичлари атрофияси кузатилади, шунингдек, тишнинг қаттиқ тўқималари, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллик пардасининг патологияларини учраш ҳоллари ва оғирлик даражаси ошади (Чурилов Л.П. и др. ,2006. - 534,б.;, J. Antimicrob. Chemother. 2006. - Vol. 58. - P. 198-201; Mackenzie E.L., Iwasaki K., Tsuji Y. - 2008. Vol. 10(6). - P. 997-1030). Бундан ташқари, тишлар кариеси билан боғлиқ бўлган ноқулайлик ва оғрик, ўз навбатида, овқат ейишда қийинчилик туғдиради, бу эса беморларнинг таркибида темир мавжуд бўлган баъзи овқат турларини камроқ истеъмол қилишларига олиб келади ва ТТХ ривожланишига кўшимча сабаб ҳисобланади (Venkatesh Babu N.S., Bhanushali P.V. – 2017; 35(2):106-109).

Адабиёт маълумотларига кўра, ТТКнинг организм фаолиятига таъсири етарлича батафсил ўрганилган ва кўп сонли тадқиқотларда баён этилган. Аммо темир танқислик ҳолатларининг одам ҳаёт фаолиятига, шу жумладан, унинг оғиз бўшлиғи шиллик пардасида касаллик ривожланиши ҳамда авж олишига таъсири етарлича ўрганилмаган. Шу сабабли организмда темир танқислигини эрта аниқлаш ва оқибатларини олдини олиш, ушбу гуруҳдаги беморларда стоматологик даволаш усуллариини такомиллаштириш мақсадида биз мавжуд беморларнинг оғиз бўшлиғи тўқималарининг шиллик пардаси, шу жумладан пародонт ҳолатини ўрганишни олдимизга мақсад қилиб қўйдик.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 9108 «Ижтимоий аҳамиятга эга бўлган инфекция ва ноинфекцион этиологияли инсон касалликларини олдини олиш,

ташхис қўйиш ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш» мавзусидаги хўжалик илмий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади темир танқислиги ҳолати ва камқонлиги бўлган беморларда ривожланган сурункали пародонтит касаллигини эрта ташхислаш, комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш бўйича таклифлар ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

темир танқислиги ҳолатида ривожланган оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд бўлган беморларда клинко-патогенетик, ижтимоий-гигиеник ҳолатни ўрганиб, салбий омиллар таъсирини баҳолаш;

темир танқислиги ҳолатида илк бор пародонт тўқимаси микроциркуляция ҳолати билан бир қаторда беморларда унинг базал қон оқимининг ўртача квадратик оғиши кўрсаткичларини баҳолаш;

темир танқислиги ҳолати негизида сурункали пародонтит касаллиги мавжуд беморлар қонида темир, трансферрин, ферритин миқдори меъёридан паст бўлганда милк тўқималарнинг яллиғланиши, гигиена индекслари, пародонт саломатлигини индексларига салбий таъсирини исботлаш.

темир танқислиги ҳолати мавжуд беморларда пародонт касалланишини эрта аниқлаш, уларнинг тўқималаридаги ўзгаришларни баҳолаш ва комплекс даволаш тадбирларини такомиллаштириш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015-2020 йилларда Самарқанд вилоят стоматология поликлиникасида темир танқислик ҳолати негизида сурункали пародонтит патологияси билан оғриган ва комплекс текшириш, даволаш олиб борилган 100 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предметини оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати, беморларнинг веноз қони ҳамда қон зардоби намуналари ташкил қилади.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган вазифаларни амалга оширишда стоматологик, умумклиник, лаборатор, биокимёвий, статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагидан иборат:

темир танқислик ҳолатлари (ТТХ) мавжуд беморларда пародонт тўқималари ҳолати, клинко-патогенетик омиллар, ҳамда оғиз бўшлиғи гигиенаси индекс кўрсаткичлари ўзаро боғлиқлиги исботланган.

темир танқислик ҳолатлари мавжуд беморларда пародонт тўқималарида микроциркуляция жараёнларини бузилишлари ва унинг негизида дистрофик ўзгаришлар келиб чиқиши асослаб берилган.

сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан бирга кечганда CRITN, милк тўқималарининг яллиғланиши ҳамда гигиена индекслари ва гемоглобин орасидаги корреляцион боғлиқлик исботланган;

темир танқислик ҳолатлари мавжуд беморлар қонида гемоглобин кўтарилишига мос равишда пародонт тўқимасидаги ижобий ўзгаришлар ўзаро боғлиқлиги исботланган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали пародонтитга чалинган беморларда қонда гемоглобин билан бир қаторда темир ва ферритинни аниқлаш камқонликни эрта ташхислаш

имконини яратиши аниқланган;

темир танқислик ҳолати негизида пародонт патологияси мавжуд беморларда гликодент гели ва темир II сульфат - сорбифер дурулес/аскорбин кислотаси кўшиб комплекс даволаш ўтказиш таклиф этилган ва унинг самарадорлиги исботланган;

сурункали пародонтитни оғир шакллари ривожланишидан аввал пародонтологик тизимли текширувларни ўтказиш мақсадга мувофиқлиги асосланган;

сурункали пародонтит билан касалланган беморларда камқонлик ва темир танқислиги вужудга келган тизимлардаги ўзгаришларини эрта аниқлаш услуби такомиллаштирилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Тадқиқотда қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган тадқиқотнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, маълумотларга замонавий статистик усуллар билан ишлов берилиши, беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган усуллар замонавийлиги, уларнинг ўзаро бир-бирини тўлдирадиган клиник, биокимёвий, инструментал усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, чиқарилган хулоса ҳамда натижаларни ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти темир танқислик ҳолатлари оғиз бўшлиғи шиллик пардаси ва пародонт трофикаси, жумладан, регенератор жараёнларга салбий таъсир этиши, оғиз бўшлиғининг муаммоли шиллик пардаси, авж олувчи тишлар кариеси овқатнинг етарли даражада ҳазм бўлмаслигига олиб келиши, бу эса ўз навбатида темирнинг янада кўпроқ танқислигини ва бемор ҳолатининг кўпроқ ёмонлашувини вужудга келиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти унинг асосида шаклланган тавсияларни амалиётга тадбиқ этиш темир танқислиги ҳолати мавжуд беморларда пародонт патологияларини эрта аниқлашга, ривожланиши мумкин бўлган салбий асоратларнинг олдини олиш ёки уларнинг ривожланишини секинлашишига ва даволашга янада яхшироқ мослашишига, ремиссия даврлари узайтирилишига, даволашни танлаш учун зарур бўлган дори воситаларини анъанавий давога кўшиш тавсия этилганлиги беморларда ҳаёт сифатини яхшилашга имкон яратганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Темир танқислиги ҳолати мавжуд беморлар оғиз бўшлиғи шиллик пардасининг патологиясини даволашни такомиллаштириш бўйича ўтказилган илмий тадқиқот натижалари асосида:

Олинган илмий натижалар асосида «Темир ва уни инсон организми фаолияти, шу жумладан оғиз бўшлиғи шиллик қавати зарарланишидаги ўрни» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 12 октябрдаги 8н-р/366-сон маълумотномаси). Илмий натижа жорий

килиниши организмдаги темир моддасининг ахамияти, темир танқислиги ҳолати билан кечадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишни яхшилаш имконини берган;

«Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда пародонт саломатлиги индексига таъсир қилувчи омиллар ва уларни даволаш ҳамда профилактикаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 8 октябрдаги 8н-р/364-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома темир танқислиги билан сурункали пародонтитни ташхислаш, даволаш ва олдини олишни яхшилашга қаратилган. Амалиётга тадбиқ этилиши темир танқислиги бўлган беморларда сурункали пародонтит ташхис жараёнини эрта аниқлаш, клиникаларда беморларнинг ташрифини камайтириш имконини берган;

Ўтказилган тадқиқотлардан олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд давлат тиббиёт институти ва Самарқанд вилоят стоматологик поликлиникаси амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йилда 27 ноябрдаги 8н-з/172-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши касаллик кечиб эҳтимолини аниқлаш, беморларнинг поликлиникага муурожаатини камайтириш ва уларнинг ҳаёт сифатини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 7 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 3 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Тадқиқот мавзуси бўйича жами 8 та босма иш, улардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий ахамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Темир ва унинг организм, шу жумладан, оғиз бўшлиғи, тўқима ҳамда тизимлар фаолиятидаги роли”** деб номланган

биринчи бобида адабиётлар шарҳи бобида темир ва унинг организм, шу жумладан, оғиз бўшлиғи, тўқима ҳамда тизимлар фаолиятидаги роли, этиологияси, патогенези бўйича адабиётлар таҳлили келтирилган. Ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари, профилактикаси тақдим этилган. Ўрганилаётган муаммо бўйича адабиётлар таҳлили асосида жиддий ёндашувни талаб қилувчи бир қатор масалалар аниқланган, ишнинг долзарблиги ва танланган мавзу ўрганилишининг зарурати асослаб берилган.

Диссертациянинг **“Темир танқислик ҳолатида сурункали тарқалган пародонтитни комплекс даволашни такомиллаштириш материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида барча беморлар анкета сўровнома ёрдамида муолажалардан олдин ва кейин сўровномадан ўтказилган. Беморлар контингенти 2 гуруҳга бўлиб ўрганилган ва мукамал стоматологик клиник ва лаборатор-асбобий текширувлардан ўтказилган. Стоматологик ташхис қўйидагиларга асосланиб қўйилган: оғиз бўшлиғини мукамал стоматологик кўриқдан ўтказиш, тишларнинг қаттиқ тўқимаси ҳолати, гигиеник ва пародонтал статус индексли баҳолаш, ортопантомография (зарурат бўлганда – мақсадли расмга олиш). Темир танқислиги ҳолати ва касаллигини аниқлаш мақсадида қонда темир, ферритин, трансферрин ҳамда унинг сатурацияси аниқланган.

Пародонт касалланиш интенсивлиги ва тарқалиши БЖССТнинг CPITN (the Community Periodontal Index of Treatment Needs) пародонтал индекси ёрдамида, Оғиз бўшлиғи гигиенасининг соддалаштирилган индекси (Грин-Вермилён индекси, OHI-S — oral hygiene index simplified) – юмшоқ тиш қараши ва/ёки тиш тоши миқдорини кўшимча бўёқларсиз аниқлаш бўйича гигиена индекси баҳоланган.

Статистик белгиларни ўзгариши $P < 0,05$ бўлганда ишончли даражани қабул қилинган. Статистик таҳлил Сьюдент усулида ўтказилган.

Диссертациянинг **“Темир танқислик ҳолатида ўтказилган сўровнома ва текшириш натижалари ҳамда уларни сурункали тарқалган пародонтитлар билан боғлиқлик даражаси”** номли учинчи бобида сўровномалар натижалари асосида гемоглобин кўрсаткичлари ва стоматологик саломатликка (CPITN индекси, РМА индекси Грин-Вермиллион индекси) таъсири кўп омилли регрессион таҳлил ёрдамида олинган натижалар келтирилган.

Таdqикот манбаси сифатида Самарқанд вилояти стоматология поликлиникасига турли сабабларга кўра оғиз бўшлиғи аъзолари касалликлари, шу жумладан сурункали пародонтит билан мурожаат қилган 100 нафар беморлар танлаб олинган. Барча беморлар 2 гуруҳга бўлиниб (асосий ва назорат) амбулатория шароитида муолажалар ўтказилган. Биринчи гуруҳни пародонтитни комплекс муолажаларига гликодент гели ва темир препарати (комбинирланган темир-II сульфат - сорбифер дурулес/аскорбин кислотаси индивидуал равишда темир ва ферритин захираси тўлгунга қадар) қўшиб ўтказилган 50 ва иккинчи гуруҳни пародонтитни стандарт давоси ўтказилган 50 нафар беморлар ташкил қилганлар. Сурункали пародонтит стандарт давоси сифатида: кюретаж, фармакотерапия,

оғриксизлантирувчи ва яллиғланишга қарши препаратлар ҳамда оғиз чайишда фойдаланиладиган антисептиклар қўлланилган.

Беморларни кўриқдан ўтказиш ва кузатиш терапевт шифокор билан ҳамкорликда олиб борилган (1-жадвал).

1-жадвал

Темир танқислиги ҳолати ва сурункали пародонтит бирга келган беморлар тўғрисида маълумот

№	Кўрсаткичлар	I гуруҳ n=50	II гуруҳ n=50
1	Ёши	34,5 ± 13,8	34,6 ± 14,5
2	Аёллар	34	32
3	Эркаклар	16	18
4	Пародонтит давомийлиги (йил)	5,3 ± 0,4	5,1 ± 0,3
5	Темир танқислиги давомийлиги (йил)	6,8 ± 0,7	6,5 ± 0,6
6	Гемоглобин (г/л)	107,16 ± 14,3	106,9 ± 13,8
7	Гигиена (OHIS) индекси	2,23 ± 0,73	2,2 ± 0,69
8	СРІТN индекси	2,19 ± 0,48	2,18 ± 0,45
9	Папилляр-маргинал-альвеоляр (РМА)	2,1 ± 0,43	2,12 ± 0,42

Эслатма: * - фарқлар ишончилиги $P < 0,01$ ва $P < 0,05$

Беморларнинг ўртача ёши $34,5 \pm 14$ ни, I гуруҳда эркак ва аёллар 16–34, II гуруҳда 18–32 ёшни ташкил қилган. Текширилган беморларда сурункали пародонтитнинг давомийлиги гуруҳларда $5,3 \pm 0,4$ ва $5,1 \pm 0,3$ йилга тенг.

