

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУСРАТОВ УМИД ГОЛИБОВИЧ

**БУЙРАК ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШИГА ҚАРАБ 2-ТОИФА
ДИАБЕТЛИ БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ТИШ
ПРОТЕЗЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

УДК: 616.314.2;616.31-0;611.611; 616.379

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Нусратов Умид Голибович

Буйрак фаолияти бузилишига қараб 2-тоифадаги қандли диабетли беморларда олиб қўйиладиган тиш протезлари хусусияти.....3

Нусратов Умид Голибович

Особенности съемного протезирования у больных с сахарным диабетом 2-го типа в зависимости от нарушения функции почек.....23

Nusratov Umid Golibovich

Features of removable prosthetics in patients with type 2 diabetes mellitus depending on renal dysfunction.....45

Список опубликованных работ

Эълон қилинган ишлар рўйхати
List of published scientific works.....49

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НУСРАТОВ УМИД ГОЛИБОВИЧ

**БУЙРАК ФУНКЦИЯСИ БУЗИЛИШИГА ҚАРАБ 2-ТОИФА
ДИАБЕТЛИ БЕМОРЛАРДА ОЛИБ ҚЎЙИЛАДИГАН ТИШ
ПРОТЕЗЛАРИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1245 рақами билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифанинг (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyo.net/uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Хабиллов Нигмон Лукмонович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Жолудев Сергей Егорович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси).

Шукурова Умида Абдурасуловна
тиббиёт фанлари доктори.

Ётақчи ташкилот

Биринчи Санкт-Петербург Давлат Тиббиёт
Университети
(Россия Федерацияси).

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «29» июл кунин соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50, тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишни мумкин (028 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2021 йил «14» июл кунин тарқатилди.
(2021 йил «14» июл даги 23 рақамли реестр баённомаси)



[Handwritten signatures in blue ink]

А.Ш. Иноятгов
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Н. Ачилова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа
доктори (PhD)

Н.А. Пуралиев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Ҳозирги кунда планетамиз аҳолиси тиббий-ижтимоий ҳамда иқтисодий аҳамиятга эга сурункали ноинфекцион касалликларнинг глобал муаммосига дуч келди. Мутахассисларни таъкидлашча “...буйракнинг сурункали касалликларига эга 2-типдаги қандли диабет билан касалланган беморлар оғиз бўшлиғида касалликлар ривожланиш хавфи бўлган гуруҳга кириши”¹ белгиланган. Стоматологик саломатликнинг паст даражаси нефрологик беморларда асоратлар пайдо бўлишига олиб келади. Бугунг кунда қандли диабетли касалларни даволаш самарадорлиги ва прогнозини яхшилаш, шу билан бирга уларда буйраклар функцияси бузилишини олдини олиш учун мазкур беморларда хавф омиллари – одонтоген инфекция ўчоқларини бартараф қилиш зарур. Шунинг учун 2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталигига эга беморлар учун стоматологик реабилитация катта аҳамиятга эга бўлади.

Жаҳон миқёсида 2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларни диагностика қилиш, даволаш, профилактика ва реабилитация қилиш, бундан ташқари мазкур тоифадаги беморларга ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш усуларини ишлаб чиқиш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда ва стоматологик реабилитация масалалари муваффақият билан ечилаётган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Кўплаб мамлакатларнинг тадқиқотчилари “...2-типдаги қандли диабетнинг буйрак функцияси бузилган беморлар кўпроқ балоғат ёшидаги меҳнатга лаёқатли шахслар ўртасида учраётганлигини таъкидлашмоқда...”². Аммо ҳозиргача жаҳонда 2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларнинг руҳий ҳолати, стоматологик санацияга мотивация даражаси, стоматологик касалланиш ҳамда асосий касалликни даволаш босқичларида унинг тузилиши, стоматологик хавф омилларини баҳолашга услубий ёндашувлар ҳамда стоматологик даволаш алгоритми тўлиқ ишлаб чиқилмаган.

Мамлакатимизда бугунги кунда аҳолига юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, 2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларга ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш, улардан асоратлар, ногиронлик ва ўлим ҳолатларини камайтириш бўйича ишлар олиб борилмоқда. Бу борада 2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича ҳаракатлар стратегиясида “...аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш, соғломлаштириш, бирламчи бўгин тиббиёт муассасалари ҳамда тезкор тиббий ёрдамнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, оила, оналик ва болаликни сақлаш сифатини ошириш...”³ каби вазифалар белгиланган.

¹ Бельских О.А., Тишков Д.С. Особенности функционирования слизистой оболочки полости рта и языка при хронических заболеваниях почек, кишечника и эндокринной патологии «Человек и его здоровье». 2015. №4. -97-106 ст.

² Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А., Буракшаев С.А., Котельникова Е.В. “Изменения кожи и слизистой полости рта при сахарном диабете и их профилактика” *Медицинский совет*. 2017;3.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 12 июлдаги ПҚ-3846-сон қарори “Ўзбекистон Республикаси аҳолига нефрология ва гемодиализ ёрдам кўрсатиш самарадорлигини ошириш чора тадбирлари тўғрисида”.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», «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»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқот ишининг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги. Мазкур иш Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мувофиқ бажарилган VI. “Тиббиёт ва фармакология”.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бутун дунёда 2-типдаги қандли диабет (ҚД) ва сурункали буйрак касалликларининг (СБК) тарқалганлиги ўсиб бормоқда, бу мазкур тоифа беморлар орасида ногиронлик ва ўлим ҳолатларининг ортишига олиб келган (Белских О.А., 2018; Агранович Н.В., Теунаева, 2019). СБК тор ихтисосликдаги, “нефрологик” муаммо эмас, у нафақат эндокринологлар, нефрологлар, балки бошқа тиббиёт мутахассислари, шу жумладан стоматологларнинг ҳаракатларини ҳам талаб қилувчи бутун тиббиётнинг муаммоси эканлигини таъкидлаш лозим (De Portu S. et al., 2018). СБК асоратларидан ҳар йили РФ да яшовчи ўн минглаб бемор вафот этиши (Мухин Н.А., 2010), бу нуқсонлар сабабли меҳнатга лаёқатли ёшдаги 41,5 минг киши ногирон бўлиши аниқланган (Томилина Н.А., 2008; Шилов Е.М., 2011).

Мамлакатимизда мос келувчи диспансерларда рўйхатга олинган ҚД га эга беморлар сони 245 мингдан ортиқ кишини ташкил қилади, улардан 185 336 киши 2-типдаги ҚД дан азият чекади. Тадқиқотлар билан, уларнинг ярми буйраклар функциясининг бузилиши билан кечадиган ёндош касалликлардан азият чекиши кузатилган. 2-типдаги ҚД нинг 40% гача ҳолатда диабетик нефропатия ривожланади, бу буйрак танқислигининг терминал босқичига олиб келади (Сигитова О.Н., 2011).

Ўтказилган тадқиқотлар билан, ҳозирги кунда 2-типдаги ҚД нинг СБК билан асоратланган беморларни даволаш нафақат замонавий эндокринологиянинг, балки стоматологиянинг асосий муаммоларидан бири ҳисобланиши исботланган (Галимова А.З., 2012). 2-типдаги ҚД нинг СБК билан асоратланишидан азият чекувчи беморларнинг оғиз бўшлиғида атрофик жараёнлар ва патологик ҳолатлар ривожланиши уларнинг оғиз бўшлиғида ўтказиладиган ортопедик амалиётларга мослашувини қийинлаштиради. Мазкур факт нафақат стоматологик саломатликнинг йўқолишини акс эттиради, балки беморнинг ҳаёт сифатига таъсир қилади (Сигитова О.Н., 2011).

Ортопедик стоматологияда даволаш доим ҳам 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда самарали эмаслиги аниқланган. Тўлиқ ёки

қисман олиб қўйиладиган пластик тиш протезлардан фойдаланишда асоратлар частотасини камайтириш учун 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда мослашув даври давомида оғиз бўшлиғи микроб таркибининг сифати ва микдорининг ўзига хос хусусиятлари, шунингдек махсус бўлмаган резистентликнинг маҳаллий омиллари ҳолатини эътиборга олиш зарур. Шундан келиб чиқиб, бу беморларнинг ушбу контингентда протезларга узоқ мослашув ва асоратларнинг кескинлашувига олиб келиши мумкин.

Бироқ, СБК га эга беморларнинг руҳий ҳолати, стоматологик санацаяга мотивация даражаси, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларни даволаш босқичларида стоматологик касалланиш даражаси ҳамда унинг тузилиши тўлиқ ўрганилмаган. Беморларнинг мазкур тоифасида стоматологик хавф омилларини баҳолашга услубий ёндашувлар, стоматологик даволаш алгоритмлари охиригача ишлаб чиқилмаган. Эндокрин, ренал тизим ва оғиз бўшлиғида уйғунлашган патологиялар шароитида тизимлараро ёндашув мукамал эмас. 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларни стоматологик реабилитация қилиш тамойиллари ишлаб чиқилмаган. Келтирилган фактлар стоматологиянинг мазкур соҳасида тадқиқотлар ўтказишнинг долзарблигини исботлайди.

Диссертация тадқиқотининг бажарилган олий таълим муассасасидаги илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтида “Бухоро минтақасида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта аниқлаш, даволаш ва профилактика қилиш бўйича янги ёндашувларни ишлаб чиқиш” илмий-тадқиқот ишларининг режаси (02.2020.PhD.87) асосида бажарилган (2017-2020-йиллар).

Тадқиқотнинг мақсади 2-типдаги қандли диабетнинг буйрак фаолиятининг бузилишига боғлиқ равишда беморларда стоматологик ҳолатни комплекс баҳолаш, олиб қўйиладиган тиш протезлари хусусиятларини аниқлаган ҳолда стоматологик реабилитация чораларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларни оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг патологик ўзгаришини аниқлаш;

2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғи химоя омиллари ва микроб пейзажини аниқлаш;

2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғи микроциркуляциясини баҳолаш;

2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларни олиб қўйиладиган пластинкали тиш протезлари билан протезлашдан олдин ва кейинги даво самарасини солиштирма баҳолаш;

Тадқиқотнинг объекти. Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология маркази ҳамда

Тошкент давлат стоматология институти базасида 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган 102 нафар беморлар, шунингдек ҚД ва СБК ташҳиси қўйилмаган 30 нафар соғлом шахслар киритилган (назорат гуруҳи).

Тадқиқотнинг предмети. Стоматоскопия, анкеталаш, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг лазер доплер флоуметрия таҳлили натижалари, денситометрия кўрсаткичлари, оғиз бўшлиғида микробиоценоз ҳамда махсус бўлмаган резистентлик параметрлари.

Тадқиқотнинг усуллари. Рентген-денситометрик, лазер доплер флоуметрик, тиббий-ижтимоий, иммунологик, микробиологик, статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагидан иборат:

2-типтаги қандли диабет тасдиқланган беморларда оғиз бўшлиғи касалликлари намоён бўлиш частотаси буйрак функцияси бузилиши кўринишидаги буйрак етишмовчилиги (олигурия) каби асоратлар мавжудлигига боғлиқлиги исботланган;

2-типтаги қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларнинг оғиз бўшлиғида маҳаллий иммун тизим параметрлари лизоцим ва секретор иммунаглобулин А ишонarli пасайиши аниқланган;

2-типтаги қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғи микрофлораси миқдор ва сифат таркиби, дисбиоз даражаси касаллик кечишига боғлиқлиги аниқланган;

2-типтаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида микроциркулятор қон оқимининг регрессиз ўзгаришлари рўй бериши исботланган;

2-типтаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларни жағлари алвеоляр ўсиқларида суяк тўқимаси зичлигининг касаллик кечишига боғлиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

2-типтаги қандли диабет кузатилган беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида микроциркулятор қон оқимининг буйраклар фаолияти бузилишига боғлиқ равишда хусусиятларини баҳолашнинг аҳамияти олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезлари билан протезлашни оптималлаштириш учун лазер доплер флоуметрия усули қўлланилиши ишлаб чиқилган;

2-типтаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиги билан асоратланган беморларда асоратлар мавжуд ёки мавжуд эмаслигини ҳисобга олиб, жағларда алвеоляр ўсиқлар суяк зичлиги бузилишининг асоратини аниқлаш ва ортопедик даволашга тактик ёндашувларни оптималлаштириш имконини берувчи рентген-денситометрия қўллаш учун асосий кўрсатмалар мувофиқлаштирилган;

2-типтаги қандли диабет кузатилган беморлар оғиз бўшлиғида буйраклар фаолиятининг бузилиши мавжудлигига боғлиқ равишда, ортопедик даволаш самарадорлигини ошириш учун оғиз микробиоценози

ҳамда махсус бўлмаган химоя омилларини аниқлашнинг аҳамияти баҳоланган;

солиштириш нуктаи назаридан 2-типдаги қандли диабетнинг буйраклар фаолияти бузилишининг асоратланган ёки асоратланмаганлиги фонида кечадиган оғиз бўшлиғи касалликларида ишлаб чиқилган комплекс даволашни қўллашнинг мақсадга мувофиқлиги ва самарадорлиги баҳоланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган ёндашув ва методлар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мослиги, ўтказилган тадқиқотларнинг услубий тўғрилиги, беморларнинг етарли миқдори, статистик текширув методлари ёрдамида қайта ишлаш, шунингдек тадқиқот натижаларининг чет эл ҳамда мамлакатимизда олинган маълумотлар билан таққосланиши, ваколатли тузилмалар томонидан чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг тасдиқланиши билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти қандли диабетнинг сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғида касаллик клиник кўринишлари намоён бўлиш частотаси билан исботлаганлиги, оғиз бўшлиғида маҳаллий иммун тизими заифлашуви хусусиятлари аниқланганлиги, оғиз бўшлиғи микрофлораси миқдор ва сифат таркибининг касаллик кечишига боғлиқлиги кузатилганлиги, оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида микроциркулятор кон оқими регрессив ўзгаришлари, шунингдек 2-типдаги қандли диабетнинг сурункали буйрак хасталиклари билан асоратланган беморлар жағида алвеоляр ўсиқ суяк тўқимасининг зичлигига боғлиқлиги исботланганлигидан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти олинган натижалар асоратлар сонини қисқартириш, 2-типдаги қандли диабетга эга бўлган беморларда протезлардан узоқ вақт фойдаланилган даврда буйраклар функцияси бузилишига боғлиқ тарзда қисман ва тўлиқ олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезлари билан протезлашни режалаштириш, ўтказишда мослашувни тезлаштириш ва яхшилаш имконини бериши, шунингдек мазкур нуқсонларга эга беморларга стоматологик ёрдам ва ижтимоий мослашувни яхшиланишига олиб келишидан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

Буйрак функциясининг бузилишига қараб 2-типдаги қандли диабет кузатилган беморларга ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича олиб борилган тадқиқотнинг илмий натижалари асосида:

Беморларда стоматологик хизматни яхшилаш имконини берувчи “Сурункали буйрак касаллиги билан касалланган қандли диабетнинг иккинчи турига чалинган беморларда тиш касалликларининг хусусиятлари” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 ноябрдаги 8н-р/452-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ушбу беморларда тиш протезлаш методикаси ва мослашувини яхшилаш имконини яратган.

Стоматологик касалликлар олдини олишга замин яратувчи “2-тоифа диабет билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш усулини такомиллаштириш” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 ноябрдаги 8н-р/452-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ушбу беморларда стоматологик касалликлар учраши ва уларнинг стоматологик ҳолатига баҳо бериш имконини берган.

Буйрак функциясининг бузилишига қараб 2-типдаги қандли диабет кузатилган беморларга ортопедик стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича олиб борилган тадқиқотдан олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Жондор, Ромитан, Гиждувон, Вобкент район стоматология поликлиникаларига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 8 январдаги № 8 н-з/9-сон маълумотномаси). Натижада диагностика ва даволашнинг янги усуллари қўллаш йўли билан тиббий ёрдам самарадорлигини оширилишига, касаллик асоратларини камайтириш, ҳамда беморларнинг амбулатор даволаниш муддатларини қисқартириш ҳисобига иқтисодий самарадорликни ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқотнинг натижалари бўйича 3 та илмий-амалий конференцияларда маъруза қилинган ва муҳокама қилинган, шу жумладан 2 халқаро ва 1 республика конференцияларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация иши кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 116 бетдан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, чоп этилган ишлар ҳамда диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **“Буйракларнинг сурункали касаллиги кузатилган қандли диабетли беморлар оғиз бўшлиғи ҳолатининг тиббий-ижтимоий муаммолари”** биринчи бобида диссертациянинг танланган мавзуси бўйича чет эл ва мамлакатимиз тадқиқотчиларининг илмий тадқиқотлари натижалари таҳлил қилинган. ҚДнинг СБК билан асоратланиши тарқалганлиги, кечуви, патогенези, клиник кўринишлари, касалликни

даволаниши ва якунининг ўзига хос хусусиятлари, СБК билан ҚДда пародонтда яллиғланиш шикастланишларининг ривожланиши, мазкур патологияда оғиз бўшлиғида иммун, суяк тизими ва микробиоценознинг ҳолати таърифланган. Бундан ташқари СБК билан ҚД кузатилган беморларда ОБШҚ патологияларини маҳаллий даволаш учун асосий дори препаратлари келтирилган.

Диссертациянинг **“Клиник материалнинг характеристикаси ва қўлланилган тадқиқот усуллари”** иккинчи бобида тадқиқот учун жалб қилинган ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморлар ҳамда соғлом шахсларнинг умумий характеристикаси келтирилган.

Тадқиқотга 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган 102 нафар катта ёшли бемор, шунингдек қандли диабет ва буйраклар хасталиклари ташҳиси қўйилмаган 30 нафар соғлом шахс киритилган (назорат гуруҳи). Беморлар қисман ёки тўлиқ иккиламчи адентияга эга бўлган, беморлар орасида 54 (52,9%) нафар эркак, 48 (47,1%) нафар аёл бўлган. Назорат гуруҳига киритилган соғлом шахслар орасида 17 нафари (56,7%) эркак, 13 нафари эса (43,3%) аёллар бўлган. Ташхислар ЖССТ нинг (1999) клиник ва лаборатор мезонларига мувофиқ тарзда 10-қайта кўриб чиқилган. Касалликларнинг Халқаро Таснифи асосида шифокор-эндокринологлар ва нефрологлар томонидан верификация қилинган. Барча тадқиқотлар Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология маркази ҳамда Тошкент давлат стоматология институти базасида ўтказилган.

Барча текширилувчилар уч гуруҳга ажратилган:

- биринчи гуруҳни 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморлар ташкил қилган (n=52);
- иккинчи гуруҳни 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморлар ташкил қилган (n=50);
- назорат гуруҳини 2-типтаги ҚД ва СБК ташҳиси қўйилмаган соғлом шахслар ташкил қилган (n=30).

Беморларга протезлашдан сўнг оғиз бўшлиғи шиллик қавати (ОБШҚ) хоссаларини яхшилаш, яллиғланиш аломатларини камайтириш ва протезларнинг тез мослашишини ташкил қилиш мақсадида антисептик хоссага эга “ЛОРОБЕН” аралашмаси маҳаллий қўлланилган. Шунингдек иккала текшириладиган гуруҳдаги беморлар 20 кун давомида кунига 3 маҳал 50 мг дан ўрта терапевтик дозада дипиридамол қабул қилишган.

ОБШҚ шиллик қаватининг ҳолатини баҳолаш учун рандомизацияланган турли ёш гуруҳидаги беморлар ОБШҚ ва лабларнинг морфо-функционал ҳолати ҳамда уларда инволютив жараёнлар ҳақида комплекс тасаввур ҳосил қилиш мақсадида текширилган.

Тадқиқот давомида оғиз бўшлиғи ҳолати тўғрисида маълумотлар олиш учун беморларда сўровнома ва стоматологик текширув ўтказилган, беморларнинг амбулатор карталаридан маълумотлар эътиборга олинган.

Юқори ва пастки жағда тишларнинг қисман ва тўлиқ йўқлиги нуқсонини ўрнини босиш учун қисман ва тўлиқ олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезлари билан даволаш варианты таклиф қилинган, бунда асосий

Ўрганилаётган гуруҳлардаги беморлар ўзининг асосий касаллиги ва фармакологик препаратларга харажатлари туфайли иктисодий кучсиз эканлиги, тиш имплантантлари билан даволаш методи ўзининг нисбатан қиммат харажатлари туфайли истисно қилинганлигига асосланган.

Клиник-гигиеник текширув ва стоматоскопия. Клиник-гигиеник текширувга ҳаёт, касаллик анамнезини ўрганиш, беморнинг умумий ва локал стоматологик ҳолати кирган. Стоматологик текширув ОБШҚ кўригини ўз ичига олган.

Сўровнома бошдан кечирилган, ёндош касалликлар ва ушбу касалликнинг анамнезини кўрсатган ҳолда ҳаёт анамнезидан бошланган. Беморнинг шикоятлари, мурожаатнинг сабаби, чайнаш ва нутқ фаолиятининг бузилиши, эстетиканинг бузилишига алоҳида эътибор қаратилган. Сўровномада тишлар йўқотилган вақт ва унинг сабаби, текширилувчилар тиш протезларидан фойдаланганлиги, қандай протезлардан ва қанча вақт давомида фойдаланганлиги аниқланган. Тиш протезларидан фойдаланишган ҳолатда уларнинг яроқлилиги ва гигиеник ҳолати аниқланган.

Ташқи кўрикда юзда тери қопламаларининг ҳолати кузатилган, эстетик меъёр бузилишлари, юзнинг юқори, ўрта ва пастки қисмларининг пропорционалиги, асимметрия мавжудлиги, бурун-лаб ва ияк қатламларининг ифодаланганлиги, оғизни очиш даражаси, ўлчамлари аниқланган. Палпация оғиз бўшлиғи ва минтақавий лимфотугунларнинг юмшоқ тўқималарини ушлаб кўриш ва баҳолаш имконини берган.

Оғиз бўшлиғининг кўриги жағларнинг туташ ҳолатида оғиз даҳлизини ўрганишдан бошлаб, стандарт метод бўйича ўтказилган. СБК билан 2-типтаги ҚДга тиш қаторларининг нуқсонлари ва пародонт касалликларига эга беморларнинг қўшимча сўрови ишлаб чиқилган анкета ёрдамида ўтказилган.

Стоматоскопик тадқиқотларни ўтказиш учун ОМ-178 (РФ) операция микроскопидан фойдаланилган.

Рентген-денситометрик метод. Тадқиқотни бажариш давомида рақамли ортопантомограмма маълумотлари бўйича суяк тўқимасининг зичлигини аниқлаган ҳолда рентгенологик диагностика таҳлили ўтказилган. Рентгенологик тадқиқот Orthophos (Германия) XG 3 DS аппаратида ўтказилган.