Кузатувимизда пародонт тўқималари ҳолатини баҳолаш учун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти экспертлари томонидан тавсия этилган СРІТN индекси кўрсаткичларидан ҳам фойдаландик. Текшириш жараёнида ҳар бир беморда пародонт тўқималарининг жароҳатланиш даражаси энг салбий кўрсаткич (кўриқда қайд этилган юқори код) ва жароҳатланган секстантларнинг умумий сони билан белгиланди. Қайд этилган маълумотлар бўйича текширувдан ўтказилган беморларда патологик белгиларнинг тарқалганлик ва интенсивлик кўрсаткичлари ҳисобланди. СРІТN индекси натижалари ўрганилганда, қуйидаги учта ўзгариш кўрсаткичлари қайд этиб борилди: милкларнинг қонаши, милк усти ва ости тиш тошларининг борлиги, пародонт тўқималари ҳолатини кўрсатувчи турли чуқурликдаги чўнтаклар (5-6 мм ва ундан катта).

Ўтказилган регрессион таҳлил оғиз бўшлиғи саломатлиги кўрсаткичлари индекслари, хусусан пародонт тўқимаси ҳолати, милк тўқималари яллиғланиши ва пародонт тўқималари гигиена индексларига таъсир этувчи салбий омилларни аниқлаш имконини берди. Бунда қонда темир, ферритин кўрсаткичларини меъёридан паст бўлиши, қайд этилган индексларга салбий таъсир кўрсатиши аниқланган (2-жадвал).

Тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда пародонт саломатлиги индексларида муолажалардан олдин кузатишган ўзгаришлар

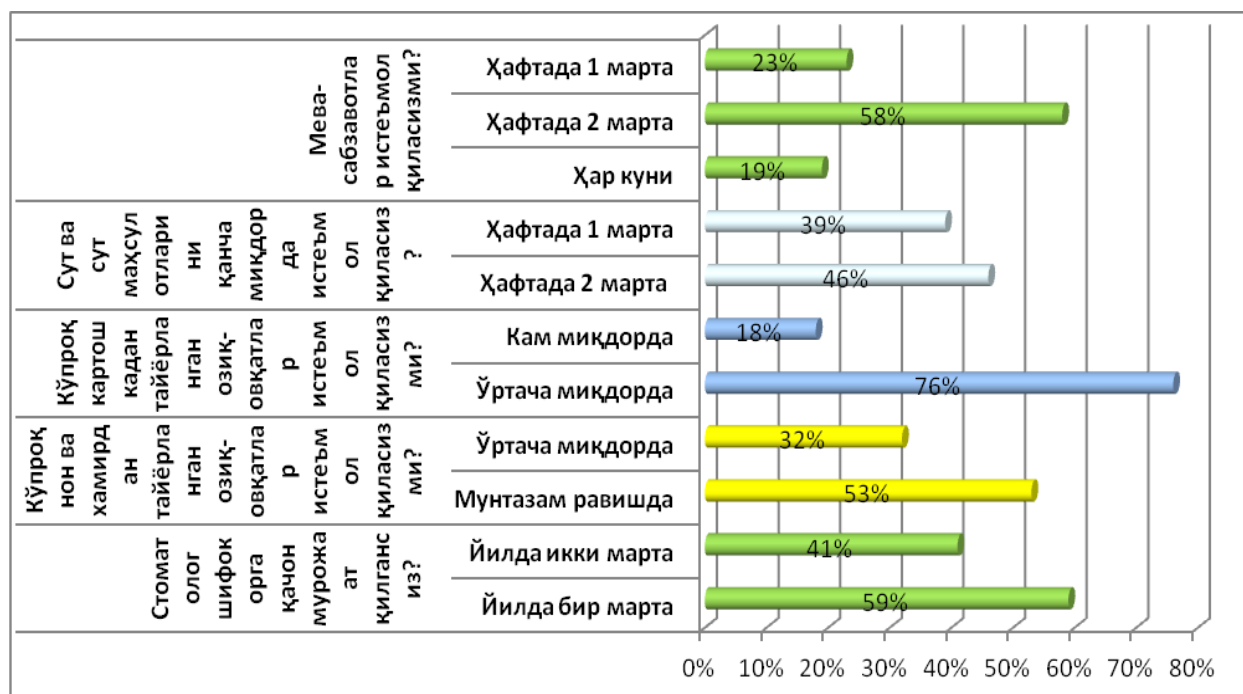
№	Кўрсаткичлар	Даволашдан олдин
1	Гемоглобин (г/л)	107,75 ± 14,34
2	Қон зардобидаги Fe мкмоль/л	7,5 ± 0,3
3	Қон зардобидаги ферритин мкг/мл	17,3 ± 0,7
4	Қон зардобидаги трансферрин г/л	1,58 ± 0,03
5	Пародонт тўқималари ҳолати (СРІТN индекси)	2,19 ± 0,48
6	Милк тўқималарининг яллиғланиши индекси (РМА)	2,1 ± 0,43
7	Гигиена индекси (Грин-Вермилион)	2,23 ± 0,73

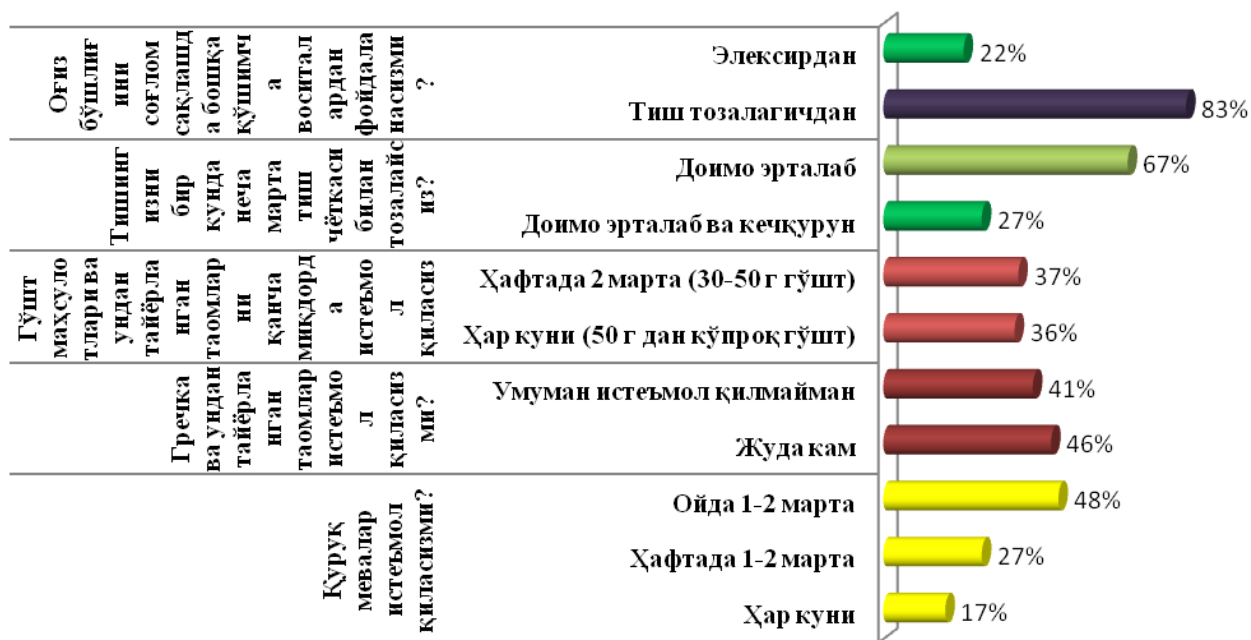
Эслатма: * - фарқлар ишончлилиги P<0,001 ва P<0,05

Барча кузатувга олинган беморлар биз тайёрлаган сўровномага жавоб ёзганларидан сўнг уларга олинган жавобларни % лардаги кўрсаткичлари 1-расмларда кетирилган.

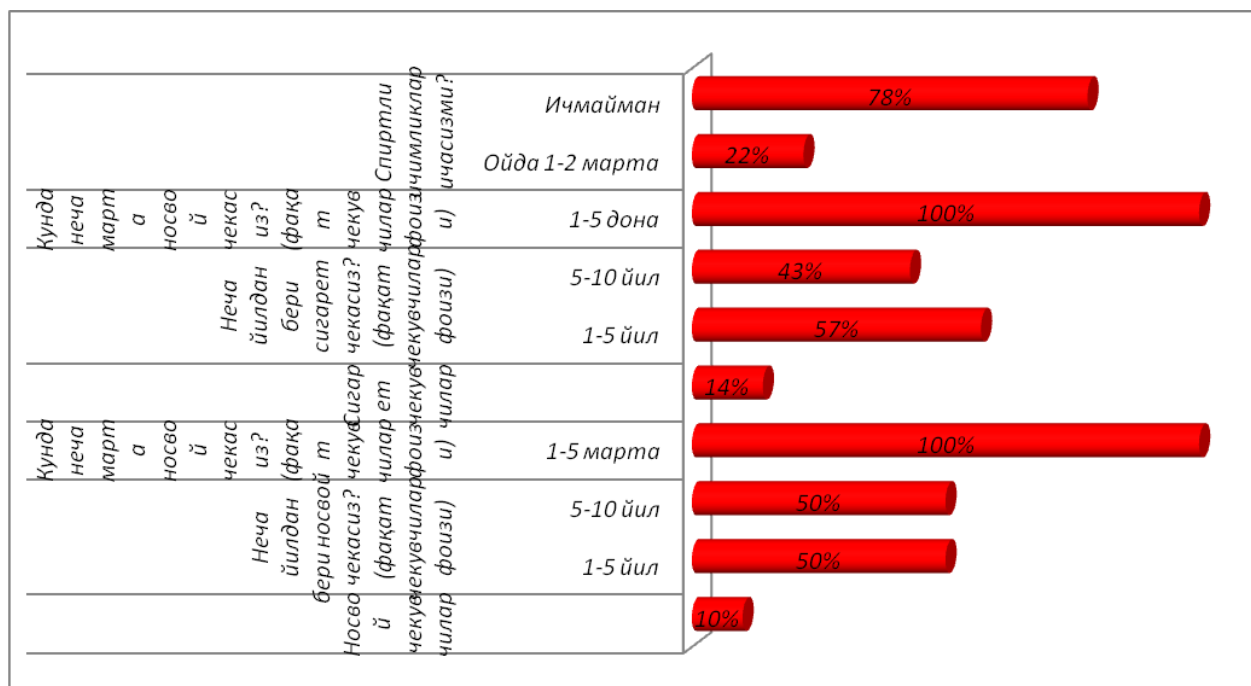
1-расмлар

Кузатувга олинган беморларни ўтказилган сўровномага берган жавобларини фоизлардаги кўрсаткичлари





Ўтказилган сўровнома кузатувга олинган беморларни аксарият қисми (59%) йилда бир марта ва 41% йилда икки марта стоматолог шифокорга мурожаат қилишларини қайд этишган.



Истеъмол қиладиган маҳсулотлари тўғрисидаги саволларга олинган жавобларга эътиборни қаратиш лозим. 46% кузатувдагилар ҳафтада икки марта, 39% эса ҳафтада бир марта сут ва сут маҳсулотларини, 58% саволномага жавоб берганлар ҳафтада икки марта, 23% ҳафтада бир марта, фақат 19% ҳар куни мева ва сабзавотлар, уларнинг қуритилганларини 48% ойда бир ёки икки марта истеъмол қилишларини айтишган. Темирга бой гўшт ва ундан тайёрланган маҳсулотларни 37% саволномага жавоб берганлар ҳафтада икки марта тамадди қилишган. Кузатувдаги 34 эркакларнинг 70%га яқини 5-10 йил давомида кунда 5-6 марта носвой ёки сигарет чекишларини айтишган.

Тишингизни кунда неча марта ювасиз деган саволга 27% кузатувдагилар доимо эрталаб ва кечкурун, 67% доимо эрталаб, 5% доимо кечкурун, 1% доимо таом истеъмол қилгандан кейин деб жавоб беришган.

Кейинги босқичда ҳар иккала гуруҳ беморларининг сўровномадаги жавоблари натижаси ва стоматологик кўрик ёрдамида олинган маълумотлари билан кўп омилли кадам-бақадам регрессион таҳлил ўтказилди. Ушбу таҳлил ёрдамида унинг ишончлилик даражаси (R^2), стандартлаштирилган коэффицентлар (β , стандарт хатолик $SE-\beta$) ўрганилади. Бундай ёндашиш биз ўтказган сўровнома натижаларидан қайси бирини гемоглобин ва стоматологик саломатлик кўрсаткичларига ишончли таъсир қилишини аниқлаш имконини берди.

Ўтказилган регрессион таҳлил сўровномадаги кўп сонли кўрсаткичлар орасидан гўшт ва унинг маҳсулотлари, гречиха қондаги гемоглобин даражасига ишончли ижобий ($P < 0.001$ ва < 0.05), аёл жинси ($P < 0.01$) ва ҳомиладорликлар сони ($P < 0.001$) ишончли салбий таъсир этишини кўрсатди. Даволашгача ўтказилган кўп омилли регрессион таҳлил қонда темир, ферритин кўрсаткичлари меъеридан паст бўлганида ҳамда кузатувдаги носвой ва сигарет чекувчи беморларда CRITN кўрсаткичлари, яъни тўқималар ҳолати ёмонлашишига сабаб бўлиши (мос равишда $P < 0.001$ ва $P < 0.01$) тасдиқланди. Бунда носвой сигаретга нисбатан ҳам кўпроқ ишончли салбий таъсир этиши қайд этилди. Ҳомиладорликлар сони ҳам пародонт тўқималари ҳолатига салбий таъсир қилиши ($P < 0,001$) аниқланди. Ҳар кун тишларни тозалаб туриш CRITN индекси камайишига яъни оғиз бўшлиғидаги патологик ҳолатлар ижобий томонга силжишига олиб келишини ($P < 0,05$) кўрсатди.

Милк тўқималарининг яллиғланиш индексига (РМА) таъсир кўрсатувчи омилларни аниқлаш борасида кадам-бақадам ўтказилган кўп омилли регрессион таҳлил сабзавот ва меваларни мунтазам истеъмол қилиш яллиғланиш даражасини камайтириши аниқланди.

Шунингдек, қайд этилган таҳлил ёрдамида қонда темир, ферритин кўрсаткичларининг меъеридан паст бўлиши, сигарет ва носвой чекиш РМА индексига салбий таъсир қилиши, яъни кўрсаткичлар тепага қараб ошиб оғиз бўшлиғи саломатлиги ёмонлашиши ($p < 0,001$ ва $p < 0,05$) тасдиқланди.

Диссертациянинг **“Тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда даволаш ва унинг самарадорлиги”**, деб номланган тўртинчи бобида учинчи боб натижалари асосида темир танқислиги ҳолати билан кечган тарқалган пародонтит бор беморларни даволаш тактикаси аниқланган, шу билан бирга ташхислаш усуллари стандартлаштириш ва даволашни мукамаллаштиришга эътибор қаратилган. Биринчи гуруҳ, яъни 50 нафар беморларда антианемик (комбинирланган темир II оксиди – сорбифер дурулес/аскорбин кислотаси) даво ва пародонтнинг стандарт муолажаларига гликодент гели билан биргаликда комплекс муолажалар ўтказилган. Сорбифер дурулес/аскорбин кислотаси таблеткаси 1 таблеткадан кунда 4 марта, ундан сўнг 1 таблеткадан кунда 2 марта қонда темир ва ферритин захираси тўлгунга қадар ичиш тавсия этилган.

Гликодент гели беморларга муолажаларнинг илк даврида кунда икки марта эрталаб ва кечкурун тиш тозалангандан сўнг 1 ош қошиқдан буюрилган, қабул қилгандан сўнг бироз оғизда ушлаб туриш ва илиқ сувда чайиб ташлаш тавсия этилиб кейинги 7-8 кунлари 1 чой қошиқдан 1 марта буюрилган. Илмий тадқиқотлар давомида сурункали тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати билан келганда стандарт давога қараганда, муолажаларга гликодент гели ва антианемик препарат қўшиб комплекс даво ўтказилганда қондаги темир, ферритин ва трансферрин кўрсаткичлари тикланиб, уларга мос равишда пародонт саломатлиги индексларида ҳам ишончли ижобий ўзгариб оғиз бўшлиғи ҳолати яхшиланган.

Биринчи гуруҳда олиб борилган муолажалардан сўнг (I-гуруҳ тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда комплекс даво) кузатилган натижалар 3-жадвалда келтирилган.

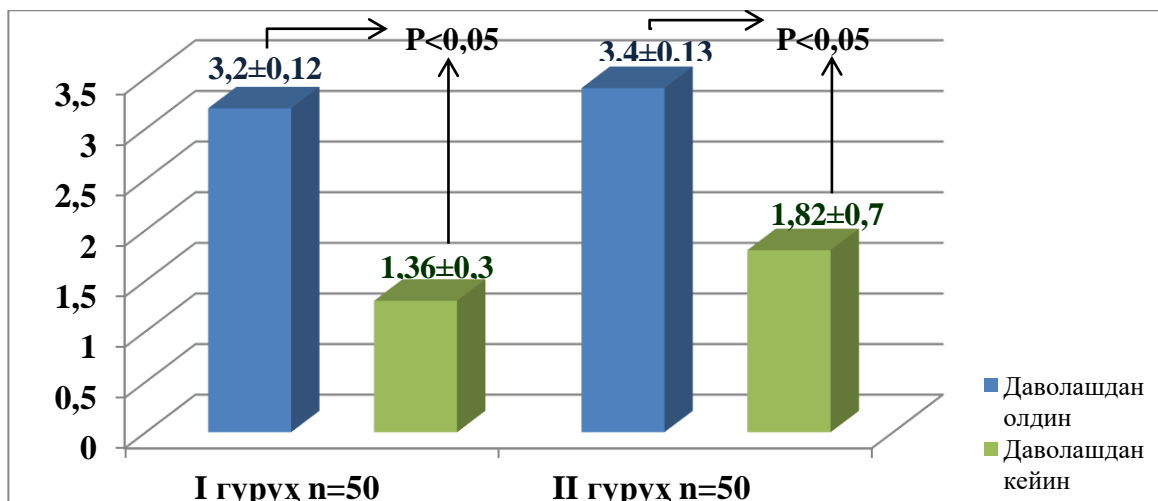
3-жадвал

Тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда пародонт саломатлиги индексларида муолажалардан олдин ва кейин кузатилган ўзгаришлар

№	Кўрсаткичлар	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	P
1	Гемоглобин (г/л)	107,75 ± 14,34	114,05 ± 9,5	<0,001
2	Қон зардобидаги Fe мкмоль/л	7,5 ± 0,3	34 ± 7,8	<0,001
3	Қон зардобидаги ферритин мкг/мл	17,3 ± 0,7	210 ± 18,3	<0,05
4	Қон зардобидаги трансферрин г/л	1,58 ± 0,03	3,0 ± 0,1	<0,05
5	Пародонт тўқималари ҳолати (СРІТN индекси)	2,19 ± 0,48	0,42 ± 0,5	<0,001
6	Милк тўқималарининг яллиғланиши индекси (РМА)	2,1 ± 0,43	0,63 ± 0,5	<0,001
7	Гигиена индекси (Грин-Вермиллион)	2,23 ± 0,73	0,66 ± 0,6	<0,001

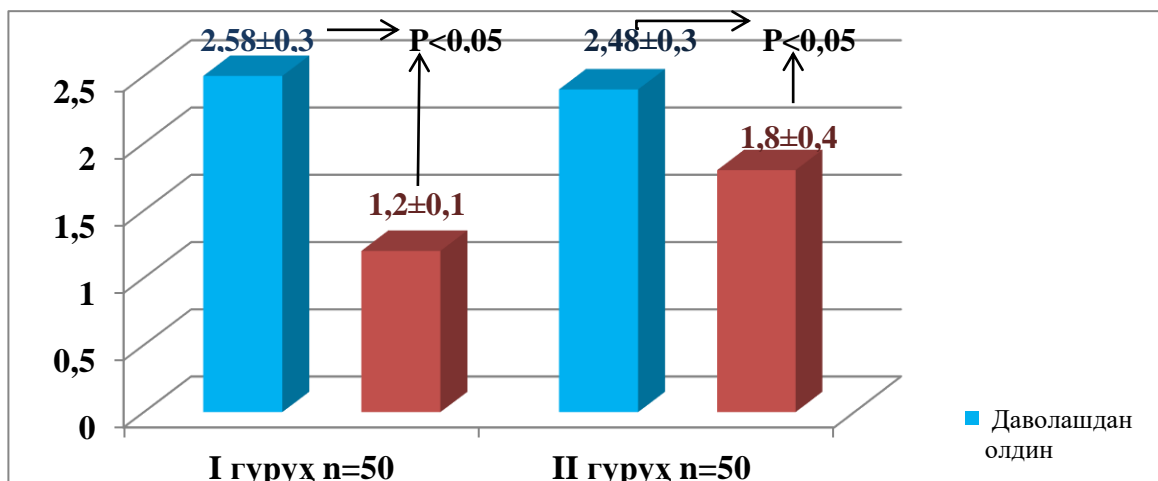
Эслатма: * - фарқлар ишончилиги $P < 0,05$

Комплекс даво чоралари ўтказилганда қондаги темир, ферритин ва трансферрин кўрсаткичлари тикланиб уларга мос равишда стоматологик кўрсаткичларда ҳам ишончли (барча ҳолларда $P < 0,001$ ва $P < 0,05$) ижобий ўзгаришлар кузатилди (2-расм).



2-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан келганда комплекс даво (I гуруҳ) ва стандарт (II гуруҳ) даволаганда ОHI-S индекси кўрсаткичлари

Қайд этилган маълумотлар бўйича текширувдан ўтказилганларда патологик белгиларнинг тарқалганлик ва интенсивлик кўрсаткичлари ҳисобланди. СРITN индекси натижалари ўрганилганда қуйидаги учта ўзгариш кўрсаткичлари қайд этиб борилди: Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан бирга кечганда комплекс даво ўтказилганда I-гуруҳ беморларга муолажаларгача ва ундан кейин СРITN индекси мос равишда $2,58±0,3$ ва $1,2±0,1$ ($P<0,05$) ташкил этди. Натижалар ишончли ижобий томонга ўзгарди. Стандарт даво ўтказилган II-гуруҳда бу кўрсаткич мос равишда $2,48±0,3$ ва $1,8±0,4$ га тенг бўлди (3-расм).



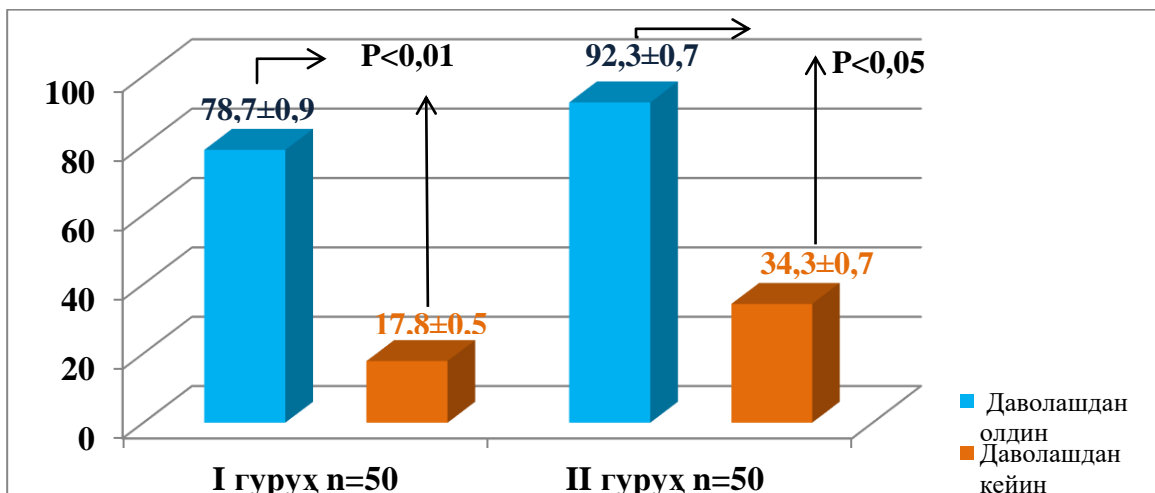
3-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан бирга келганда комплекс (I гуруҳ) ва стандарт (II гуруҳ) даволашдан сўнг СРITN индекси кўрсаткичлари

Ўтказилган таҳлил ҳар иккала гуруҳда ҳам муолажалардан кейин СРITN кўрсаткичларида ишонарли ижобий томонга силжишлар кузатилган бўлса ҳам I-гуруҳ беморларда пародонтитни стандарт давосига қараганда комплекс даво қабул қилганларда ўзгаришлар яққолроқ намоён бўлди.

Юқоридагилар билан бир қаторда биз кузатувимиздаги барча беморларда даволашдан олдин ва ундан кейин папилляр-маргинал-альвеоляр (РМА)

индекси кўрсаткичларини солиштирма ўрганилди.

Иккинчи гуруҳ беморларда сурункали пародонтитни стандарт ва комплекс даво билан муолажалар ўтказилганда бу кўрсаткичлар мос равишда $92,3 \pm 0,7$ ва $34,3 \pm 0,7$ га ёки 2,69 мартага камайди. Бу рақамлар ижобий томонга ишонарли ўзгариш $P < 0,05$ бўлганлигини кўрсатса ҳам бу биринчи гуруҳдагиларга нисбатан сезиларли пастроқ бўлди (4-расм).



4-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан бирга келганда комплекс (I-гуруҳ) ва стандарт (II-гуруҳ) даволашдан сўнг папилляр-маргинал-альвеоляр РМА индекси ҳолатидаги ўзгаришлар

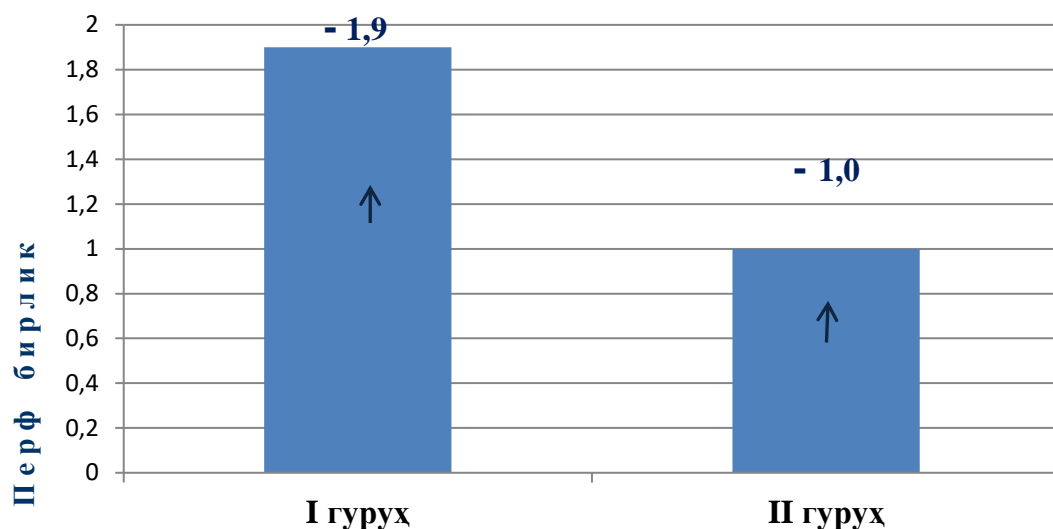
Таҳлил қонда темир, ферритин кўрсаткичларининг меъёридан паст бўлиши, сигарет ва носвой чекиш РМА индексига салбий таъсир қилишини, яъни кўрсаткичлар тепага қараб ошиб ёмонлашишини ($p < 0,001$ ва $p < 0,05$) кўрсатди (5-расм).



5-расм. Милк тўқималарининг яллиғланиш индекси

Микроциркуляция ҳолати билан бир қаторда кузатувимиздаги беморларда унинг базал қон оқимининг ўртача квадратик оғиши кўрсаткичларини ҳам ўрганилди ва унда қуйидагилар аниқланди.