Лазер доплер флоуметрияси. ОБШҚ шиллик қаватида микроциркулятор бузилишлар тадқиқоти ЛАКК-1 (РФ) қурилмаси ёрдамида лазер доплер флоуметрия (ЛДФ) функционал методи билан ўтказилган. Ўзгаришлар Люнд бўйича переферик фиброз соҳага олиб келган. Бу метод қон тўқимаси перфузияси катталигини ноинвазив ўлчаш, яъни тўқима ҳажмида найланадиган лазер нурида эритроцитлар оқимининг катталигини аниқлаш имконини берган, микроциркуляция бузилишларини диагностика қилиш ва пародонт тўқималарида ўзгаришларнинг характерини дифференсациялаш имконини берган. Аппарат 0,03 мм/с дан 6 мм/с оралиқда капилляр қон оқими кўрсаткичларининг аниқланишини таъминланган.

Тўқимада қон оқими тебранишлари орасида паст частотали, юқори частотали ва пуслели тебранишларни физиологик аҳамиятли сифатида кўриб чиқиш лозим. Микроциркуляция ҳолати капилляр қон оқимининг

даражасини характерловчи микроциркуляция кўрсаткичи (МК) бўйича баҳоланган; σ – параметр эритроцитлар оқимининг тебраниши (микроциркуляция интенсивлиги) ва вариациялар коэффициенти (Кв) – микромирларнинг вазомотор фаоллигини тавсифлайди.

М – микроциркуляция кўрсаткичи (МК) – капилляр қон оқимининг интеграл характеристикаси; эритроцитлар ҳаракатининг ўртача тезлиги, капилляр гематокрит кўрсаткичи ва функцияланаётган капиллярлар сонидан ҳосил бўлади.

LDF амплитуда-частота таҳлили (АЧС) маълумотларига кўра қон оқими модуляциясининг фаол механизмини тавсифловчи вазомоциялар (ALF/σ) даражаси, шунингдек тўқимада қон оқими модуляциясининг пассив механизмига тегишли бўлган тўқима қон оқимининг пулсли ва юқори частотали флукуацияси (ACF/σ) аниқланган.

Микроциркуляция тизимида тўқимада қон оқимини назорат қилишнинг самарадорлиги микроциркуляция самарадорлигининг индекси бўйича аниқланган (MSI). MSI микроциркуляция тизимида пассив ва фаол жараёнларнинг нисбати билан тавсифланади; уни тўқимада қон оқими тебранишларининг ритм нисбатларидан аниқлашади: $MSI = ALF/ACF + AHF$.

Сўлакда лизоцим ва sIgA ни ўрганиш. Сўлакда лизоцим фаоллиги Алиев Ш.Р. (1994) усули ёрдамида аниқланган. Текширилувчиларнинг сўлагиде секретор иммуноглобулин А (sIgA) Manchini (1964) бўйича радиал иммунодиффузия методи билан аниқланган.

Микробиологик тадқиқот методлари. Микробиологик тадқиқотлар протезлашдан олдин ва кейин ўтказилган. Бунинг учун оғиз суюқлигини стерил идишга олинган. Лабораторияда серияли эритилган, кейинчалик улардан маълум ҳажм олиниб микроорганизм турига мос келувчи зич озуқа муҳитларига экилган. Микроорганизмлар идентификацияси ва дифференциацияси Bergy's Manual Microbiology (1977) бўйича ўтказилган.

Тадқиқотнинг натижалари тиббий-биологик тадқиқотлар учун умумий қабул қилинган, Студент ва Фишер бўйича статистика методлар билан қайта ишланган. Ўрта арифметик сон (М), ўрта сон хатолиги (m), ишончлилик мезони (t) аниқланган. Барча тадқиқотлар шахсий компютерда тиббий-биологик тадқиқотлар учун махсус дастурлардан фойдаланиб ўтказилган. Тадқиқотларни ташкил қилиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига амал қилинган.

Диссертациянинг **“2-типдаги қандли диабетли сурункали буйрак касаллиги билан асоратланган беморларни ўрганишнинг клиник-инструментал жиҳатлари”** учинчи боби 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асорали кечувининг клиник, рентгена-денситометрик ва тиббий-ижтимоий жиҳатларини солиштирма нуқтаи назардан ўрганиш натижаларининг таърифига бағишланган.

Олинган натижалар, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда клиник белгиларнинг аниқланиши ўзаро фарқ қилганлигини кўрсатган (1-жадвал).

Олинган натижалар, назорат гуруҳининг маълумотларига нисбатан биринчи ва иккинчи гуруҳ параметрлари ошганлигини кўрсатган. Бу айниқса

ксеростомия (биринчи гуруҳда 96,0%, иккинчи гуруҳда 75,0%, назорат гуруҳида 10,0%); галитоз (мос равишда 76,0%, 46,2%, 30,0%), милкларда оғриқ (мос равишда 46,0%, 32,7%, 10,0%), сомалгиялар (мос равишда 36,0%, 23,1%, 0%) оғиз ва тилда ачишиш (мос равишда 36,0%, 25,0%, 0%), таъмнинг бузилиши (30,0%, 25,0%, 0%) ва оғизда металл таъми (мос равишда 40,0%, 19,2%, 0%) учраши таҳлил қилинганида аниқ намоён бўлган.

Шундай қилиб, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда оғиз бўшлиғи патологияларининг клиник намоён бўлиши 2-типдаги ҚДнинг СБК асоратланмаган беморлар ва назорат гуруҳидаги шахслар билан таққослаганда кўп учраши кузатилган.

1- жадвал

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда клиник белгилар аниқланишининг солиштирма кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Текширилган беморлар		
	Биринчи гуруҳ, n=50	Иккинчи гуруҳ, n=52	Назорат гуруҳи, n=30
Оғиз бўшлиғининг қуруқлиги (ксеростомия)	48/96,0	39/75,0	3/10,0
Оғиздан ёқимсиз ҳид (галитоз)	38/76,0	24/46,2	10/30,0
Милкларда оғриқ	23/46,0	17/32,7	3/10,0
Тил ва ОБШҚ оғриқлари (стомалгия)	18/36,0	12/23,1	0
Оғиз ва тилда ачиш	18/36,0	13/25,0	0
Таъмнинг бузилиши	15/30,0	13/25,0	0
Оғизда металл таъми	20/40,0	10/19,2	0
Милклардан қон кетиши	43/86,0	33/63,5	9/30,0
Тилда караш	28/56,0	26/50,0	6/20,0
Тишларда юмшоқ ажралмалар	18/36,0	17/32,7	7/23,3
Тишларда қаттиқ ажралмалар	21/42,0	12/23,1	6/20,0

Эслатма: суратда мутлақ, махражда нисбий (%) кўрсаткичлар

Бу эндокрин бузилишлар томонидан оғиз бўшлиғи суяқлигида глюкоза миқдорининг доимий ўсиши оқибатида углевод кўпайиши остида бўлганлиги ва сўлак безларида атрофик ўзгаришлар ривожланиши билан тушунтирилган. Бу сўлак таркибида биокимёвий силжишларга олиб келган, бунинг оқибатида эса сўлак ажралиши бузилган. СБК фонида суръат жадаллашмаган, натрий истеъмолининг ортиши, калий миқдорининг камайиши, II ангиотензин даражасининг ўсиши, плазмада карбамид миқдори ортиши сўлак ҳосил бўлишининг камайишига олиб келган. 2-типдаги ҚД дан азият чекувчи беморлар милкларидан қон кетишининг юқори фоизи микротомир тизимининг шикастланиши билан тушунтирилган, ангиопатия томир

эндотелийси, ОБШҚнинг шикастланиш хавфини оширган, милкларнинг битиш жараёни бузилган.

2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда пародонт ва ОБШҚ патологияларини аниқланиш кўрсаткичлари солиштирма ўрганилганида худди шундай суръат кузатилган (2-жадвал).

Барча ҳолатларда биринчи гуруҳ беморларида нафақат назорат гуруҳи, балки иккинчи текширилувчилар гуруҳининг маълумотларига нисбатан пародонт ва ОБШҚ патологияларининг аниқланиши сезиларли даражада юқори бўлган. Бу айниқса сурункали умумий пародонтит (мос равишда 90,0%, 55,8%, 36,7%) гингивит (мос равишда 72,0%, 53,9%, 30,0%), сурункали рецидивли афтоз стоматит – СРАС (мос равишда 16,0%, 5,8%, 0%) ва замбуруғли (кандидоз) стоматит (мос равишда 22,0%, 9,6%, 0%) каби нозологик birlikлар бўйича кузатилган.

2- жадвал

2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва пародонт патологиялари аниқланишининг солиштирма кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Текширилган беморлар		
	Биринчи гуруҳ, n=50	Иккинчи гуруҳ, n=52	Назорат гуруҳи, n=30
Уремик қиров	10/20,0	0	0
Хейлит	6/12,0	3/5,8	0
Иккиламчи адентия (йж/пж)	50/100	40/76,9	19/63,3
- тўлиқ	15/30,0	8/15,4	4/13,3
- қисман	35/70,0	31/59,6	15/50
Ангулит	16/32,0	10/19,2	2/6,7
Сурункали умумий пародонтит	45/90,0	29/55,8	11/36,7
Ўрта	32/64,0	22/42,3	10/33,3
Оғир	13/26,0	7/13,5	1/3,3
Гингивит	36/72,0	28/53,9	9/30,0
СРАС	8/16,0	3/5,8	0
КПЛ	5/10,0	1/1,9	0
Замбуруғли стоматит	11/22,0	5/9,6	0
Бактерияли стоматит	6/12,0	5/9,6	2/6,7

Эслатма: суратда мутлақ, махражда нисбий (%) кўрсаткичлар; юж – юқори жағ; пж – пастки жағ.

2-жадвалда келтирилган патологиялардан 5 нозология назорат гуруҳи шахсларида амалий жиҳатдан аниқланмаганлиги, қолган барча параметрлар биринчи ва иккинчи гуруҳ маълумотларига нисбатан сезиларли даражада пасайганлигини айтиб ўтиш лозим.

Шундай қилиб, 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган текширилган беморларда (1-гуруҳ) пародонт ва ОБШҚ патологиялари 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморлар (2-гуруҳ), СБК ва ҚД

касалликларига эга бўлмаган соғлом шахсларга (назорат гуруҳи) қараганда кўп аниқланганлиги белгиланган. Мазкур нозологик бирликларнинг учраши кўпинча 22,0-90,0% га етган. Ушбу факт, 2-типдаги ҚД оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолати ва фаолиятига салбий таъсир кўрсатиши, унинг СБК билан асоратланиш жараёнининг ёмонлаштиришини кўрсатган, бу беморларнинг мазкур тоифасини диагностика қилиш, даволаш ва стоматологик реабилитация қилиш бўйича тадқиқотларни давом эттиришга ундаган.

Кейин текширилган контингентда тишлар патологиясининг аниқланиши бўйича олинган натижалар таҳлил қилинган (3-жадвал). Олинган маълумотлар аввалги кўрсаткичлардан бироз фарқ қилган, чунки тишларнинг шикастланиш даражаси ўзаро кескин тафовутли бўлган.

3- жадвал

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда тишлар патологияси аниқланишининг солиштирма кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Текширилган беморлар		
	Биринчи гуруҳ, n=50	Иккинчи гуруҳ, n=52	Назорат гуруҳи, n=30
Гиперестезия	31/62,0	26/50,0	8/26,7
Кариоз шикастланишлар	46/92,0	45/86,5	15/50,0
Патологик қўзғалувчанлик	36/72,0	22/42,3	7/23,3

Эслатма: суратда мутлак, махражда нисбий (%) кўрсаткичлар.

Шундай қилиб, гиперестезия, тишларнинг кариоз шикастланиши ва патологик қўзғалувчанлиги барча текширилган беморлар ва соғлом шахсларда учраган. Биринчи ва назорат гуруҳи ўртасидаги фарқ биринчи гуруҳ фойдасига 35,3-48,7% ни ташкил қилган, биринчи ва иккинчи гуруҳ ўртасидаги фарқ эса ундан кам бўлган - 5,5-29,7%.

Тадқиқотларнинг кейинги босқичи 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда ЛДФ усулида жағнинг протез қўндоғида микроциркуляциянинг ўрганилиши бўлган.

Протезлашдан сўнг беморларга ОБШҚ хоссаларини яхшилаш, яллиғланиш белгиларини камайтириш ва протезларга тез муддатда мослашувни таъминлаш мақсадида антисептик хоссага эга “ЛОРОБЕН” эритмасидан маҳаллий фойдаланишни ўз ичига олган комплекс даволаш маҳаллий қўлланилган. Шунингдек, биринчи ва иккинчи гуруҳ беморлари 20 кун давомида кунига 3 маҳалдан 50 мг дан ўрта терапевтик дозада дипиридамол қабул қилишган.

Беморлар ўтказилган ортопедик ёрдамга боғлиқ равишда қуйидаги гуруҳларга бўлинган:

Биринчи кичик гуруҳ – 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган 27 нафар бемор, протезлашдан сўнг ОБШҚ кунига 3 маҳал “ЛОРОБЕН” антисептик эритмаси билан қайта ишланди.

Иккинчи кичик гуруҳ – 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган 23 нафар бемор, анъанавий даволанган.

Назорат гуруҳини 30 нафар соғлом шахс ташкил қилган.

Олинган натижалар 4-жадвалда келтирилган.

Биринчи кичик гуруҳ беморларида протез майдони тўқималарининг қон билан таъминланиши тобора ёмонлашган. Бу капилляр қон оқими даражасининг 53% ва унинг интенсивлиги 44% га камайишида намоён бўлган, бу тўқималар трофикасининг пасайишидан гувоҳлик қилган. Бунга жавобан 17% га томирларнинг вазомотор фаоллиги ортган.

4- жадвал

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларнинг ЛДФ-грамма кўрсаткичлари

Гуруҳлар	ПМ, ш. б.	Kv, %	σ, ш. б.	MSI, ш. б.
1 кичик гуруҳ	10,87±0,58	12,11±1,15	1,21±0,06	1,38±0,04
2 кичик гуруҳ	10,85±1,23	10,79±1,05	1,03±0,01*	1,2±0,03*
Назорат гуруҳи	5,12±0,28*	14,07±1,27	0,67±0,07*	0,97±0,01*

Эслатма: *-ишончли фарқ даражаси

ЛДФ-граммларнинг амплитуда-частота таҳлили тўқималарда қон оқими фаол модуляция механизмининг сўндирилишини аниқланган, у LF- тўлқин кўрсаткичларини пасайиши ва HF- ва CF-тўлқин кўрсаткичларининг тушишида ифодаланган тўқималарда қон оқими пассив модуляциясининг роли камайишида ифодаланган. Барча ўрганилаётган ритмлар даражасининг пасайиши МСИ да ўз аксини топган, у 31% га камайган (5-жадвал).

5- жадвал

2-турдаги ҚДнинг СБХ асоратланиши мавжудлигига боғлиқ равишда беморларнинг ЛДФ-грамма амплитуда-частота спектрининг кўрсаткичлари (%)

Гуруҳлар	A	LF	HF	CF
1 кичик гуруҳ	52,7±5,25	46,85±4,9	21,79±1,87	13,63±1,82
2 кичик гуруҳ	51,39±5,42	44,94±4,55	21,79±1,87	13,63±1,82
Назорат гуруҳи	52,79±5,35	48,19±5,2	23,45±2,56	12,29±1,2

ЛДФ-грамма амплитуда-частота спектрининг кўрсаткичлари таққосланганида гуруҳлар ўртасида статистик ишончли фарқ олинмаган.

Шундай қилиб, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларнинг жағларида гемомикроциркуляция кўрсаткичларининг таҳлили, протез қўндоғининг тўқималарида микроциркуляция даражаси сезиларли даражада пасайишини кўрсатган.

Протезлашгача беморларда ўтказилган тадқиқотлар олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезининг организм билан таъсирлашуви вазоконстрикция ва томирларнинг эластик хоссалари ёмонлашиши ҳисобига микроциркуляция

пасайишида ифодаланувчи ОБШҚ томир тизимининг реактивлик ва мослашувчанлик имкониятларининг ўзгарган даража шароитида бошланишини кўрсатган. Тўқималарда қон таъминотининг ёмонлашуви ОБШҚ атрофиясининг даражасига пропорционал бўлган. Даволаш-реабилитация чораларини режалаштиришда томир оқими мослашув потенциали пасайишини эътиборга олиш лозим.

Милкда амплитуда-частота спектри морфометрик кўрсаткичларининг ўзгариши микроциркулятор бузилишларнинг объектив, ишончли, илмий асосланган баҳосини бериш, шунингдек патологик жараёнлар динамикасини ҳамда ушбу ҳолатларнинг патогенетик тузатилишига йўналтирилган даволаш-профилактика чораларининг самарадорлигини аниқлаш имконини берган ҳолда муҳим диагностика мезонлари ҳисобланади.

Функционал диагностика методлари ёрдамида белгиланган регионар томирларнинг морфометрик ҳолатида сезиларли ўзгаришлар, қон таъминотининг интенсивлиги ва яқин жойлашган тишлар микроциркуляцияси 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда олиб кўйиладиган пластиналар тиш протезлари билан ортопедик стоматологик даволашнинг мақсадга мувофиқлигини илмий асосли тасдиқлаган.

Тадқиқотларнинг кейинги босқичида 2-типдаги ҚДнинг СБК мавжудлигига боғлиқ равишда беморларнинг жағ-юз соҳасида денситометрик тадқиқот натижалари таҳлил қилинган.

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган суяк тўқимасининг яллиғланиш-деструктив жараёнларига эга шахсларда суяк тўқимасининг зичлиги ўрганилганида пастки жағнинг олд бўлимида суяк тўқимасининг зичлик қиймати - $29,00 \pm 7,45\%$ ни ташкил қилган. 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланганда яллиғланиш-деструктив жараёнларга эга беморларда суяк тўқимаси зичлигининг қиймати пастки жағ молярлари соҳасида назорат гуруҳи билан таққослаганда $35,02 \pm 7,46\%$ ни ташкил қилган.

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган деструктив жараёнларга эга беморларда пастки жағнинг олд бўлимида суяк тўқимасининг зичлик қиймати жағ-суяк соҳасининг суяк тўқимасида патологияга эга бўлмаган беморларникидан статистик ишончли паст. Суяк тўқимаси зичлигининг қиймати жағ-суяк соҳасининг суяк тўқимасида патологияга эга бўлмаган (назорат гуруҳи) беморларга қараганда пастки жағ молярлар соҳасида (2-кичик гуруҳ) деструктив жараёнларга эга беморларда статистик ишончли паст бўлган.

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган суяк тўқимасининг яллиғланиш-деструктив жараёнларига эга шахсларда суяк тўқимасининг зичлиги пастки жағнинг олд бўлимида суяк тўқимасининг зичлик қиймати - $29,00 \pm 7,45\%$ ни ташкил қилган, пастки жағнинг орт бўлимида эса - $35,02 \pm 7,46\%$ ни, бу назорат гуруҳида беморларнинг суяк тўқимаси зичлик кўрсаткичлари билан таққосланганда статистик ишончли паст. Рақамли ортопантомограммалар қўллаган ҳолда суяк тўқимасининг денситометрияси диагностик ахборот берувчи тадқиқот методи ҳисобланади ва жағларда суяк тўқимасининг ҳолатини диагностика қилиш ҳамда ўтказилаётган даволашни

баҳолаш учун қўлланилишга тавсия этилган.

Шундай қилиб, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган стоматологик беморларда тишларнинг қисман ва тўлиқ йўқотилишида ортопедик даволашдан сўнг даволашгача бўлган маълумотлар билан таққослаганда фаолиятнинг чекланиш кўрсаткичлари 50,3% га камайган, жисмоний ноқулайлик ва оғриқ 69% га, рухий ноқулайлик кўрсаткичи 28,5% га, жисмоний бузилишлар 33,6% га, рухий бузилишлар 51,3% га камайган, ижтимоий мослаша олмаслик 56,0% га пасайган, зарар 59,4% га камайган.

Диссертациянинг **“2-типдаги ҚДнинг буйраклар фаолиятининг бузилишига боғлиқ равишда беморларнинг оғиз бўшлиғида микробиоценози ва махсус бўлмаган химоя омилларининг ҳолати”** тўртинчи бобида даволашдан олдин ва кейин 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларнинг оғиз бўшлиғи микробиоценози ва махсус бўлмаган резистентлик омилларини ўрганиш бўйича тадқиқот натижалари келтирилган.

Назорат гуруҳи вакиллариининг оғиз суюқлигида лизоцим 12 дан 28 мг/мл гача бўлган (ўртача $19,8 \pm 0,63$ мг/мл), sIgA миқдори эса оғиз суюқлигида 142 ва 270 мкг/л чегарасида бўлган (ўртача $208,4 \pm 6,0$ мкг/л).

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморларнинг оғиз суюқлигида лизоцим миқдори ишончли камайган ($P < 0,001$), шу тоифадаги беморларнинг оғиз суюқлигида sIgA концентрацияси ўрганилганида ўхшаш кўрсаткич кузатилган.

Натижалар таҳлил қилинганда 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморларда оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитет кўрсаткичларида гарчи чуқур ўзгаришлар аниқланмаган бўлсада, лекин параметрлар назорат гуруҳининг маълумотларидан ишончли юқори бўлганлиги аниқланган ($P < 0,05$).

Назорат гуруҳи шахсларининг оғиз бўшлиғида анаэроб, факултатив аэроб бактериялар учраган. Жами 167 та штамми аниқланган, улардан 61 та штамм анаэроб бактерия вакиллари (40,4%), 106 штамм факултатив аэроб бактериялар (59,6%) бўлган. Ҳар бир биологик ашёдаги ўртача 6–10 та ажратилган бактерия турлари мос келган.

Назорат гуруҳидаги шахсларнинг оғиз суюқлигида персистирловчи бактериялар аниқланган (*Lactobacillus sp.*, *Veillonella sp.*, *Peptostreptococcus sp.*), уларнинг ҳиссасига анаэробларнинг умумий сонидан 70,49% и тўғри келган, миқдоран мос равишда $4,7 \times 10^5$, $1,0 \times 10^6$ ва $1,2 \times 10^5$ КХҚБ/мл, доимий учрамайдиган микрофлора таркибига эса (27,87%) *Bacteroidis sp.*, *Fusobacterium sp.* лар киритилган. Уларнинг миқдори мос равишда $7,4 \times 10^4$, $1,6 \times 10^3$ КХҚБ/мл ни ташкил қилган. Транзитор анаэроб бактериялардан *Prevotella sp.* назорат гуруҳида фақат 1 ҳолатда аниқланган (1,64%).

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларнинг оғиз бўшлиғида микрофлоранинг миқдор ва сифат таркиби назорат гуруҳидаги шахслар микрофлорасидан сезиларли даражада фарк қилган.

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморларнинг оғиз бўшлиғидан 220 та штамм олинган, бу соғлом шахсларнинг оғиз бўшлиғидан

олинган штаммлардан 1,3 марта кўп ($P < 0,001$). Улардан 69 штамм (31,3%) оғиз бўшлиғи доимий микрофлорасининг вакиллари, 151 штамм эса факултатив анаэроб бактериялар бўлган (68,7%).