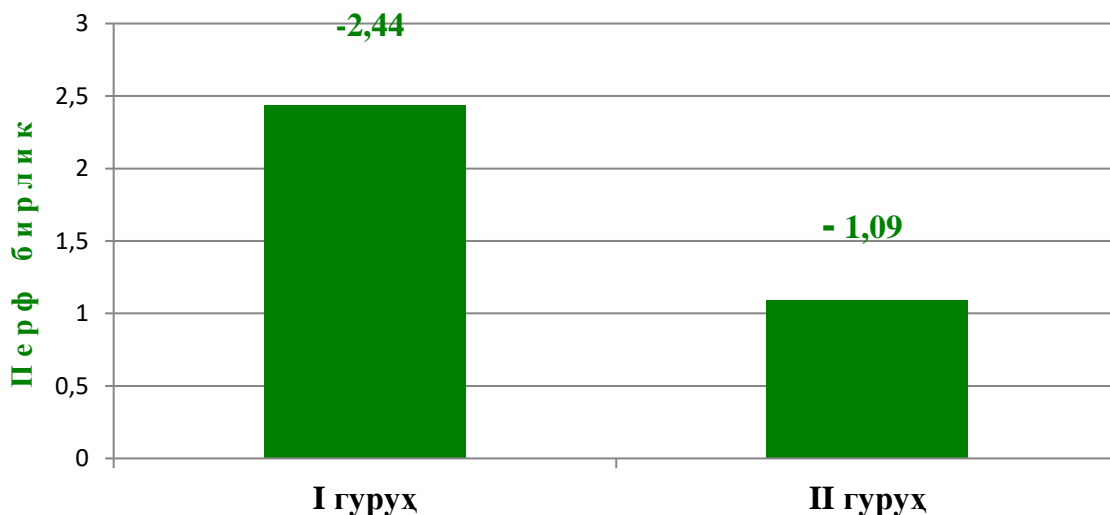
Биринчи гуруҳдаги беморларда зўриқиш 1,9 марта камайди. Стандарт даво ўтказилган ҳолларда зўриқиш кўрсаткичини пасайиши 1,0 га тенг бўлди (6-расм).



6-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан келганда комплекс ва стандарт даволашдан сўнг микроциркуляцияни зўриқиш кўрсаткичларини камайиши

Биринчи гуруҳдаги беморлар микроциркуляцияни базал қон оқимининг ўртача квадратик оғиши биринчи гуруҳда -2,44 мартага, иккинчи гуруҳда эса 1,09 мартага камайган (7-расм).

Кузатувимизда бўлган ҳар иккала гуруҳдаги беморларда қон оқими вариацияси коэффиценти кўрсаткичлари ҳам ўрганилди. Комплекс даво чоралари ўтказилган биринчи гуруҳдаги сурункали тарқалган пародонтитга чалинганларда муолажалардан олдин ва ундан кейин кўрсаткичлар мос равишда $40,2 \pm 0,72$ ва $25,4 \pm 1,2$ га тенг бўлди.



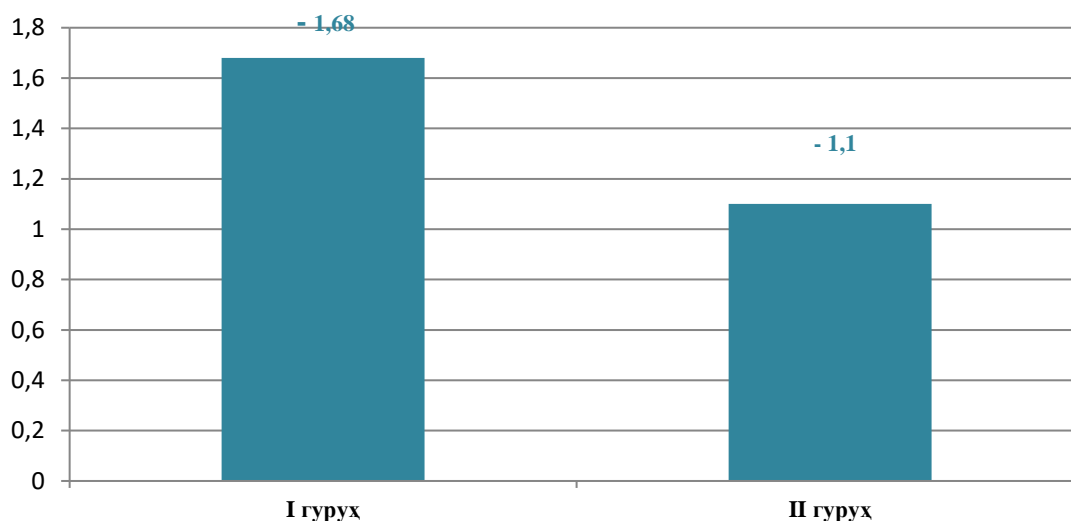
7-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда комплекс ва стандарт даволашдан сўнг микроциркуляция базал қон оқимининг ўртача кўрсаткичлари

Сурункали тарқалган пародонтитни фақат стандарт давоси ўтказилганда бу рақамлар даволашдан олдин ва кейин мос равишда $41,2 \pm 0,8$ ва $37,3 \pm 1,4$ га тенг бўлди (4-жадвал).

Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати ва камқонлик билан бирга келганда комплекс ва стандарт даволашдан кейин қон оқими вариацияси коэффиценти

№	Гуруҳлар	Муолажаларгача	Муолажалардан сўнг	P
1	Сурункали пародонтитда комплекс даво n=50	40,2±0,72	25,4±1,2	<0,001
2	Сурункали пародонтитда стандарт даво n=50	41,2±0,8	37,3±1,4	<0,05

Жадвалда кўриниб турибдики биринчи гуруҳдаги беморларда қон оқими вариацияси 1,68 мартага, иккинчи гуруҳда эса 1,1 мартага камайган. Бу гликодент гели ва антианемик препарати кўшилган гуруҳдаги натижалар сезиларли ишончли бўлганлигидан далолат беради (8-расм).



8-расм. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда комплекс ва стандарт даволашдан сўнг микроциркуляция қон оқими вариацияси коэффиценти кўрсаткичлари

Юқорида баён этилганлар билан бир қаторда кузатувдаги беморларда микроциркуляция ҳолати кўрсаткичларидан бири флаксмоций индекси ҳам ўрганилди.

Унда сурункали тарқалган пародонтит темир танқислиги ҳолати ва камқонлиги билан кечганда комплекс даволанганда флаксмоций индекси муолажалардан олдин ва кейин мос равишда 1,76±0,03дан 1,9±0,02гача кўпайди, стандарт даво ўтказилган беморларда муолажалардан олдин ва кейин кўрсаткичлар мос равишда 1,87±0,04 ва 1,88±0,03 га тенг бўлди. Ҳар иккала гуруҳда ҳам ўзгаришларни ишончсизлиги қайд этилди (5-жадвал).

Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати ва камқонлик билан келганда комплекс ва стандарт даволашдан кейин флаксмоций индекси қиймати кўрсаткичлари

№	Гуруҳлар	Муолажаларгача	Муолажалардан сўнг	P
1	Сурункали пародонтитда комплекс даво n=50	1,76±0,03	1,9±0,02	<0,05
2	Сурункали пародонтитда стандарт даво n=50	1,82±0,04	1,89±0,03	<0,05

Гемоглобиннинг милк тўқималарининг яллиғланиш ва гигиена индекслари орасида ҳам юқоридагидек ўзгаришлар қайд этилди. Кўрсаткичлар муолажалардан олдин мос равишда $r=0,169$ ($P<0,05$), $r=0,204$ ($P<0,01$), муолажалардан кейин эса мос равишда $r= - 0,081$ ($P>0,05$), $r= - 0,04$ ($P>0,05$) тенг бўлди, яъни қонда гемоглобин кўтарилиши билан пародонт саломатлик кўрсаткичларда яхшиланиш жараёни кузатилди.

Қон зардобидаги темир ва ферритин билан СРТИН, РМА, гигиена индекслари орасида гемоглобинниқига ўхшаш корреляцион боғлиқлик аниқланди. Иккинчи гуруҳда стандарт даво ўтказилганда биринчи гуруҳдагидек йўналишда ижобий ўзгаришлар кузатилган бўлса ҳам аксарият ҳолларда $P<0,05$ га тенг бўлди.

Ушбу таҳлил беморларда комплекс муолажалари ўтказилганда қондаги гемоглобин, темир ва ферритин кўрсаткичлари тикланишига ҳамоханг пародонт саломатлиги индекслари ҳам ижобий томонга ўзгаришини кўрсатди.

ХУЛОСА

1. Темир танқислиги ҳолати негизида кечувчи сурункали пародонтит билан касалланган беморларда ижтимоий-гигиеник, клиник-патогенетик ҳолат ўрганилиб, пародонт тўқималари яллиғланиш касалликларининг этиопатогенезида асосий ўрин тутувчи салбий омиллар ажратиб олинди. Жумладан, организм гомеостазининг бузилиши соматик касалликлар билан бирга кечиши, яшаш турмуш тарзи, гиповитаминоз, ичиш, чекиш каби зарарли омиллар пародонтни яллиғланиш дистрофик касалликларининг оғир шакллари учраши, қатор соматик ҳамда стоматологик касалликларнинг келиб чиқиши ва авж олишининг муҳим сабаблардан бири ҳисобланиши илмий асосланди.

2. Темир танқислиги ҳолатида микроциркуляция ҳолати билан бир қаторда беморларда базал қон оқимининг ўртача квадратик оғиши бошланғич кўрсаткичлари ўрганилиб, комплекс даво муолажаларидан сўнг микроциркуляция $44,5\pm 1,2$ дан $23,2\pm 0,9$ га ўзгариб ижобий томонга ишонарли ўзгарганлиги қайд этилган. Микроциркуляцияни базал қон оқими ўртача квадратик оғиши $21,2\pm 0,7$ дан $8,6\pm 0,3$ перф. бирликгача камайган, қон оқими вариацияси коэффициенти $40,2\pm 0,72$ дан $25,2\pm 1,2$ га тенглиги аниқланган.

3. Ўтказилган кўп омили регрессион тахлил натижасида темир, ферритин меъеридан паст бўлганда ҳамда сигарет ва носвой чекувчиларда, ҳомиладорликлар сони кўп бўлганда CRITN кўрсаткичлари ёмонлашиши аниқланди ($P < 0,001$). Сабзаёт ва меваларни зарур даражада истеъмол қилиш РМА индексига ижобий, қонда темир ва ферритинни меъеридан паст бўлиши унга салбий таъсир қилиши тасдиқланди ($P < 0,001$, $P < 0,05$). Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан кечганда беморларда CRITN, милк тўқималарининг яллиғланиши ҳамда гигиена индекслари ва гемоглобин орасидаги корреляцион боғлиқлик муолажаларгача мос равишда $r = 0,086$ ($P < 0,05$), $r = 0,169$ ($P < 0,05$), $r = 0,204$ ($P < 0,01$)га тенг бўлиб, комплекс муолажалардан сўнг боғлиқлик кўрсаткичлари ўзгариб мос равишда $r = 0,104$ ($P < 0,05$), $r = - 0,081$ ($P > 0,05$) ва $r = - 0,04$ ($P > 0,05$) га тенг бўлди. Қонда гемоглобин кўтарилишига мос равишда пародонтда ижобий ўзгаришлар кузатилди.

4. Темир танқислиги ҳолати билан кечган сурункали пародонтит касаллиги мавжуд беморлар қонида темир, трансферрин ва ферритин миқдори текширилганда темир - эркак/аёл $7,3 \pm 0,4$ / $6,3 \pm 0,3$ мкмоль/л, трансферрин - эркак/аёл $1,5 \pm 0,03$ / $1,4 \pm 0,02$ г/л, ферритин - эркак/аёл $7,3 \pm 0,7$ / $7,3 \pm 0,4$ мкг/млни ташкил этиб, ушбу кўрсаткичлар меъеридан паст даражада эканлиги аниқланган.

5. Сурункали пародонтит темир танқислиги ҳолати билан бирга кечганда стандарт давога антианемик комбинирланган темир II оксиди – сорбифер дурулес/аскорбин кислотаси препарати ва гликодент гели қўшиб комплекс даво такомиллаштирилди. Такомиллаштирилган комплекс даво муолажалари натижасида РМА индекси кўрсаткичлар 4,4 мартага камайганлиги, яъни оғиз бўшлиғи саломатлик ҳолати ишончли ижобий томонга ўзгарганлигини тасдиқлайди ($P < 0,05$).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06. 2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

НОРБУТАЕВ АЛИШЕР БЕРДИКУЛОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОЛОСТИ РТА ПРИ
ДЕФИЦИТЕ ЖЕЛЕЗА**

14.00.21- Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

САМАРКАНД – 2021

Тема кандидатской диссертации (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2019.4. PhD/tib1098

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.sammi.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу (www.ziyonet.uz)

Научный руководитель: **Ризаев Жасур Алимжанович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Шалабоева Клара Зулкарнаевна**
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Казахстан)

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Миланский университет (Италия)**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском институте (Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: (366) 233-71-75; e-mail: sammi@sammi.uz)

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского института (зарегистрирован за № _____) Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66;

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от «__» _____ 2021 года).

Г.У. Лутфуллаев

Заместитель председателя научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Г.У. Самиева

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

К.Э. Шомуродов

Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день проблема дефицита железа стала одним из относительно приоритетных и стратегически важных вопросов современности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), около 4 миллиардов человек страдают от дефицита железа различной степени, что составляет более 60% населения мира. Из них на долю железодефицитной анемии приходится около 2 миллиардов, что указывает на то, что это наиболее распространенное заболевание в мире и наиболее распространенный тип различных анемий, занимающий важное место среди 38 наиболее распространенных заболеваний у людей¹. Полость рта имеет тесную анатомо-физиологическую связь с различными системами организма. Нарушения гомеостаза, изменения баланса электролитов и микроэлементов возникают при соматических заболеваниях, патогенетически поражающих слизистую оболочку полости рта. Когда в организме человека наблюдается дефицит или увеличение макро- и микронутриентов, снижается устойчивость к неблагоприятным факторам окружающей среды, развивается иммунодефицит, сбои в работе системы антиоксидантной защиты, заболевания переходят в хроническую форму и повышается риск развития инфекционных заболеваний.

На всемирном уровне доказано, что общее состояние организма влияет на частоту и выраженность воспалительных процессов в полости рта и пери апикальных тканях. Одно из них - это состояние дефицита железа, при котором в организме нарушается белковый и минеральный обмен, обеспечивающий жизненно важные функции. У пациентов с железодефицитом происходит недостаточное насыщение органов и тканей кислородом, поэтому наблюдаются негативные изменения их трофики, нарушается функция слюнной железы, что приводит к снижению ее секреторной и буферной способности. Это состояние, в свою очередь, предрасполагает к кариесу зубов. В результате отмечаются различные стоматологические заболевания, в частности увеличение количества кариозных зубов, изменение цвета эмали и нарушение здорового обмывания ротовой жидкостью, парестезии и сухость слизистой оболочки полости рта, атрофия сосков.² Повышенная заболеваемость и тяжесть твердых тканей зубов, патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта, дискомфорт и боль, связанные с кариесом зубов, в свою очередь, затрудняют прием пищи, заставляют пациентов потреблять меньше железосодержащих продуктов и являются дополнительной причиной развития дефицита железа.

Оказание качественных медицинских услуг населению в нашей стране имеет основополагающее значение. Ведется большая работа по

¹ WHO 2000, updated reprint 2003; 11 WHO: The world health report 2002, 2008; Дворецкий Л. И., 2012; Miller J.L., 2013).

² Чурилов Л.П. и др., 2006. - 534, б., J. Antimicrob. Chemother. 2006. - Vol. 58. - P. 198-201; Mackenzie E.L., Iwasaki K., Tsuji Y. -2008. Vol. 10(6). - P. 997-1030

совершенствованию, в частности, не только патологии внутренних органов, но и лечения стоматологических заболеваний, в том числе проблем полости рта, раннего выявления сопутствующих состояний при диагностике. «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка и профилактика здорового образа жизни за счет эффективности патронажа и диспансеризации...»³. основные задачи. Поэтому в настоящее время, в том числе в прикладной стоматологии, важно совершенствовать эффективные методы лечения, направленные на снижение активности патогенетических факторов, а также внедрение современных и эффективных методов лечения занимают важное место в современной практике.

Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 г. № ПК-4055 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», 18 декабря 2018 г. № ПК-4063 «О профилактике заболеваний», неинфекционные заболевания, поддержка здорового образа жизни и Постановление «О мерах по повышению уровня физической активности населения», 20 июня 2017 г. № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению г. Республики Узбекистан в 2017-2021 гг.» и других соответствующих нормативных актов. Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, поставленных в документах.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование проводилось в рамках VI приоритетного направления развития науки и технологий республики «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В современной мировой литературе доказано, что состояние железодефицитной недостаточности - течение и выраженность воспалительных процессов в полости рта и периапикальных тканях влияет на общее состояние организма (Leus, L.I.). Одно из них - состояние дефицита железа, при котором в организме нарушается белковый и минеральный обмен, обеспечивающий жизнедеятельность (Серов В.Н., Бурлев В.А., Коноводова Е.Н. и др.). За последние несколько десятилетий было получено много новой информации о патогенезе пародонтита и роли патогенных бактерий, что привело к появлению новых методов диагностики и лечения. Оценка риска - неотъемлемая часть диагностики и лечения пародонтита. Риск и тяжесть пародонтита у пациентов с сопутствующими системными заболеваниями намного выше, и такие факторы во многом влияют на развитие и клиническое течение заболевания (Surmi V.K., Nasty A.N., Nishimura S.).

Железо является незаменимым элементом и входит в состав

³. Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 г. № 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

гемоглобина, миоглобина, цитохромов, ряда окислительно-восстановительных реакций, играет важную роль в кроветворных процессах. Тело взрослого человека содержит в среднем около 3-4 г железа (около 40 мг Fe / кг веса тела у женщин и около 50 мг Fe / кг веса тела у мужчин). Большая часть этого микроэлемента (60% или более 2 г) содержится в гемоглобине (Hb), около 9% - в миоглобине, около 1% - в ферментах гем и ногем.

25–30% железа хранится в сочетании с ферритином и гемосидерином (1 Danielson B.G., Geisser P., Schneider W., 1996).

У пациентов с дефицитом железа происходит недостаточное насыщение органов и тканей кислородом, поэтому наблюдаются негативные изменения их трофики, нарушается функция слюнной железы, что приводит к снижению ее секреторной и буферной способности. Это состояние, в свою очередь, предрасполагает к кариесу зубов. Это приводит к увеличению числа стоматологических заболеваний, в частности, кариозных зубов, изменению цвета эмали, парестезии и сухости слизистой оболочки полости рта, атрофии языка, а также заболеваемости и степени тяжести патологии твердые ткани зубов, пародонта и слизистой оболочки рта. (Чурилов Л.П. и др., 2006. - 534, б.; J. Antimicrob. Chemother. 2006. - Vol. 58. - P. 198-201; Mackenzie Э.Л., Ивасаки К., Цудзи Ю. -2008. Том 10 (6). - С. 997-1030). Кроме того, дискомфорт и боль, связанные с кариесом зубов, в свою очередь, затрудняют прием пищи, что заставляет пациентов потреблять меньше определенных продуктов, содержащих железо, и является дополнительной причиной развития дефицита железа (Venkatesh Babu NS, Bhanushali PV - 2017; 35 (2): 106-109).

Согласно литературным данным, влияние дефицита железа на деятельность организма изучено достаточно подробно и описано в многочисленных исследованиях. Однако влияние дефицита железа на жизнедеятельность человека, включая развитие и прогрессирование заболеваний слизистой оболочки полости рта, изучено недостаточно. Поэтому для раннего выявления дефицита железа в организме и предотвращения его последствий, совершенствованию стоматологических методов лечения у этой группы пациентов мы поставили перед собой задачу изучить состояние слизистой оболочки полости рта, в том числе пародонта, у имеющих пациентов.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа проводилась в соответствии с планом научна-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института в рамках экономического научно-исследовательского проекта 9108 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения заболеваний человека инфекционной и неинфекционной этиологии, имеющих социальное значение».

Цель исследования: является разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию комплексного лечения ранней диагностики

хронического пародонтита у пациентов с железодефицитной анемией.

Задачи исследования: оценка воздействия неблагоприятных факторов путем изучения клинико-патогенетического, социально-гигиенического статуса у пациентов с заболеваниями ротовой полости, развившимися при дефиците железа;

оценка показателей среднеквадратичного отклонения базального кровообращения у пациентов с дефицитом железа при нарушении микроциркуляции;

доказать негативное влияние низкого уровня таких элементов как железо, трансферрина, ферритина в крови больных хроническим пародонтитом на основании железодефицитного статуса и влияния на воспаление десен, показателей гигиены, показателей здоровья пародонта при содержании ферритина и перечисленных элементов ниже нормы.

раннее выявление заболеваний пародонта у пациентов с дефицитом железа и оценка изменений в их тканях;

Объектом исследования: были 100 пациентов с хроническим пародонтитом на фоне дефицита железа в Самаркандской областной стоматологической поликлинике в 2015-2020 годах, прошедшие комплексное обследование и лечение.

Предмет исследования: использовались гигиеническое состояние полости рта, образцы венозной крови и сыворотки крови пациентов.

Методы исследования: При выполнении поставленных задач использовались стоматологические, общие, лабораторные, биохимические, статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана, взаимосвязь между состояниями тканей пародонта, клинико-патогенетических факторов и показателями индексов гигиены полости рта у больных с железодефицитным состоянием;

обоснована, что при нарушении процессов микроциркуляции в тканях пародонта приводит к дистрофическим изменениям в пародонте у больных с железодефицитным состоянием;

доказана, корреляционная взаимосвязь между гемоглобином и индексами гигиены, воспаление тканей слизистой (РМА), СРІТN, при хроническом пародонтите с дефицитом железа;

доказана, корреляция положительных изменений в пародонте с повышением гемоглобина в крови у больных с железодефицитным состоянием;

Практические результаты исследования следующие:

обнаружение железа и ферритина в крови наряду с гемоглобином у пациентов с хроническим пародонтитом способствует ранней диагностике анемии;

у больных с патологией пародонта на основе дефицита железа предложено комплексное лечение с добавлением гликодентного геля и сульфата железа II - сорбифер дурулес / аскорбиновая кислота и доказана его эффективность;

исходя из целесообразности проведения системных обследований пародонта до развития тяжелых форм хронического пародонтита;

усовершенствован метод раннего выявления изменений в системах, в которых возникают анемия и дефицит железа у пациентов с хроническим пародонтитом;

Достоверность результатов исследования: включает использование современных подходов и методов, релевантность теоретических данных результатам, методологическую точность исследования, обработку данных современными статистическими методами, адекватность количества пациентов, сравнение результатов с международными и местными данными на основании утверждения.

Научная и практическая значимость результатов исследования: Научная значимость результатов исследования заключается в следующем: доказано, что случаи дефицита железа отрицательно влияют на слизистую оболочку полости рта и трофику пародонта, в том числе на регенеративные процессы, проблемная слизистая оболочка полости рта, обострение кариеса зубов может приводить к недостаточному перевариванию пищи, что в очередь может привести к дефициту железа, объясняется дальнейший дефицит и дальнейшее ухудшение состояния пациента.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что выполнение рекомендаций, основанных на нем, приводит к раннему выявлению патологии пародонта у пациентов с дефицитом железа, предотвращению возможных осложнений или замедлению их развития и лучшей адаптации к лечению, а также на основании полученных результатов соответственно объясняется продление периодов ремиссии, клиническое состояние, улучшение качества жизни.

Внедрение результатов исследований: По результатам научных исследований по совершенствованию лечения патологии слизистой оболочки полости рта у пациентов с дефицитом железа:

На основании полученных научных результатов утверждена методическая рекомендация «Железо его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой оболочки полости рта» (Справка Минздрава № 8н-р / 366. от 12 октября 2020 г.). Внедрение научного результата позволило повысить значение железа в организме, диагностику, лечение и профилактику заболеваний слизистой оболочки полости рта, сопровождающихся дефицитом железа;

Утверждена методическая рекомендация «Профилактика и лечения факторов влияющих на индекс здоровья парадонта при хроническом парадонтите с дефицитом железа» (Минздрав № 8н-р / 364 от 8 октября 2020 г.)

Это руководство направлено на улучшение диагностики, лечения и профилактики хронического пародонтита с дефицитом железа. Его применение на практике позволило на раннем этапе выявить процесс диагностики хронического пародонтита у пациентов с дефицитом железа, сократив количество посещений клиник;

Результаты исследования были применены в медицинской практике, в том числе в практике Самаркандского государственного медицинского института и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (справка Минздрава № 8н-з / 172 от 27 ноября 2020 г.). Практическое применение результатов позволило определить вероятность заболевания, снизить количество пациентов, посещающих клинику, и улучшить качество их жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 7 научных конференциях, в том числе на 3 международных и 4 республиканских научных конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме исследования 8 публикаций, в том числе 8 статей в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 5 в национальных и 3 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Содержание диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Вводная часть основывается на актуальности и необходимости темы диссертации, целях и задачах, объекте и предметах исследования.

Научная новизна и практические результаты исследования, достоверность полученных результатов, их теоретическая и практическая значимость, перечень внедрения результатов исследования, результаты апробации работы, опубликованные работы и диссертация, данные о структуре.

Первая глава диссертации, озаглавленная «Железо и его роль в организме, включая ротовую полость, ткани и системы», содержит анализ литературы, посвященной роли, этиологии, патогенезу железа и его организма, включая полость рта, ткани и системы. Представлены современные методы диагностики и лечения, профилактики, на основе анализа литературы по исследуемой проблеме.

Выявлен ряд вопросов, требующих серьезного подхода, обосновывающих актуальность работы и необходимость изучения выбранной темы.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы совершенствования комплексного лечения хронического пародонтита при дефиците железа» все пациенты были опрошены до и после лечения с помощью анкеты. Контингент пациентов были изучены в 2-х группах и проходили стоматологические, клиничко-лабораторные и инструментальные обследования. Стоматологическая диагностика основывается на: тщательном стоматологическом осмотре полости рта, состоянии твердых тканей зубов, оценке индекса гигиенического и пародонтального статуса, ортопантомографии (при необходимости - прицельной визуализации).

Железо, ферритин, трансферрин и его насыщение были выявлены и изучены в составе крови, чтобы определить их влияние в процессе дефицита железа.

Интенсивность и распространенность заболеваний пародонта с использованием пародонтального индекса CPITN, индекса упрощенной гигиены полости рта (индекс Грина-Вермиллона, ОНI-S - упрощенный индекс гигиены полости рта) - объем ухода за мягкими зубами и / или зубного камня оценивался индекс гигиены для обнаружения без дополнительных красителей.

Уровень достоверности принимался при изменении статистических характеристик $R < 0,05$. Статистический анализ проводился по методу Стьюдента.

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Результаты обследований и исследований дефицита железа и степени их связи с хроническим пародонтитом», результаты исследования были основаны на регрессионном анализе гемоглобина и здоровья зубов (индекс CPITN, индекс РМА, Индекс Грина-Вермиллона).

Источником исследования стали 100 пациентов с заболеваниями полости рта по разным причинам, в том числе хроническим пародонтитом, обратившиеся в Самаркандскую областную стоматологическую поликлинику. Все пациенты были разделены на 2 группы (основную и контрольную) и лечились амбулаторно. В первой группе 50 пациентов у которых была проведена комплексное лечение пародонтита с добавлением, препарата железа (комбинированного сульфата железа-II - сорбифер дурулес / аскорбиновая кислота и гликодент гелем индивидуально до восполнения запасов железа и ферритина), а во второй группе - 50 пациентов была проведена стандартное лечение пародонтита. В качестве стандартного лечения хронического пародонтита используются: выскабливание, фармакотерапия, анальгетики и противовоспалительные препараты, а также антисептики, применяемые при полоскании рта.

Обследование и наблюдение за пациентами проводились совместно с терапевтом (таблица 1).