2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратлангандан азият чекувчи беморлар гуруҳида ўхшаш кўрсаткичлар аниқланган. Оғиз бўшлиғида аллохтонлар (*S.mutans*, *Enterococcus spp.*) ва патоген стрептококклар (*S.pyogenes*) ортиши кузатилган. Агар *S.pyogenes* соғлом шахсларда 6 ҳолатда рўйхатга олинган бўлса (6,6%), 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланмаган беморларда бу қийматлар назорат гуруҳининг параметрлари билан таққослаганда мос равишда 1,5 ва 237 мартага ошган ($P < 0,05$ – $P < 0,001$), бу вақтда 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда бу қийматлар мос равишда 2,5 ва 3714 марта ошган ($P < 0,001$).

Оғиз суюқлигида *S.aureus* миқдори ўрганилганида текширилган соғлом ва мазкур тоифа беморларида ўзгаришларнинг деярли худди шундай тамойиллари кузатилган ($P < 0,001$).

Бундан ташқари, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда факултатив-анаэроб бактериялар ичак гуруҳи вакиллари сифат ва сон таркиби назорат гуруҳининг маълумотларидан сезиларли даражада фарқ қилган ($P < 0,05$ – $P < 0,001$).

2-типдаги ҚДнинг ёндош буйрак касаллигида беморларда оғиз бўшлиғи индиген ва факултатив микрофлорасининг сифати, сон таркиби таҳлил қилиниши оғиз бўшлиғида индиген микрофлора пасайиши ва факултатив микрофлора ортиши билан тавсифланувчи мувозанат бузилиши – дисбиотик ҳолат ривожланиши аниқланишини кўрсатган.

Бу ҳолат СБК билан асоратланган беморлар учун хос бўлиши мумкин, чунки бунда СБК га эга беморларнинг қонида карбамид миқдори ортиши, *Proteus sp.*, *Klebsiella sp.* каби ичак флорасининг вакиллари карбамиддан оксиллар синтези учун зарур азот олиши мумкин. Шундан келиб чиқиб, беморларнинг бу гуруҳида қонда тўпланадиган карбамид бу бактерияларнинг ўсишини кўзғатиши мумкин.

Шундан келиб чиқиб, бу бактериялар ўсишининг кучайиши ва уларда кўплаб патоген омиллар мавжудлиги беморларнинг бу контингентини ортопедик стоматология амалиётида олиб қўйиладиган пластинали протезларга мослашувини қийинлаштириши ва 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда ортопедик мониторингни аниқлашини айтиб ўтиш лозим.

Даволаш фонида иммунологик ва микробиологик тадқиқотлар динамикада ўтказилган (бирламчи текширув, 14 кун, 30 кундан кейин).

Текширилган беморларнинг иккала асосий гуруҳларида олиб қўйиладиган пластинали тиш-жағ протезлари ўрнатилганидан 14 ва 30 кун ўтиб, умумий қабул қилинган даволаш ўтказилганида оғиз суюқлигида лизоцим ва sIgA миқдори бўйича ишончли ўзгаришлар кузатилмаган ($P > 0,05$).

Унган микроорганизмлар, индиген ва факултатив микрофлоранинг сон ва сифат таркиби, шунингдек 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган ва асоратланмаган беморларда ўтказилган умумий даволашдан сўнг сезиларли

даражада фарқ қилмаган ($P>0,05$).

Шу натижаларга асосланиб, СБК кузатилган мазкур беморлар контингентда олиб қўйиладиган пластиналар тиш-жағ ортопедик протезларига мослашув вақтида фойдаланилган анъанавий терапия методлари оғиз бўшлиғида содир бўладиган дисбиотик ўзгаришларни тўлиқ бартараф этмади, деб айтиш мумкин. Агар анъанавий терапия натижасида баъзи беморларнинг оғиз бўшлиғида дисбиотик ўзгаришлар кескинлашганлиги ва умуман сақланганлиги эътиборга олинса, СБК кузатилган беморларнинг оғиз бўшлиғида нормофлорани қайта тиклаш бўйича қўшимча чоралар қабул қилиш зарур бўлади.

Натижалар, олиб қўйиладиган пластиналар тиш-жағ протезларига мослашув жараёнида “ЛОРОБЕН” антисептик препаратининг маҳаллий қўлланилиши анъанавий даволаш билан таққослаганда мослашув динамикасига ижобий таъсир кўрсатганлигини намоён қилган. Бу сўлакда лизоцим ва sIgA ўрганилганида ҳам аён бўлди.

Шундай қилиб, тадқиқот ортопедик олиб қўйиладиган пластиналар тиш-жағ протезларига мослашув даврида 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморлар терапиясида қўлланиладиган “ЛОРОБЕН” антисептик препарати оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитетининг динамикасида анъанавий терапевтик методлар устидан устунлиги исботлаганлигини кўрсатган. Назорат гуруҳи билан таққослаганда “ЛОРОБЕН” антисептик препаратидан фойдаланишда, у назорат гуруҳи билан таққослаганда 20% устунликка эга эканлиги аниқланган.

Асосий гуруҳлардан олинган микробиологик тадқиқот натижаларининг таҳлили асосий гуруҳ беморларида эрта даврдан даволаш динамикаси (14 кун) микрофлоранинг миқдор ва сифат кўрсаткичлари таркибида сезиларли ўзгаришларни аниқлаганлигини кўрсатган. “ЛОРОБЕН” антисептик препарати билан даволаш динамикасида граммусбат патоген кокклар миқдори уларнинг миқдор кўрсаткичларининг ишончли пасайиши аниқланган.

“ЛОРОБЕН” антисептик препаратининг патоген, шартли-патоген микроорганизмлар ва замбуруғларга бактерицид таъсири, ундан олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезларини қўллашда 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда фойдаланиш беморларнинг протезларга мослашув жараёнига ижобий таъсир қилган.

Шундай қилиб, олинган натижаларда келиб чиқиб айтиш мумкинки, 2-типдаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда олиб қўйиладиган пластиналар тиш-жағ ортопедик протезларга мослашув жараёнида “ЛОРОБЕН” антисептик препаратининг қўлланилиши анъанавий ортопедик стоматологик терапия методларидан ўзининг самарадорлиги билан фарқ қилган.

ХУЛОСАЛАР

1. Стоматологик ёрдамнинг қониқарли даражасида буйракнинг сурункали касаллиги билан асоратланган 2-типдаги ҚД дан азият чекувчи инсонларда 2-типдаги ҚД нинг СБК билан асоратланмаган беморлар гуруҳи

ва назорат гуруҳи таққослаганда некроз шикастланишлар учраш частотаси (мос равишда, 93% 86, 40%) ва тишларни протезлаш эҳтиёжи ортди (90%). 2-типтаги ҚД нинг СБК билан асоратланиши ва СБК билан асоратланмаслигадан азият чекувчи беморлар ксеростомия (96% ва 76%), таъмининг бузилиши (30% ва 26%), милклардан қон кетиши (86% ва 63%), стомалгияга (36% ва 23%) шикаят қилишди. Пародонтнинг яллиғланиш касалликлари 73,9% ни ташкил этди, 79,6% беморларда иккиламчи адентия аниқланди. 2-типтаги ҚД га эга беморлар фаол стоматологик даволаш-профилактик ва ортопедик ёрдамга муҳтожлиги белгиланди.

2. 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланишидан ва СБК билан асоратланмаганидан азият чекувчи одамларда асосий макроэлементлар даражасининг умумий пасайиши фониди, жағ алвеоляр ўсимталари суягининг морфологик тузилишида ўзгаришлар содир бўлди, бу жағ алвеоляр ўсимталарида суяк тўқимасининг кўп миқдорда камайиши ва тишларнинг кариеси ва нокариоз шикастланишига хос патологик ўзгаришлар билан ифодаланди.

3. 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланган беморларда индиген микрофлоранинг сифат ва сон таркиби ишончли пасайиши, бу параметрларнинг факултатив микрофлорада сезиларли даражада ортиши билан тавсифланувчи, оғиз бўшлиғида дисбиотик ўзгаришлар аниқланади. Дисбиотик ўзгаришлар текширилган беморларнинг оғиз бўшлиғида лизоцим ва sIgA миқдорининг ишончли пасайиши билан ўзаро боғлиқ.

4. 2-типтаги ҚДнинг СБК билан асоратланганлигидан азият чекувчи беморларда “ЛОРОБЕН” антисептик эритмаси ва дипиридамол билан қўллаб-қувватловчи терапиянинг ўтказилишида олиб қўйиладиган пластиналар тиш ортопедик протезларига мослашув жараёни сезиларли даражада яхшиланди ва тезлашди. 52% беморларда олиб қўйиладиган пластиналар тиш-жағ протезларига мослашув ўртача 10-13 кунни, 28% беморларда 15-18 кунни эгаллади, 20,0% беморларда эса жараён 20-25 кун давом этди.

5. 2-типтаги қандли диабетнинг СБК билан асоратланган беморларда дипиридамол препаратининг қўлланилишида пародонт тўқималарида қон тўлиш интенсивлиги ошди, периферик қаршилик тонуси ва индекси пасайди, шунингдек томир деворининг эластиклиги ортди, бу беморлар гуруҳида олиб қўйиладиган пластиналар тиш протезларига мослашув жараёнини яхшилади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

НУСРАТОВ УМИД ГОЛИБОВИЧ

**ОСОБЕННОСТИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ
НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОЧЕК**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухара – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1245.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте и Ташкентском государственной стоматологическом институте

Автореферат диссертации на трех языках (русском, узбекском, английском (резюме)) размещён на веб-странице (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале "Ziyonet" по адресу (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель

Хабиллов Нигман Лукманович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Жолудев Сергей Егорович
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация).
Шукурова Умида Абдурасуловна
тиббиёт фанлари доктори.

Ведущая организация

**Первый Санкт-Петербургский
Государственный Медицинский
Университет**
(Российская Федерация).

Защита диссертации состоится «29» июля 2021 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019 Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте. Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел./факс: (+998 65) 223-00-50; (+99865 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 028). Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел.: (+998 65) 223-00-50; (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru

Автореферат диссертации разослан «14» июля 2021 года.

(реестр протокола рассылки № 23 от «14» июля 2021 года).



[Handwritten signature]

А.Ш.Иноятов

Председатель научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Н.Ачилова

Научный секретарь научного совета по присуждению научных степеней, доктор философии PhD по медицинским наукам

Н.А.Нуралиев

Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В последние годы население планеты столкнулось с глобальной проблемой хронических неинфекционных заболеваний, имеющее медико-социальное и экономическое значение. Установлено, что «...пациенты с сахарным диабетом 2-типа с хроническими болезнями почек относятся к группе риска развития заболеваний полости рта»¹. Низкий уровень стоматологического здоровья способствует проявлению осложнений у нефрологических больных. «Для улучшения эффективности и прогноза лечения, удлинения ремиссии заболевания, предотвращения осложнений течения хронических заболеваний почек с нарушением их функции у данных больных необходимо исключить факторы риска - очаги одонтогенной инфекции»². Поэтому большое значение для пациентов с сахарным диабетом 2-типа с хроническими болезнями почек приобретает стоматологическая реабилитация.