1-таблица

Информация о пациентах с железодефицитным статусом и хроническим пародонтитом

№	Показатели	I группа n=50	II группа n=50
1	Возраст	34,5 ± 13,8	34,6 ± 14,5
2	Женщины	34	32
3	Мужчины	16	18
4	Продолжительность пародонтита (лет)	5,3 ± 0,4	5,1 ± 0,3
5	Продолжительность дефицита железа (лет)	6,8 ± 0,7	6,5 ± 0,6
6	Гемоглобин (г/л)	107,16 ± 14,3	106,9 ± 13,8
7	Гигиенический (ОНI-S) индекс	2,23 ± 0,73	2,2 ± 0,69
8	CPITN индекс	2,19 ± 0,48	2,18 ± 0,45
9	Папиллярно-маргинально-альвеолярный (РМА) индекс	2,1 ± 0,43	2,12 ± 0,42

Примечание: * - достоверность показателей $P < 0,01$ и $P < 0,05$

Средний возраст пациентов составил $34,5 \pm 14$ лет, мужчин и женщин в группе I - 16–34 года, во второй группе - 18–32 года. Длительность хронического пародонтита у обследованных больных составила $5,3 \pm 0,4$ и $5,1 \pm 0,3$ года в группах.

В ходе нашего наблюдения мы также использовали индикаторы индекса CRITN, рекомендованные экспертами ВОЗ для оценки состояния тканей пародонта. При обследовании определялась степень повреждения тканей пародонта у каждого пациента по наиболее отрицательному показателю (самый высокий показатель, зафиксированный при обследовании) и общему количеству поврежденных секстантов. По зарегистрированным данным рассчитывалась распространенность и выраженность патологической симптоматики у обследованных пациентов. При изучении результатов индекса CRITN были отмечены следующие три показателя изменения: кровоточивость десен, наличие верхних и нижних камней десен, карманов разной глубины (5-6 мм и более), указывающих на состояние тканей пародонта.

Регрессионный анализ позволил выявить негативные факторы, влияющие на показатели показателей здоровья полости рта, в частности, состояния тканей пародонта, воспаления десен, показателей гигиены тканей пародонта. При этом было обнаружено, что уровень железа в крови, ферритина ниже нормы, что отрицательно сказывается на регистрируемых показателях (Таблица 2).

Таблица 2.

Предпроцедурные изменения показателей здоровья пародонта при диссеминированном пародонтите с дефицитом железа

№	Показатели	До лечения
1	Гемоглобин (г/л)	$107,75 \pm 14,34$
2	В плазме крови Fe мкмоль/л	$7,5 \pm 0,3$
3	В плазме крови ферритин мкг/мл	$17,3 \pm 0,7$
4	В плазме крови трансферрин г/л	$1,58 \pm 0,03$
5	Состояние тканей пародонта (CRITN индекс)	$2,19 \pm 0,48$
6	Индекс (РМА)	$2,1 \pm 0,43$
7	Гигиенический индекс (Грин-Вермиллион)	$2,23 \pm 0,73$

Примечание: * - достоверность показателей $P < 0,01$ и $P < 0,05$

Большинство опрошенных пациентов. (59%) посещали стоматолога один раз в год и 41% - два раза в год. Следует обратить внимание на полученные ответы на вопросы о потребляемых ими продуктах. 46% респондентов получали молоко и молочные продукты два раза в неделю, 39% один раз в неделю, 58% респондентов два раза в неделю, 23% один раз в неделю, только 19% фруктов и овощей каждый день, 48% из них сушеные

один-два раза в месяц. 37% ответивших на анкету ели богатое железом мясо и мясные продукты два раза в неделю. Около 70% из 34 мужчин в период наблюдения были 5-6 в день в течение 5-10 лет.

На вопрос, сколько раз в день вы чистите зубы, 27% респондентов ответили, что всегда утром и вечером, 67% всегда утром, 5% всегда вечером и 1% всегда после еды.

На следующем этапе был проведен многофакторный пошаговый регрессионный анализ результатов опроса обеих групп пациентов и данных, полученных с помощью стоматологического осмотра. С помощью этого анализа изучаются уровень его надежности (R^2), стандартизованные коэффициенты (b , стандартная ошибка $SE-b$). Такой подход позволил определить, какие из результатов нашего исследования достоверно повлияли на гемоглобин и показатели здоровья зубов.

Регрессионный анализ показал, что среди многих показателей, включенных в исследование, мясо и продукты из него гречиха оказала достоверное положительное влияние на уровень гемоглобина в крови ($P < 0,001$ и $< 0,05$), женский пол ($P < 0,01$) и количество беременностей. ($P < 0,001$). Многофакторный регрессионный анализ до лечения подтвердил, что уровни железа и ферритина в крови были ниже нормы и что значения CRITN, то есть состояние ткани, ухудшились ($P < 0,001$ и $P < 0,01$, соответственно) у наблюдаемых пациентов с назваем и курильщиками. Было отмечено, что насвай имеет более надежный негативный эффект, чем сигареты. Также было обнаружено, что количество беременностей отрицательно влияет на состояние тканей пародонта ($P < 0,001$). Ежедневная чистка зубов показала снижение индекса CRITN, т.е. положительный сдвиг патологических состояний в полости рта ($P < 0,05$).

Кроме того, анализ показал, что уровень железа, ферритина в крови был ниже нормы, при курении носвая по сравнению с сигаретами неблагоприятное влияние на индекс, т.е. ухудшение здоровья полости рта ($P < 0,001$ и $P < 0,05$) при увеличении значений.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «Лечение и его эффективность в лечении диссеминированного пародонтита с дефицитом железа», определяется тактика лечения пациентов с диссеминированным пародонтитом на основе результатов третьей главы, при этом особое внимание уделяется стандартизации методов диагностики. и улучшение лечения. В научных исследованиях было показано, что комплексное лечение хронического пародонтита с дефицитом железа более эффективно, чем стандартное лечение изменений полости рта.

Результаты, полученные после лечения, проведенного в 2 группах (группа I с комплексным лечением пародонтита с синдромом дефицита железа, группа II со стандартным лечением), представлены в таблице 3.

Таблица 3

Изменения показателей здоровья пародонта при хроническом пародонтите с дефицитом железа до и после лечения.

№	Показатели	До лечения	После лечения	P
1	Гемоглобин (г/л)	107,75 ± 14,34	114,05 ± 9,5	<0,001
2	В плазме крови Fe мкмоль/л	7,5 ± 0,3	34 ± 7,8	<0,001
3	В плазме крови ферритин мкг/мл	17,3 ± 0,7	210 ± 18,3	<0,05
4	В плазме крови трансферрин г/л	1,58 ± 0,03	3,0 ± 0,1	<0,05
5	Состояние тканей пародонта СРITN индекс)	2,19 ± 0,48	0,42 ± 0,5	<0,001
6	Индекс воспаления тканей десны (РМА)	2,1 ± 0,43	0,63 ± 0,5	<0,001
7	Гигиенический индекс (Грин-Вермиллион)	2,23 ± 0,73	0,66 ± 0,6	<0,001

Примечание: * - достоверность показателей P<0,01 и P<0,05

После комплексного лечения наблюдалось восстановление показателей в крови железа, ферритина и трансферрина, соответственно, достоверно положительные результаты наблюдались в стоматологических показателях.

(при всех случаях P<0,001 и P<0,05) наблюдались положительные изменения

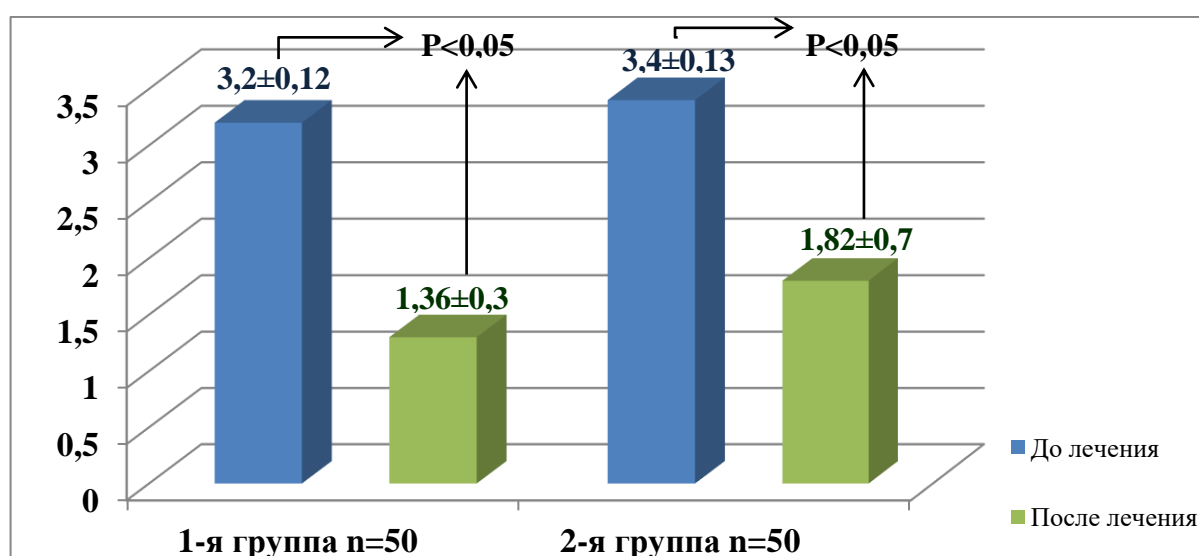


Диаграмма 2. Показатели индекса ОHI-S при хроническом пародонтите с дефицитом железа после комплексного (I группа) и стандартного лечения (II группа)

По данным, при обследовании рассчитывалась распространенность и выраженность патологической симптоматики. При изучении результатов индекса СРITN были отмечены следующие три показателя изменения: При комплексном лечении хронического пародонтита с дефицитом железа до и после лечения у пациентов I группы индекс СРITN составил 2,58 ± 0,3 и 1,2 ± 0,1 соответственно. (P < 0,05). Результаты изменились в лучшую сторону. Во II группе, где проводилось стандартное лечение, этот показатель составил 2,48 ± 0,3 и 1,8 ± 0,4 соответственно (рис. 3).

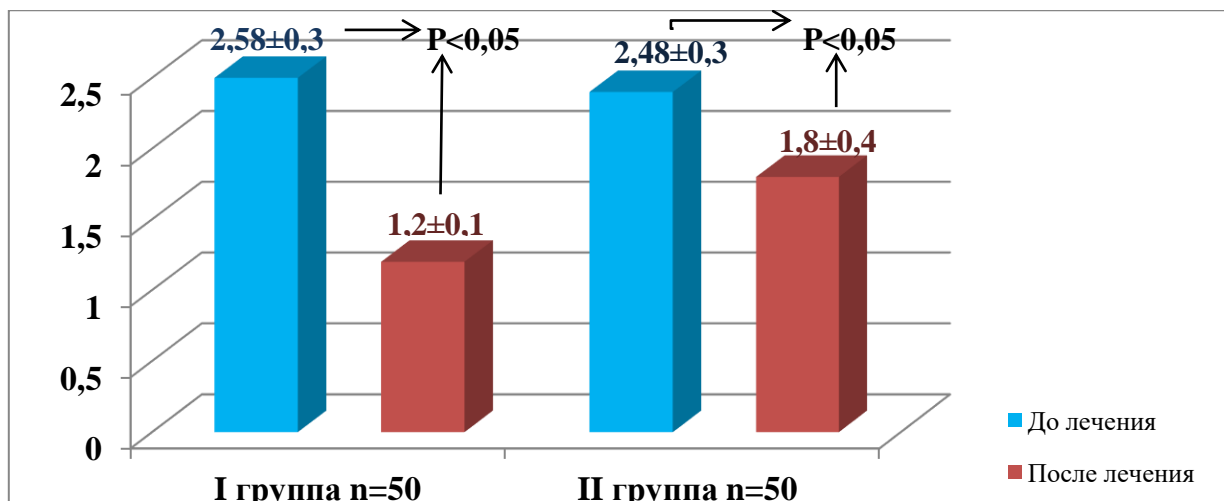


Рисунок 3. Показатели индекса CRITN при хроническом пародонтите с дефицитом железа после комплексного (I группа) и стандартного лечения (II группа).

Анализы показали значительный положительный сдвиг CRITN после лечения в обеих группах, изменения были более выражены у пациентов I группы, получавших комплексное лечение пародонтита, чем при стандартном лечении.

В дополнение к вышесказанному, мы провели сравнительное исследование значений папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА) до и после лечения у всех пациентов в нашем наблюдении.

Во второй группе больных хроническим пародонтитом, получавших стандартное и комплексное лечение, эти значения снизились в $92,3 \pm 0,7$ и $34,3 \pm 0,7$ или в 2,69 раза соответственно. Хотя эти цифры показали убедительное изменение в положительную сторону, $P < 0,05$, оно было значительно ниже, чем в первой группе (рис. 4).

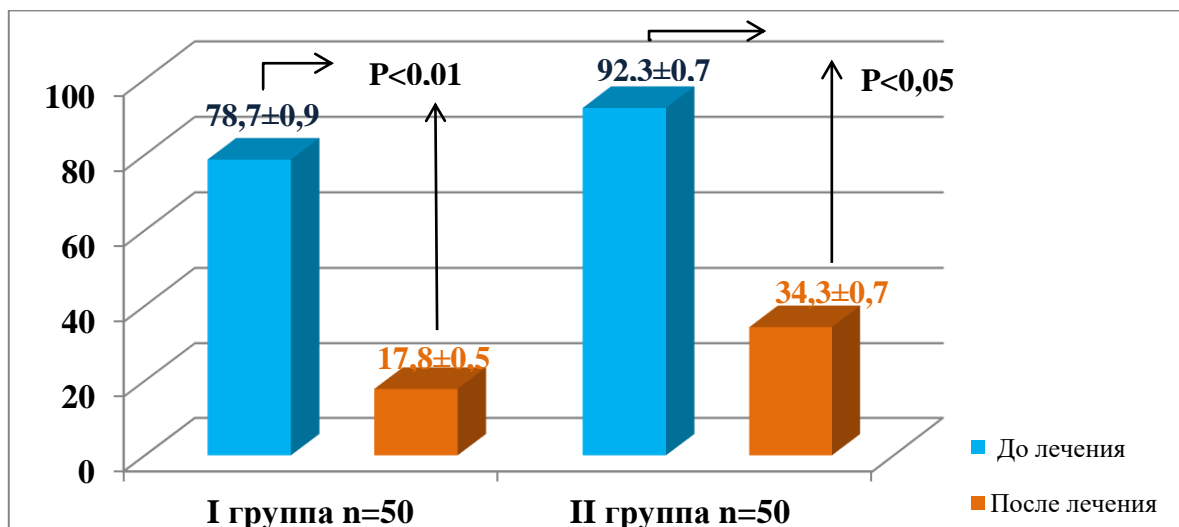


Рисунок-4. Изменение РМА (Папиллярно - маргинально - альвеолярного) индекса при хроническом пародонтите сопровождающимся дефицитом железа.