На мировом уровне проводятся исследования по разработке методов диагностики, лечения, профилактики и реабилитации больных с сахарным диабетом 2-типа с хроническими болезнями почек, кроме того оказание ортопедической стоматологической помощи данной категории больных и вопросы стоматологической реабилитации остается одним из важных проблем, которая с успехом решается. Исследователи многих стран подчеркивают, что больные с сахарным диабетом 2 типа с нарушением функции почек являются встречаются преимущественно среди наиболее трудоспособных лиц зрелого возраста, что доказывает огромное социальное и экономическое бремя для государственного бюджета многих стран. Однако до сих пор на мировом уровне не решены вопросы психологического статуса пациентов с больных с сахарным диабетом 2-типа с хроническими болезнями почек, степень мотивации к стоматологической санации, уровень стоматологической заболеваемости и ее структура на этапах лечения основного заболевания. Полностью не разработаны методологические подходы к оценке стоматологических факторов риска и алгоритм стоматологического лечения этих больных.

В нашей стране на сегодняшний день проводится большая работа по оказанию высококвалифицированной медицинской помощи населению, в том числе ортопедической стоматологической помощи больным с сахарным диабетом 2-типа с хроническими болезнями почек, снижению осложнений, инвалидности и смертности от них. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годы определены «...способствующие повышению качества оказания медицинской помощи населению, оздоровлению, обеспечению и укреплению материальной технической базы медицинских учреждений первичного звена

¹ Бельских О.А., Тишков Д.С. Особенности функционирования слизистой оболочки полости рта и языка при хронических заболеваниях почек, кишечника и эндокринной патологии «Человек и его здоровье». 2015. №4. -97-106 ст.

² Вербовой А.Ф., Шаронова Л.А., Буракшаев С.А., Котельникова Е.В. «Изменения кожи и слизистой полости рта при сахарном диабете и их профилактика» *Медицинский совет*. 2017;3.

и скорой неотложной помощи, охрана семьи, материнства и детства...»³.

Данное диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам обозначенных в Указе Президента Республики Узбекистан УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 7 февраля 2017 года и в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Распространенность сахарного диабета (СД) 2 типа и хронической болезни почек (ХБП) во всем мире растет, что приводит к увеличению инвалидности и смертности среди данной категории больных (Агранович Н.В., Теунаева, 2019; Бельских О.А., 2018). Нужно подчеркнуть, что ХБП это не узкоспециальная, «нефрологическая» проблема, а проблема медицины в целом, которая требует усилия не только эндокринологов, нефрологов, но других медицинских специальностей, в том числе стоматологов (de Portu S. et al., 2011).

По официальным данным на сегодняшний день в РФ у 14 млн. человек верифицирован данный диагноз (Шалягин Ю.Д. и соавт., 2011). Выявлено, что от осложнений ХБП ежегодно умирают десятки тысяч больных, проживающих в РФ (Мухин Н.А., 2010), а инвалидами по поводу указанных недугов в РФ признаются 41,5 тыс. человек трудоспособного возраста (Томилина Н.А., 2008; Шилов Е.М., 2011).

В нашей стране количество зарегистрированных в соответствующих диспансерах больных СД составляет более 245 тыс. человек, из которых 185 336 страдают СД 2 типа. Исследованиями установлено, что половина их страдают с сопутствующими заболеваниями, которые протекают с нарушением функции почек. У эндокринологических пациентов до 40% случаев развивается диабетическая нефропатия, что приведет к терминальной стадии почечной недостаточности (Сигитова О.Н., 2011).

Проведенными исследованиями доказано, что в настоящее время лечение пациентов с СД 2 типа, осложненных ХБП является одной из основных проблем не только современной эндокринологии, но и стоматологии (Галимова А.З., 2012).

Развитие атрофических процессов и патологического состояния в полости рта у пациентов, страдающих СД 2 типа осложненным ХБП усугубляет их адаптацию проводимым ортопедическим вмешательствам в полости рта. Данный факт отражает не только утрату стоматологического здоровья, но и

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 12 июлдаги ПҚ-3846-сон қарори “Ўзбекистон Республикаси аҳолига нефрология ва гемодиализ ёрдам кўрсатиш самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”.

влияет на качество жизни пациента (Галимова А.З 2012).

Установлено, что ортопедическое лечение не всегда может быть эффективным у пациентов с СД 2 типа и ХБП. Для снижения частоты осложнений при использовании полных или частичных съемных пластинчатых протезов, необходимо учитывать особенности качественного и количественного микробного состава полости рта, а также состояние местных факторов неспецифической резистентности в течение периода адаптации у пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП. Следовательно, это может привести к длительной адаптации протезов у этого контингента пациентов и обострению осложнений (гигиенический индекс по Федорову - Володкиной).

Однако, психологический статус пациентов с ХБП, степень мотивации к стоматологической санации, уровень стоматологической заболеваемости и ее структура на этапах лечения больных с СД 2 типа осложненным ХБП до конца не изучены. Окончательно не разработаны методологические подходы к оценке стоматологических факторов риска, алгоритмы стоматологического лечения данной категории больных. Не совершенен междисциплинарный подход в условиях сочетанной патологии эндокринной, ренальной систем и полости рта. Не разработаны принципы стоматологической реабилитации пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП. Указанные факты доказывают актуальность осуществления исследований в этой области стоматологии.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научно-исследовательских работ (02.2020.PhD.87) «Разработка новых подходов по раннему выявлению, лечению и профилактике предпатологических и патологических случаев в Бухарском регионе» (2017-2020 гг.).

Цель исследования. Комплексная оценка стоматологического статуса пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от нарушения функции почек и разработка мер стоматологической реабилитации.

Задачи исследования:

определить патологические изменения слизистой оболочки ротовой полости у пациентов с сахарным диабетом 2 осложненным нарушением функции почек;

определить и оценить показатели неспецифических факторов защиты и микробного пейзажа у пациентов с сахарным диабетом 2 типа осложненным нарушением функции почек;

изучить систему микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости рта у данной категории больных;

проводить сравнительную оценку эффективности лечения до и после ортопедического лечения съемными пластинчатыми протезами у пациентов с сахарным диабетом 2 типа осложненным нарушением функции почек;

Объект исследования. В исследования включены 102 взрослых больных СД 2 типа осложненным и не осложненным ХБП, а также 30

здоровых лиц, у которых не были диагностированы сахарный диабет и болезни почек (контрольная группа).

Предмет исследования. Результаты стоматоскопии, анкетирование, анализ лазерной доплеровской флоуметрии слизистой оболочки полости рта, показатели денситометрии, параметры микробиоценоза и неспецифической резистентности ротовой полости.

Методы исследования. Используются рентген-денситометрический, лазерный доплеровский флоуметрический, медико-социальные, иммунологические, микробиологические, статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, что частота проявления заболеваний полости рта у пациентов с сахарным диабетом 2 типа связана с наличием таких осложнений, как почечная недостаточность (олигурия) в виде нарушения функции почек;

выявлены системы полости рта снижение показателей местного иммунитета – лизацима и секреторного иммунаглобулина А у пациентов с сахарным диабетом 2 типа осложненным хронической болезнью почек;

впервые установлена зависимость количественного и качественного состава микрофлоры, степени дисбиоза полости рта у больных с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от нарушения функции почек;

доказаны регрессивные изменения кровотока микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости рта больных сахарным диабетом 2 типа осложненным хронической болезнью почек;

доказана корреляционная зависимость плотности костной ткани альвеолярных отростков челюстей больных сахарным диабетом 2 типа осложненным хронической болезнью почек.

Практические результаты исследований заключаются в следующем:

обоснована значимость оценки измерения особенностей микроциркуляции кровотока слизистой оболочки полости рта больных сахарным диабетом 2 типа в зависимости от нарушения функции почек методом лазерной доплеровской флоуметрии для оптимизации протезирования съёмными пластиночными зубными протезами;

уточнены основные показания для применения рентген-денситометрии у больных с СД 2 типа с учетом наличия или отсутствия осложнений в виде хронической болезни почек, позволяющей диагностировать тяжесть нарушений плотности костной ткани альвеолярных отростков челюстей и оптимизировать тактические подходы к ортопедическому лечению;

оценена значимость определения микробиоценоза и неспецифических факторов защиты полости рта у больных СД 2 типа в зависимости от наличия или отсутствия нарушения функции почек, для повышения эффективности ортопедического лечения;

в сравнительном аспекте установлена и оценена целесообразность и эффективность применения разработанного комплексного лечения при заболеваниях полости рта, протекающих на фоне СД 2 типа с учетом наличия или отсутствия осложнения нарушения функции почек.

Достоверность полученных результатов исследований подтверждена применением в исследованиях современных, взаимодополняющих иммунологических, микробиологических, рентген-денситометрических методов и методов определения качества жизни, обоснованным набором методов статистического анализа и их корректным применением. Полученные результаты основываются на сопоставлении с зарубежными методами и подходами к лечению, заключение, а также полученные результаты были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость исследования заключается в том, что доказана частота клинических проявлений заболеваний полости рта, выявлены особенности развития и угнетения локальной иммунной системы полости рта, установлена зависимость количественного и качественного состава микрофлоры, степени дисбиоза полости рта, доказаны регрессивные изменения кровотока микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости рта, а также корреляционная зависимость плотности костной ткани альвеолярных отростков челюстей у больных сахарным диабетом 2 типа осложненным хронической болезнью почек.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты позволят сократить количество осложнений и неудач, ускорить и улучшить адаптацию при планировании и проведении протезирования частичными и полными съемными пластиночными зубными протезами, и в периоде долговременного функционирования протезов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от наличия нарушения функции почек, а также способствуют улучшению стоматологической помощи и социальной адаптации пациентов с данными недугами.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных результатов по оказанию ортопедической стоматологической помощи больным с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от нарушения функции почек:

утверждены методические рекомендации «Особенности стоматологической заболеваемости у больных сахарным диабетом 2 типа осложненного хронической болезнью почек» (заключение Министерства здравоохранения № 8 н-р/452 от 23.11.2020 года).

утверждены методические рекомендации «Совершенствование метода оценки состояния полости рта у пациентов страдающих сахарным диабетом 2 типа» (заключение Министерства здравоохранения № 8 н-р/453 от 23.11.2020 года).

полученные результаты исследований по разработке и оценке эффективности за счет снижения осложнений болезни, улучшения качества жизни больных и сокращения сроков амбулаторного лечения больных.

внедрены в практику здравоохранения, в частности, Гиждуванского, Вабкентского, Жондорского, Рамитанского районных медицинских объединениях (заключение Министерства здравоохранения №8 н-д/195 от 24.11.2020 года).

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были доложены и обсуждены на 3 научно-практических конференциях, в том числе в 2 международных и 1 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 12 научных работ, из них 6 журнальных статей из них 4 в республиканских и 2 в зарубежных научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Основное содержание диссертации изложено на 116 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Состояние полости рта при сахарном диабете с сопутствующей хронической болезнью почек как медико-социальная проблема**» приведен анализ научных исследований зарубежных и отечественных исследователей по выбранной теме диссертации. Описаны особенности распространенности, течения, патогенеза, клинических проявлений, лечения и исходов болезни больных сахарным диабетом с сопутствующей ХБП, развитие воспалительных поражений пародонта при сахарном диабете с ХБП, состояние иммунной, костной системы и микробиоценоза полости рта при данной патологии. Кроме того, приведены основные лекарственные препараты для местного лечения патологии СОПР у больных с сахарным диабетом с ХБП.

Во второй главе диссертации «**Характеристика клинического материала и использованные методы исследования**» приведены общая характеристика привлеченных для исследований больных сахарным диабетом осложненных и неосложненных ХБП и здоровых лиц.

В исследования включены 102 взрослых больных СД 2 типа осложненным и не осложненным ХБП, а также 30 здоровых лиц, у которых не были диагностированы сахарный диабет и болезни почек (контрольная группа). Больные были с частичной и полной вторичной адентией, среди больных мужчин было 54 (52,9%), женщин 48 (47,1%). Среди здоровых лиц, включенных в контрольную группу мужчин было 17 (56,7%), а женщин 13 (43,3%). Диагнозы были верифицированы на основании Международной

Классификации Болезней 10-ого пересмотра (МКБ-10) врачами-эндокринологами и нефрологами в соответствии с клиническими и лабораторными критериями ВОЗ (1999). Все исследования проводили на базе Бухарского областного многопрофильного медицинского центра, стоматологического центра Бухарского государственного медицинского института и клиники Ташкентского государственного стоматологического института.

Все обследованные были разделены на три группы:

- первую группу составили больные с СД 2 типа не осложненным ХБП (n=52);

- вторую группу составили больных с СД 2 типа осложненным ХБП (n=50);

- контрольную группу составили здоровые лица, у которых не были диагностированы СД 2 типа и ХБП (n=30).

Больным, после протезирования с целью улучшения свойств СОПР, снижения симптомов воспаления и быстрой адаптации протезов местно применяли раствор «ЛОРОБЕН», обладающий антисептическим свойством. Также пациенты обеих исследуемых групп принимали дипиридамол в среднетерапевтической дозе по 50 мг 3 раза в день в течение 20 дней.

С целью выполнения независимого рандомизированного двойного слепого исследования для оценки состояния СОПР больные были обследованы с целью составления комплексного представления о морфофункциональном состоянии СОПР, губ и инволютивных процессах в ней.

В ходе исследования для получения сведений о состоянии полости рта проводился опрос пациентов и стоматологическое обследование, учитывались сведения из амбулаторных карт пациентов.

В целях замещения дефектов частичного и полного отсутствия зубов верхней и нижней челюстей нами был предложен вариант лечения частичными и полными съемными пластиночными зубными протезами, в виду того, что пациенты основных исследуемых групп в силу своего основного заболевания и траты на фармакологические препараты являются экономически уязвимыми, а метод лечения зубными имплантами был исключен в виду своих сравнительно дорогостоящих затрат.

Клинико-гигиеническое обследование и стоматоскопия. В клинико-гигиеническое обследование входило изучение анамнеза жизни, анамнеза болезни, общего и локального стоматологического статуса пациента. Стоматологическое обследование включало осмотр СОПР.

Опрос начинали с анамнеза жизни с указанием перенесённых и сопутствующих заболеваний и анамнеза данного заболевания. Особое внимание обращали на жалобы больного, причину обращения, нарушение функции жевания и речи, нарушение эстетики. При опросе выясняли давность и причины потери зубов, пользовались ли обследованные зубными протезами, какими и в течение какого времени. В случае пользования зубными протезами выясняли годность и гигиеническое состояние

последних.

При внешнем осмотре челюстно-лицевой области отмечалась состояние кожных покровов лица, нарушения эстетических норм, пропорциональность верхней, средней и нижней трети лица, наличие асимметрии, выраженность носогубных и подбородочных складок, степень открывания рта, размеры. Пальпация давала возможность ощупать и оценить состояние мягких тканей полости рта и регионарных лимфатических узлов (размеры, плотность, спаянность, болезненность и припухлость).

Осмотр полости рта проводили по стандартной методике, начиная с изучения преддверия рта при сомкнутых челюстях. Затем исследования губ, щек, языка и десен уточняли вид прикуса. Дополнительное анкетирование пациентов больных сахарным диабетом 2 типа с ХБП и дефектами зубных рядов, и заболеваниями пародонта проводилось с помощью специально разработанной анкеты, которую заполнял непосредственно ортопед стоматолог при сборе анамнеза посредством опроса и осмотра больных.

Для проведения стоматоскопических исследований был использован операционный микроскоп ОМ-178 (производство РФ). Данная модель микроскопа позволяет выявлять патологические изменения слизистой полости рта. Использовали 10-кратное увеличение.

Рентген-денситометрический метод. В ходе выполнения исследования проведен анализ рентгенологической диагностики с определением плотности костной ткани по данным цифровых ортопантомограмм. Рентгенологические исследования выполнялись на аппарате Orthophos XG 3 DS (производство Германия). Всего было изучено 89 ортопантомограмм: 46 без деструктивных процессов в костной ткани челюстей и 43 ортопантомограммы с деструктивными процессами в костной ткани челюстей. При изучении ортопантомограмм определялась плотность кости в области резцов нижней челюсти (передний отдел челюсти) и в области моляров нижней челюсти (дистальный отдел челюсти).

Лазерная доплеровская флоуметрия. Исследования микроциркуляторных нарушений СОПР проведены функциональным методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) при помощи прибора ЛАКК-1 (производство РФ). Изменения приводили периферической фиброзной зоне по Люнду. Это метод позволяет не инвазивно измерять величину перфузии ткани кровью, то есть определять величину потока эритроцитов в зондируемом лазерным излучением объеме ткани, метод, позволяющий диагностировать расстройства микроциркуляции и дифференцировать характер этих изменений в тканях пародонта. Спектральное разложение ЛДФ-граммы на гармонические составляющие колебаний тканевого кровотока позволяет дифференцировать различные ритмические составляющие флуксуций, что важно для диагностики модуляций тканевого кровотока. Аппарат обеспечивает определение показателей капиллярного кровотока в диапазоне от 0,03 мм/с до 6 мм/с.

Среди колебаний тканевого кровотока физиологически значимыми следует рассматривать низкочастотные, высокочастотные и пульсовые

колебания. Состояние микроциркуляции оценивали по показателю микроциркуляции (ПМ), характеризующему уровень капиллярного кровотока; параметру – σ , определяющему колеблемость потока эритроцитов (интенсивность микроциркуляции) и коэффициенту вариаций (Kv)- характеризующему вазомоторную активность микрососудов.

М – показатель микроциркуляции (ПМ) - интегральная характеристика капиллярного кровотока; складывается из средней скорости движения эритроцитов, показателя капиллярного гематокрита и числа функционирующих капилляров.

По данным амплитудно-частотного анализа (АЧС) ЛДФ определяли уровень вазомоций (ALF/σ), характеризующий активный механизм модуляций кровотока, а также высокочастотные (AHF/σ) и пульсовые флуктуации (ACF/σ) тканевого кровотока, относящиеся к пассивному механизму модуляции тканевого кровотока.

Эффективность регуляции тканевого кровотока в системе микроциркуляции определяли по индексу эффективности микроциркуляции (ИЭМ). ИЭМ характеризуется соотношением пассивных и активных процессов в системе микроциркуляции; его определяют из соотношения ритмов колебаний тканевого кровотока: $ИЭМ = ALF/ACF + AHF$.

Изучение лизоцима и sIgA слюны. Активность лизоцима в слюне определялась при помощи способа Алиева Ш.Р. (1994), активность лизоцима в слюне определяли по методу диффузии в агаре.

Секреторный иммуноглобулин А (sIgA) в слюне обследованных определяли методом радиальной иммунодиффузии по Манчини (1964).

Микробиологические методы исследования. Микробиологические исследования проведены до и после протезирования. Для этого собирали ротовую жидкость в стерильную посуду. Из полученного материала в лаборатории готовили серийные разведения, в последующем из них определенным объемом засеивали на твердые питательные среды соответствующий виду микроорганизма. Идентификацию и дифференциацию микроорганизмов проводили по Bergy's Manual Microbiology (1997).

Результаты исследований были обработаны статистическими методами, общепринятыми для медико-биологических исследований по Стьюденту и Фишеру. Определяли среднее арифметическое число (М), ошибка среднего числа (m), критерий достоверности (t). Все исследования проводили на персональном компьютере с использованием специальных программ для медико-биологических исследований. При организации и проведении исследований соблюдали принципы доказательной медицины.

Третья глава диссертации «**Клинико-инструментальные и медико-социальные аспекты изучения больных сахарным диабетом 2 типа осложненных хроническими болезнями почек**» посвящена описанию результатов исследования клинических, рентген-денситометрических и медико-социальных аспектов течения СД 2 типа осложненных ХБП в сравнительном аспекте.

Полученные результаты показали, что у больных СД 2 типа с осложнениями и без осложнений ХБП выявляемость клинических симптомов отличалась между собой (табл. 1).

Полученные результаты показывают, что параметры первой и второй групп были увеличенными по отношению к данным контрольной группы. Особенно это ярко проявляется при анализе встречаемости ксеростомии (96,0% в первой, 75,0% во второй, 10,0% в контрольной группе); галитоза (соответственно 76,0%, 46,2%, 30,0%), болезненности десен (соответственно 46,0%, 32,7%, 10,0%), сомалгии (соответственно 36,0%, 23,1%, 0%), жжения во рту и языке (соответственно 36,0%, 25,0%, 0%), извращения вкуса (30,0%, 25,0%, 0%) и металлического вкуса во рту (соответственно 40,0%, 19,2%, 0%).

Таким образом, установлено, что у больных СД 2 типа осложненным ХБП клинические проявления патологии полости рта встречается значительно больше, чем у больных СД 2 типа без осложнений ХБП и лиц контрольной группы.

Таблица 1

Сравнительные показатели выявляемости клинических симптомов у больных СД 2 типа с осложнениями и без осложнений ХБП

Показатели	Обследованные больные		
	Первой группы, n=50	Второй группы, n=52	Контрольной группы, n=30
Сухость полости рта (ксеростомия)	48/96,0	39/75,0	3/10,0
Неприятный запах изо рта (галитоз)	38/76,0	24/46,2	10/30,0
Болезненность десен	23/46,0	17/32,7	3/10,0
Болезненность языка и СОПР (стомалгия)	18/36,0	12/23,1	0
Жжение во рту и языке	18/36,0	13/25,0	0
Извращение вкуса	15/30,0	13/25,0	0
Металлический привкус во рту	20/40,0	10/19,2	0
Кровоточивость десен	43/86,0	33/63,5	9/30,0
Налет на языке	28/56,0	26/50,0	6/20,0
Мягкие отложения на зубах	18/36,0	17/32,7	7/23,3
Твердые отложения на зубах	21/42,0	12/23,1	6/20,0

Примечание: в числителе абсолютные, в знаменателе относительные (%) показатели.

Объясняется это тем, что со стороны эндокринных нарушений полость рта находится под постоянной углеводной нагрузкой вследствие повышения содержания глюкозы в ротовой жидкости и развитие атрофических изменений в слюнных железах. Это способствует биохимическим сдвигам в

составе слюны, а вследствие нарушения слюноотделения. Усугубляется картина на фоне ХБП, а именно повышенное потребление натрия, истощение содержания калия, возрастание уровня ангиотензина II, повышение количества мочевины в плазме способствуют уменьшению образования слюны. Высокий процент кровоточивости десен у пациентов, страдающих СД 2 типа объясняется поражением микрососудистой системы, ангиопатия увеличивает риск повреждения эндотелия сосудов, СОПР, нарушается процесс заживления десен.

Такую же картину наблюдали и при сравнительном изучении показателей выявляемости патологии пародонта и СОПР у больных СД 2 типа с осложнениями и без осложнений ХБП (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные показатели выявляемости патологии пародонта и слизистой оболочки полости рта у больных СД 2 типа с осложнениями и без осложнений ХБП

Показатели	Обследованные больные		
	Первой группы, n=50	Второй группы, n=52	Контрольной группы, n=30
Уремический иней	10/20,0	0	0
Хейлит	6/12,0	3/5,8	0
Вторичная адентия (вч/нч)	50/100	40/76,9	19/63,3
- полная	15/30,0	8/15,4	4/13,3
- частичная	35/70,0	31/59,6	15/50
Ангулит	16/32,0	10/19,2	2/6,7
Хронический генерализованный пародонтит	45/90,0	29/55,8	11/36,7
Средний	32/64,0	22/42,3	10/33,3
Тяжелый	13/26,0	7/13,5	1/3,3
Гингивит	36/72,0	28/53,9	9/30,0
ХРАС	8/16,0	3/5,8	0
КПЛ	5/10,0	1/1,9	0
Грибковый стоматит	11/22,0	5/9,6	0
Бактериальный стоматит	6/12,0	5/9,6	2/6,7

Примечание: в числителе абсолютные, в знаменателе относительные (%) показатели; вч - верхняя челюсть; нч - нижняя челюсть.