Анализ показал, что низкие уровни железа, ферритина в крови, курение отрицательно влияют на индекс RMA, т.е. значения увеличиваются и ухудшаются в сторону увеличения ($P < 0,001$ и $P < 0,05$) (рис. 5).



Рисунок 5. Воспалительный индекс ткани десны

Помимо статуса микроциркуляции, также изучалось среднее квадратическое отклонение его базального кровотока у пациентов в нашем периоде наблюдения, и были выявлены следующие данные.

В первой группе пациентов стресс уменьшился в 1,9 раза. В случае стандартного лечения падение напряжения составило 1,0 (рис. 6).

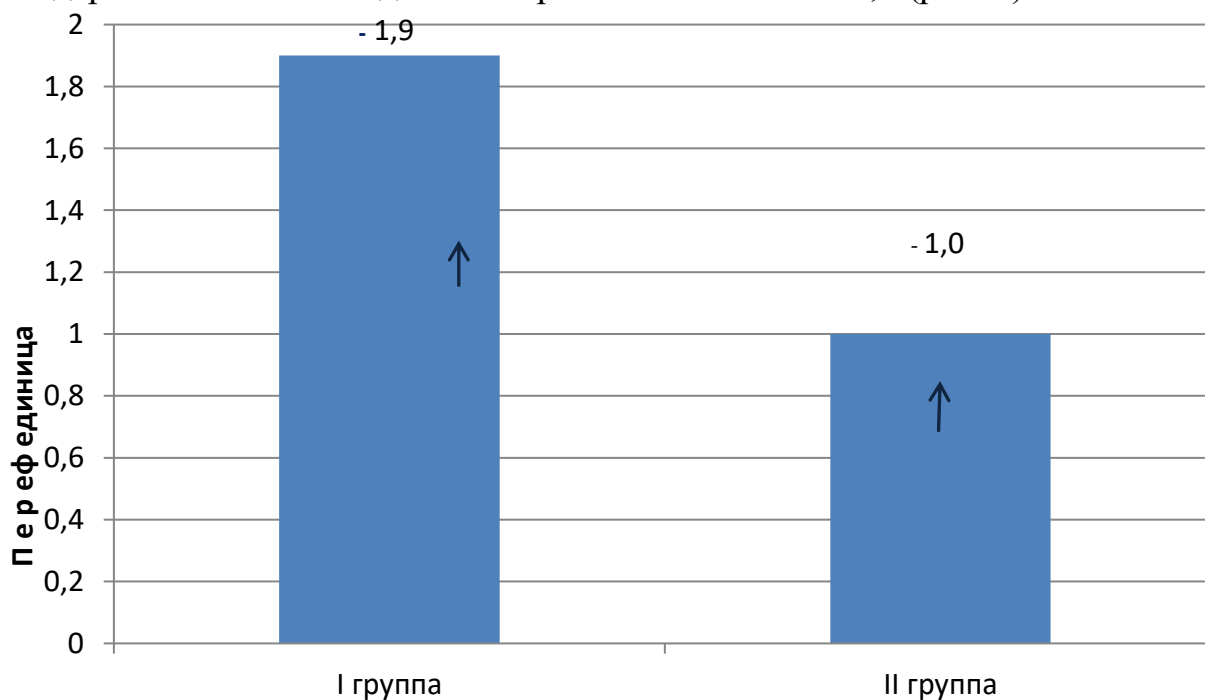


Рисунок 6. Снижение микроциркуляторного напряжения после комплексного и стандартного лечения хронического пародонтита с дефицитом железа.

В первой группе пациентов среднее квадратичное отклонение базального кровотока от микроциркуляции уменьшилось в -2,44 раза в первой группе и в 1,09 раза во второй группе (рис. 7).

Также изучались показатели коэффициента вариации кровотока в обеих группах пациентов нашего наблюдения. В первой группе больных хроническим пародонтитом, получавших комплексное лечение значения до и после лечения составили $40,2 \pm 0,72$ и $25,4 \pm 1,2$ соответственно.

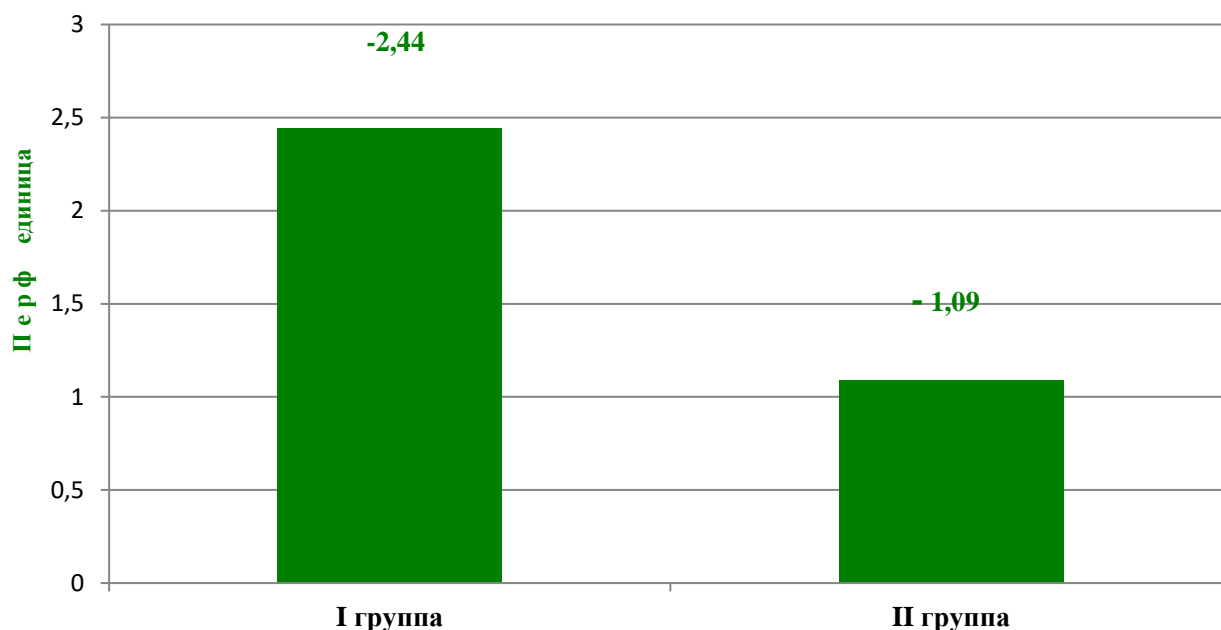


Рисунок 7. Средние значения базального кровотока микроциркуляции после комплексного и стандартного лечения хронического пародонтита с дефицитом железа.

Когда хронический пародонтит лечился только стандартным лечением, эти числа составляли $41,2 \pm 0,8$ и $37,3 \pm 1,4$ соответственно до и после лечения (таблица 4).

Таблица 4.

Коэффициент вариации кровотока после комплексного и стандартного лечения, когда хронический пародонтит сопровождается железодефицитным состоянием и анемией

№	Группы	До процедур	После процедур	P
1	Комплексное лечение пародонтита n=50	$40,2 \pm 0,72$	$25,4 \pm 1,2$	$<0,001$
2	Стандартное лечение пародонтита n=50	$41,2 \pm 0,8$	$37,3 \pm 1,4$	$<0,05$

В таблице показан кровоток у пациентов первой группы.

Вариация уменьшилась в 1,68 раза, а во второй группе - в 1,1 раза. Это указывает на то, что результаты в группе, в которую были добавлены гликодентный гель и противоанемический препарат, были значительно более надежными (рис. 8).

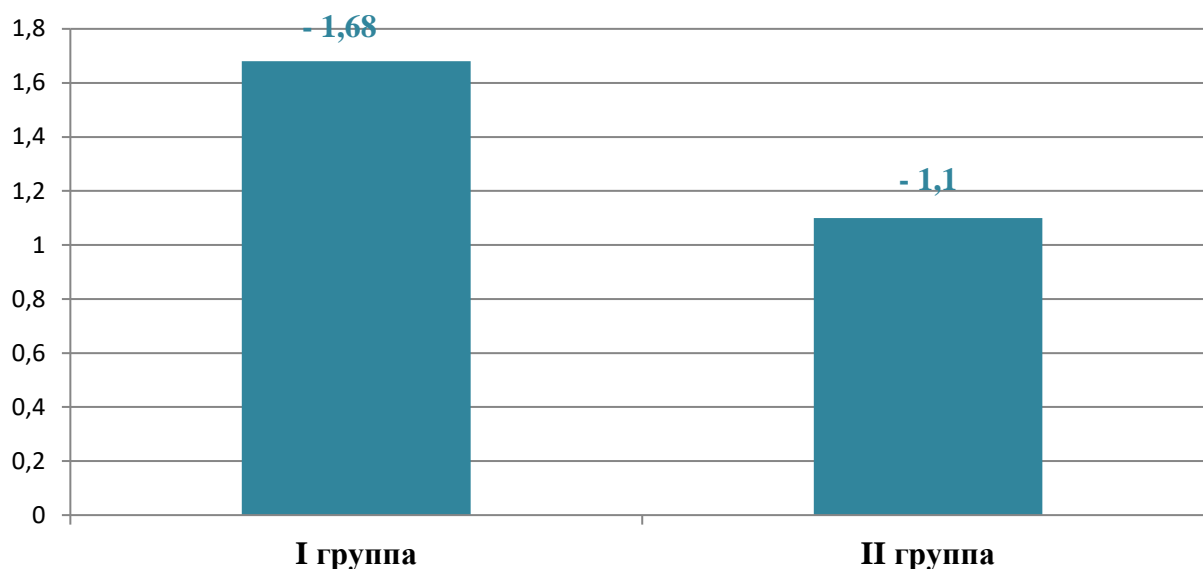


Рисунок 8. Показатели коэффициента вариации микроциркуляторного кровотока после комплексного и стандартного лечения хронического пародонтита с дефицитом железа.

Кроме вышеизложенного, изучался индекс флаксмоция - один из показателей микроциркуляторного состояния, у наблюдаемых пациентов.

При комплексном лечении хронического пародонтита с дефицитом железа и анемией, индекс флаксмоция увеличился с $1,76 \pm 0,03$ до $1,9 \pm 0,02$ соответственно до и после лечения. $1,87 \pm 0,04$ и $1,88 \pm 0,03$ соответственно. Неопределенность изменения была отмечена в обеих группах (таблица 5).

Таблица 5

Показатели значения индекса флаксмоция после комплексного и стандартного лечения при хроническом периодонтите с дефицитом железа и анемией.

№	Группа	До процедур	После процедур	P
1	Комплексное лечение пародонтита n=50	$1,76 \pm 0,03$	$1,9 \pm 0,02$	$<0,05$
2	Стандартное лечение пародонтита n=50	$1,82 \pm 0,04$	$1,89 \pm 0,03$	$<0,05$

Такие же изменения наблюдались между показателями гемоглобина при воспалительном процессе десен, и гигиенических индексов. Значения были $r = 0,169$ ($P < 0,05$), $r = 0,204$ ($P < 0,01$), соответственно, до лечения и $r = -0,081$ ($P > 0,05$), $r = -0,04$, соответственно, после лечения. ($P > 0,05$), то есть улучшение здоровья пародонта наблюдалось с увеличением гемоглобина в крови.

Гемоглобиноподобная корреляция была обнаружена между сывороточным железом и ферритином, СРТN, РМА и показателями гигиены. Хотя стандартные изменения наблюдались во второй группе в том же направлении, что и в первой группе, в большинстве случаев был равен $P < 0,05$.

Этот анализ показал, что после комплексного лечения хронического пародонтита с дефицитом железа приводит к восстановлению показателей в крови гемоглобина, железа и ферритина и одновременно улучшает индексы здоровья пародонта.

ВЫВОДЫ

1. Научно обоснован социально-гигиенический, клинко-патогенетический статус больных хроническим пародонтитом на основе дефицита железа и выявлены основные негативные факторы этиопатогенеза воспалительных заболеваний тканей пародонта. В частности, нарушение гомеостаза сопровождается соматическими заболеваниями, факторами образа жизни, такими как гиповитаминоз, употребление алкоголя, курение, возникновение тяжелых форм пародонтально-дистрофических заболеваний, ряд соматических и стоматологических заболеваний.

2. В случае дефицита железа, помимо состояния микроциркуляции, изучалось исходное среднее отклонение базального кровотока у пациентов, и было отмечено, что микроциркуляция значительно изменилась после $44,5 \pm 1,2$ до $23,2 \pm 0,9$ после комплексного лечения. Среднеквадратичное отклонение базального кровотока от микроциркуляции составило от $21,2 \pm 0,7$ до $8,6 \pm 0,3$ перф. снизился, коэффициент вариации кровотока составил от $40,2 \pm 0,72$ до $25,2 \pm 1,2$.

3. Было подтверждено, что адекватное потребление овощей и фруктов положительно влияет на индекс РМА, а низкий уровень железа и ферритина в крови отрицательно влияет на него ($P < 0,001$, $P < 0,05$). У пациентов с хроническим периодонтитом дефицит железа, СРІТN, воспаление десен и корреляция между индексами гигиены и гемоглобином $r = 0,086$ ($P < 0,05$), $r = 0,169$ ($P < 0,05$) и $r = 0,204$, соответственно. $P < 0,01$), а после комплексных процедур параметры корреляции изменились на $r = 0,104$ ($P < 0,05$), $r = - 0,081$ ($P > 0,05$) и $r = - 0,04$ ($R >$ соответственно), равнялась $0,05$). Показатели здоровья пародонта снизились в ответ на повышение гемоглобина в крови, т.е. в нем наблюдались положительные изменения.

4. При анализе количества железа, трансферрина и ферритина в крови больных хроническим пародонтитом с дефицитом железа были выявлены следующие показатели: железо - мужское/женское $7,3 \pm 0,4 / 6,3 \pm 0,3$ мкмоль / л, трансферрин - мужское / женское $1,5 \pm 0,03 / 1,4 \pm 0,02$ г / л, ферритин - мужской / женский $7,3 \pm 0,7 / 7,3 \pm 0,4$ мкг / мл, что означает ниже нормы.

5. При хроническом пародонтите, сопровождающимся дефицитом железа, было улучшено комплексное лечение с добавлением антианемического комбинированного оксида железа II - сорбифер дурулес / аскорбиновая кислота и гликодентного геля. В результате улучшенного комплексного лечения капиллярно-маргинальные альвеолы уменьшились в 4,4 раза, т.е. состояние ротовой полости изменилось в лучшую сторону ($P < 0,05$).

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc 04/05.06.2020.Tib.102.02 ON
AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

NORBUTAEV ALISHER BERDIKULOVICH

**IMPROVEMENT OF COMPREHENSIVE TREATMENT OF
PATHOLOGICAL CHANGES IN THE ORAL CAVITY IN IRON
DEFICIENCY**

14.00.21- Dentistry

**ABSTRACT OF DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

SAMARKAND – 2021

The theme of doctoral philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan under the number B2019.3.PhD/Tib1037

The doctoral philosophy (PhD) dissertation has been prepared at the Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the dissertation posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.sammi.uz) and the Informational and Educational portal of «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific chief: **Rizaev Jasur Alimzhanovich**
doctor of medicine, professor

Official opponents: **Shalaboeva Klara Zulkarnaevna**
doctor of medicine, professor

Yuldashev Abduazim Abduvalievich
doctor of medicine, dotsent

Leading organization: **University of Milan (Italy)**

The defense of the dissertation will be held « ____ » _____ 2021 at ____ hour at the meeting of the Scientific Council DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical Institute (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur street 18, (Tel./Fax: (+99866) 233-07-66; fax: 66233-71-75(366) e-mail: www.sammi.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Samarkand State Medical Institute (registered under № _____), (Address Samarkand, Amir Temur Street 18, 140100. (Tel/fax: (+99866) -233-07-66; e-mail: www.sammi.uz).

The abstract of dissertation was distributed « ____ » _____ 2021 y.
(Registry report № ____ on _____ 2021 y.)

G.U. Lutfullaev

Deputy chairman of the scientific council on award scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

G.U. Samieva

Scientific Secretary of the scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

Q.E. Shomurodov

Chairman of the Scientific Seminar under the scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, docent

INTRODUCTION (Doctor of Philosophy (PhD) dissertation annotation)

The aim of the study: is to develop proposals and recommendations for improving the complex treatment of early diagnosis of chronic periodontitis in patients with iron deficiency and anemia.

The object of the study: was 100 patients with chronic periodontitis on the basis of iron deficiency in the Samarkand regional dental clinic in 2015-2020, who underwent a comprehensive examination and treatment.

The scientific novelty of the research is as follows:

The correlation of periodontal tissue status, clinical and pathogenetic factors, and oral hygiene index indicators in patients with iron deficiency cases (ICDs) has been demonstrated.

the occurrence of microcirculatory disorders in periodontal tissues and underlying dystrophic disorders in patients with iron deficiency cases.

when chronic periodontitis is accompanied by iron deficiency, CPITN, inflammation of the gums, and a correlation between hygiene indices and hemoglobin have been identified;

correlation of positive changes in the periodontium in accordance with the increase in hemoglobin in the blood of patients with iron deficiency cases has been proven;

Implementation of research results: Based on the results of scientific research to improve the treatment of pathology of the oral mucosa in patients with iron deficiency:

On the basis of the obtained scientific results, the methodological recommendation "Iron and its role in the activity of the human body, including damage to the mucous membrane of the oral cavity" was approved (Reference of the Ministry of Health No. 8n-r / 366 of October 12, 2020). The introduction of the scientific result has improved the importance of iron in the body, improving the diagnosis, treatment and prevention of diseases of the oral mucosa with iron deficiency;

The methodical recommendation "Factors influencing the periodontal health index in chronic periodontitis with iron deficiency and their treatment and prevention" was approved (Reference No. 8n-r / 364 of the Ministry of Health of October 8, 2020). This guideline is aimed at improving the diagnosis, treatment and prevention of chronic periodontitis with iron deficiency. Its application in practice has allowed early detection of the process of diagnosis of chronic periodontitis in patients with iron deficiency, reducing patient visits to clinics;

The results of the research were applied to health practice, including the practice of the Samarkand State Medical Institute and the Samarkand Regional Dental Clinic (Reference No. 8n-z / 172 of the Ministry of Health dated November 27, 2020). The practical application of the results allowed to determine the likelihood of disease, reduce the number of patients visiting the clinic and improve their quality of life.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Norbutayev A.B., Rizayev J.A. – Modern methods of treatment of chronic periodontitis on the background of iron deficiency - American journal of medicine and medical sciences, 2020, стр-905. (10.5923)

2. A.B. Norbutayev, J.A. Rizaev, J.U. Abduvakilov, N.X. Ortikova - Results of the effect of complex treatments on periodontal microcirculation in child periodontitis with iron deficiency. European journal of molecular & clinical medicine, 2020, Том 7, Выпуск 2, стр. 1680-1687(2515-8260)

3. Норбутаев А.Б., Мелибоев Б.А. - Роль содержания железа в развитии заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта - Вестник науки и образования, Часть 1, 2020, стр 81-88 (99 № 21)

4. Норбутаев А.Б., Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А., Олимжонов К.Ж. - Железо его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой оболочки полости рта - Биология ва тиббиет муаммолари 2020/219-224 стр. (1.00058)

5. Норбутаев А.Б. - Сурункали таркалган пародонтит касаллигида темир микдорининг ўрни. Биология ва тиббиет муаммолари. 2020, №4 (120). 95-99 стр.(4.00199)

6. Норбутаев А.Б., Ризаев Ж.А., Мелибоев Б.А. - Темир, унинг организм тизимларининг ишлаши ва у билан боғлиқ бўлган оғиз бўшлиғи шиллик қавати шикастланишидаги роли. Биомедицина ва амалиёт журнали, 5 сон 5 жилд 50-57 бет. 2020.(10.26739)

7. Норбутаев А.Б., Назарова Н.Ш., Исмаилова С.О. - Состояние твердых тканей зубов и пародонта у работающих в табачководстве. Достижения науки и образования Научно – методический журнал №6 (60) 2020, стр. 59-64

II бўлим (II часть, II part)

1. Лечение вторичной частичной адентии мостовидными протезами, изготовленными методом плазменного напыления. Норбутаев А.Б. г.Бухара Международная конференция.

2. Норбутаев А.Б., Муртазаев А.В., Назарова Н.Ш. - Ортопедическое лечение при полном отсутствии зубов Бостон США.

3. Норбутаев А.Б., Нормуротов А.Н., Муртазаев А.В., Ортикова Н.Х. - Современные неинвазивные методы лечения кариеса - Биология ва тиббиет муаммолари.

4. Норбутаев А.Б., Ризаев Ж.А., Ортикова Н.Х. - Болаларда стоматологик кўркув ва хаяжонни хавфсизлигини нофармакологик яхшилаш стратегияси. Биология ва тиббиет муаммолари. 2020, №3 (119)

5. Норбутаев А.Б., Муртазаев А.В. - Изменение спектра цитокинов

слюны при рецидивирующих стоматитах у детей. Журнал Общество и инновации 2020.

6. Норбутаев А.Б., Муртазаев А.В. - Исследование отношения людей к профилактике стоматологических заболеваний. Журнал Общество и инновации 2020.

7. Норбутаев А.Б., Назарова Н.Ш., Исмаилова С.О. - Состояние твердых тканей зубов и пародонта у работающих в табачководстве. Достижения науки и образования 2020 6/59-65.

СЎРОВНОМА

(тегишли бандига “+” белгисини қўйинг)

Ф.И.Ш. _____ ёши _____

Яшаш манзили _____

Амбулатор карта тартиб рақами _____

Ташхис: Стоматологик _____

Терапевтик _____

№	Саволлар	Давогача	Даводан кейин
1	Стоматолог шифокорга қачон мурожаат қилгансиз ?		
	✓ Фақат шошилиш холатларда		
	✓ Йилда бир марта		
	✓ Йилда икки марта		
	✓ Мурожаат қилмаганман		
2	Кўпроқ нон ва хамирдан тайёрланган озиқ-овқатлар истеъмол қиласизми?		
	✓ Мунтазам равишда		
	✓ Ўртача миқдорда		
	✓ Кам миқдорда		
3	Кўпроқ картошкадан тайёрланган озиқ-овқатлар истеъмол қиласизми?		
	✓ Мунтазам равишда		
	✓ Ўртача миқдорда		
	✓ Кам миқдорда		
	✓		
4	Сут ва сут маҳсулотларини қанча миқдорда истеъмол қиласиз?		
	✓ Хар куни		
	✓ Хафтада 2 марта		
	✓ Хафтада 1 марта		
5	Мева-сабзавотлар истеъмол қиласизми?		
	✓ Хар куни		
	✓ Хафтада 2 марта		
	✓ Хафтада 1 марта		
6	Ширинликларни қанча миқдорда истеъмол қиласиз?		
	✓ Хар куни		
	✓ Хафтада 2 марта		
	✓ Хафтада 1 марта		
7	Ширинликлардан кўпроқ нималарни истеъмол қиласиз?		
	✓ Шакар		
	✓ Пишириклар		
	✓ Асал		
	✓ Мураббо		
	✓ Конфетлар		
	✓ Шоколад		

	✓ Истеъмол қилмайман		
8	Қуруқ мевалар истеъмол қиласизми?		
	✓ Хар куни		
	✓ Кунора		
	✓ Хафтада 1-2 марта		
	✓ Ойда 1-2 марта		
9	Гречка ва ундан тайёрланган таомлар истеъмол қиласизми?		
	✓ Мунтазам		
	✓ Хафтада 1 марта		
	✓ Жуда кам		
	✓ Умуман истеъмол қилмайман		
10	Гўшт махсулотлари ва ундан тайёрланадиган таомларни қанча миқдорда истеъмол қиласиз?		
	✓ Хар куни (50 г дан кўпроқ гўшт)		
	✓ Хар куни (30-50 г гўшт)		
	✓ Хафтада 2 марта (30-50 г гўшт)		
	✓ Хафтада 1 марта (30-50 г гўшт)		
11	Тишингизни бир кунда неча марта тиш чёткаси билан тозаласиз?		
	✓ Доимо эрталаб ва кечкурун		
	✓ Доимо эрталаб		
	✓ Доимо кечкурун		
	✓ Доимо овқат истеъмол қилгандан кейин		
	✓ Хафтада 1-2 марта		
	✓ Тозаламайман		
12	Оғиз бўшлиғини соғлом сақлашда бошқа қушимча воситалардан фойдаланасизми?		
	✓ Тиш тозалагичдан		
	✓ Тиш ипчаларидан (флоссер)		
	✓ Элексирдан		
	✓ Фойдаланмайман		
13	Носвой чекасизми?		
	✓ Ха		
	✓ Йўқ		
14	Неча йилдан бери носвой чекасиз?		
	✓ 1-5 йил		
	✓ 5-10 йил		
	✓ 10 йилдан кўп		
15	Кунда неча марта носвой чекасиз		
	✓ 1-5 марта		
	✓ 5-10 марта		
	✓ 10 мартадан кўп		
16	Сигарет чекасизми?		
	✓ Ха		
	✓ Йўқ		
17	Неча йилдан бери сигарет чекасиз?		
	✓ 1-5 йил		

	✓ 5-10 йил		
	✓ 10 йилдан кўп		
18	Қунда неча дона сигарет чекасиз		
	✓ 1-5 дона		
	✓ 5-10 дона		
	✓ 10-20 дона		
	✓ 20 донадан ортиқ		
19	Спиртли ичимликлар ичасизми?		
	✓ Ҳар куни		
	✓ Ҳафтада 1-2 марта		
	✓ Ойда 1-2 марта		
	✓ Ичмайман		
20	Ҳомиладорликлар сони (аёллар учун)		
	✓ 1 та		
	✓ 2-3 та		
	✓ 4 ва ундан ортиқ		
21	Хайз (ой) кўришлар узок ва кўп қон кетиш билан кузатилмайдими		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
22	Гижжалар аниқланганми?		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
23	Аниқланган бўлса даволанганмисиз?		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
24	Бавосил (геммарой) билан касалланганмисиз?		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
25	Агар касалланган бўлсангиз ундан тез-тез қон кетишлар кузатиладими?		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
26	Сурункали гепатит билан касалланганмисиз?		
	✓ Ҳа		
	✓ Йўқ		
27	Пародонт тўқималари ҳолати (СРІТН индекси)		
28	Милк тўқималарининг яллиғланиш индекси (РМА)		
29	Гигиена индекси (Грин-Вермилион)		
30	Гемоглобин кўрсаткичи (г/л)		

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали тахририягида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии Самаркандского государственного
медицинского института 140100. г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.
Подписано в печать 29.04.2021 г. усл. печ. л. 3,02. Формат 60x84, ^{1/16}.
Тираж: 60 экз. Заказ № 180-2021
Тел/факс: 0(366)2335415
e-mail: samgmi@mail.ru, www.sammi.uz**