Практически во всех случаях выявляемость патологии пародонта и СОПР было значительно повышена у больных первой группы по отношению данных не только контрольной группы, но и второй группы обследованных. Особенно это отмечается по таким нозологическим единицам, как хронический генерализованный пародонтит (соответственно 90,0%, 55,8%, 36,7%), гингивит (соответственно 72,0%, 53,9%, 30,0%), хронический рецидивирующий афтозный стоматит – ХРАС (соответственно 16,0%, 5,8%, 0%) и грибковый (кандидозный) стоматит (соответственно 22,0%, 9,6%, 0%).

Нужно подчеркнуть, из перечисленных патологий, приведенных в табл. 2, 5 нозологий практически не выявлялись у лиц контрольной группы, остальные все параметры были значительно сниженными по отношению к данным первой и второй групп.

Таким образом, установлено, что у обследованных больных СД 2 типа осложненный ХБП (1 группа) патологии пародонта и СОПР выявлялись значительно больше, чем у больных СД 2 типа без осложнений ХБП (2 группа) и здоровых лиц, не болеющих СД и ХБП (контрольная группа). Встречаемость данных нозологических единиц достигало чаще всего 22,0-90,0%. Данный факт показывает, что СД 2 типа оказывает отрицательное воздействие на состояние и функционировании органов полости рта, а осложнение его ХБП усугубляет процесс, что указывает на проведение исследований по диагностике, лечению и стоматологической реабилитации данной категории больных.

Далее анализировали полученные результаты по выявляемости патологии зубов у обследованного контингента (табл. 3). Полученные данные несколько отличались от предыдущих показателей, та как процент поражаемости зубов резко не отличались между собой.

Таблица 3

Сравнительные показатели выявляемости патологии зубов у больных СД 2 типа с осложнениями и без осложнений ХБП

Показатели	Обследованные больные		
	Первой группы, n=50	Второй группы, n=52	Контрольной группы, n=30
Гиперестезия	31/62,0	26/50,0	8/26,7
Кариозные поражения	46/92,0	45/86,5	15/50,0
Патологическая подвижность	36/72,0	22/42,3	7/23,3

Примечание: в числителе абсолютные, в знаменателе относительные (%) показатели.

Так, гиперестезия, кариозные поражения зубов и патологическая подвижность встречались у всех обследованных больных и здоровых лиц. Отличия между первой и контрольной группой составили 35,3-48,7% в пользу первой группы, а отличия между первой и второй группой было и того меньше - 5,5-29,7%.

Следующим этапом исследований было изучение микроциркуляции протезного ложа челюстей методом ЛДФ у пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП.

Больным, после протезирования с целью улучшения свойств СОПР, снижения симптомов воспаления и скорейшей адаптации протезов местно применяли комплексное лечение включающее в себя местное использование раствора «ЛОРОБЕН», обладающего антисептическим свойством. Также больные первой и второй групп принимали дипиридамол в средне терапевтической дозе по 50 мг 3 раза в день в течение 20 дней.

Пациенты в зависимости от проведенной ортопедической помощи разделены на следующие группы:

Первая подгруппа - 27 больных с СД 2 типа осложненным ХБП, после протезирования СОПР обрабатывалась антисептическим раствором «ЛОРОБЕН» 3 раза в день.

Вторая подгруппа - 23 больных с СД 2 типа осложненным ХБП, получавших традиционное лечение.

Контрольную группу составили 30 здоровых лиц.

Состояние микроциркуляции оценивали по показателю микроциркуляции (ПМ), характеризующему уровень капиллярного кровотока; параметру - σ , определяющему колеблемость потока эритроцитов (интенсивность микроциркуляции) и коэффициенту вариаций (Kv)-характеризующему вазомоторную активность микрососудов. По данным амплитудно-частотного анализа (АЧС) ЛДФ определяли уровень вазомоций (ALF/σ), характеризующий активный механизм модуляций кровотока, а также высокочастотные (AHF/σ) и пульсовые флуктуации (ACF/σ) тканевого кровотока, относящиеся к пассивному механизму модуляции тканевого кровотока. Эффективность регуляции тканевого кровотока в системе микроциркуляции определяли по индексу эффективности микроциркуляции (ИЭМ). ИЭМ характеризуется соотношением пассивных и активных процессов в системе микроциркуляции; его определяли из соотношения ритмов колебаний тканевого кровотока: $ИЭМ = ALF/ACF + AHF$.

Полученные результаты приведены в табл. 4.

Таблица 4

Показатели ЛДФ-граммы больных с СД 2 типа осложненным ХБП

Группы	ПМ, у.е.	Kv , %	σ , у.е.	ИЭМ, у.е.
1 подгруппа	10,87±0,58	12,11±1,15	1,21±0,06	1,38±0,04
2 подгруппа	10,85±1,23	10,79±1,05	1,03±0,01*	1,2±0,03*
Контрольная группа	5,12±0,28*	14,07±1,27	0,67±0,07*	0,97±0,01*

У пациентов 1 группы кровоснабжение тканей протезного поля постепенно ухудшается. Это проявлялось уменьшением уровня капиллярного кровотока на 53% и его интенсивности на 44%, что свидетельствовало о снижении трофики тканей. В ответ на это на 17% компенсаторно увеличивалась вазомоторная активности сосудов.

Амплитудно-частотный анализ ЛДФ-грамм обнаружил подавление механизма активной модуляции тканевого кровотока, выразившееся в снижении показателей LF-волн, и уменьшение роли пассивной модуляции тканевого кровотока, выразившееся снижением показателей HF- и CF-волн. Снижение уровня всех изучаемых ритмов отразилось на ИЭМ, который уменьшился на 31% (табл. 5).

Показатели амплитудно-частотного спектра ЛДФ-граммы пациентов с СД 2 типа в зависимости от наличия осложнения ХБП (%)

Группы	A	LF	HF	CF
1 группа	52,7±5,25	46,85±4,9	21,79±1,87	13,63±1,82
2 группа	51,39±5,42	44,94±4,55	21,79±1,87	13,63±1,82
Контрольная группа	52,79±5,35	48,19±5,2	23,45±2,56	12,29±1,2

При сравнении показателей амплитудно-частотного спектра ЛДФ-грамм не получено статистически достоверной разницы между группами.

Таким образом, анализ показателей гемомикроциркуляции челюстей больных СД 2 типа осложненным ХБП показал, что в тканях протезного ложа существенно снижается уровень микроциркуляции.

Проведенные исследования у пациентов до протезирования показали, что взаимодействие съемного пластиночного зубного протеза с организмом начинается в условиях измененного уровня реактивности и адаптационных возможностей сосудистой системы СОПР, выражающихся в снижении микроциркуляции за счет вазоконстрикции и ухудшения эластических свойств сосудов. Ухудшение кровоснабжения тканей было пропорционально степени атрофии СОПР. Снижение адаптационного потенциала сосудистого русла необходимо учитывать при планировании лечебно-реабилитационных мероприятий, что является целью наших дальнейших исследований.

Изменение морфометрических показателей, амплитудно-частотного спектра в десне являются важными диагностическими критериями, позволяя дать достоверную, научно-обоснованную оценку микроциркуляторных нарушений, а также определить динамику патологических процессов и эффективность лечебно-профилактических мероприятий, направленных на патогенетическую коррекцию данных состояний.

Установленные с помощью методов функциональной диагностики существенные изменения в морфометрическом состоянии регионарных сосудов, интенсивности кровоснабжения и микроциркуляции десны скученно расположенных зубов научно-обоснованно подтверждают о целесообразности ортопедического стоматологического лечения съемными пластиночными зубными у больных с СД 2 типа осложненным ХБП.

На следующем этапе исследований проводили анализ результатов денситометрических исследований челюстно-лицевой области больных с СД 2 типа, в зависимости от наличия ХБП.

При изучении плотности костной ткани у лиц с воспалительно-деструктивными процессами в костной ткани при СД 2 типа осложненным ХБП в переднем отделе нижней челюсти (область резцов) значения плотности костной ткани составили $29,00 \pm 7,45\%$. Значения плотности костной ткани у пациентов с воспалительно-деструктивными процессами при СД 2

типа осложненным ХБП в области моляров нижней челюсти (задний отдел челюсти) составили $35,02 \pm 7,46\%$.

У пациентов с деструктивными процессами при СД 2 типа не осложненным ХБП в переднем отделе нижней челюсти значения плотности костной ткани статистически достоверно ниже, чем у пациентов без патологии в костной ткани челюстно-лицевой области (группа контроля) ($p=0,0003$) (рис. 1). Значения плотности костной ткани статистически достоверно ниже у пациентов с деструктивными процессами в области моляров нижней челюсти (2 группа), чем у пациентов без патологии в костной ткани челюстно-лицевой области (группа контроля) ($p<0,000001$). Плотность костной ткани у пациентов с СД 2 типа не осложненным ХБП с деструктивными процессами в челюстно-лицевой области составляет в переднем отделе нижней челюсти (область резцов) $29,00 \pm 7,45\%$, в заднем отделе нижней челюсти (область моляров) – $35,02 \pm 7,46\%$, что статистически достоверно ниже по сравнению с показателями плотности костной ткани пациентов группы контроля. Таким образом, денситометрия костной ткани с применением цифровых ортопантограмм является диагностически информативным доступным методом исследования и может применяться для диагностики состояния костной ткани челюстей и оценки проводимого лечения.

В данной работе мы изучили способ замещения дефектов зубных рядов съемными пластиночными зубными ортопедическими протезами при сопутствующих заболеваниях пародонта у пациентов с СД 2 типа в зависимости от наличия заболевания почек, оценили их результаты как с точки зрения улучшения стоматологического статуса, так и с позиции повышения качества жизни пациентов.

Так, после ортопедического лечения частичной и полной потери зубов у стоматологических больных с СД 2 типа осложненным ХБП по сравнению с данными до лечения показатели ограничения функции уменьшились на $50,3\%$, физический дискомфорт и боль стали ниже на 69% , показатель Психологический дискомфорт уменьшился на $28,5\%$, физические расстройства снизились на $33,6\%$, психологические расстройства уменьшились на $51,3\%$, социальная дезадаптация стала ниже на $56,0\%$, ущерб понизился на $59,4\%$. Тем самым, психическое здоровье улучшилось на $50,7\%$, что дало увеличение суммарных результатов физического здоровья на $43,3\%$ и психологического здоровья на 51% .

Таким образом, данное исследование показало, что такие заболевания полости рта, как дефекты зубных рядов и болезни пародонта, при наличии общесоматического заболевания СД 2 типа осложненным ХБП существенно снижают качество жизни пациентов, отражаясь как на способности принимать пищу и общаться, так и на общем самочувствии людей, и должны рассматриваться не только как медицинская проблема, но и как социальная, поэтому их устранению и профилактике возникновения должно

быть уделено большое внимание. При этом из нашего исследования видно, что различные методы лечения поразному отражаются на качестве жизни пациентов: несмотря на то что протезирование с помощью съемных пластиночных зубных протезов и традиционного лечения значительно улучшает качество жизни пациентов, оно уступает стоматологическому ортопедическому лечению с применением антисептического препарата «ЛОРОБЕН», при котором критерии качества жизни приближаются к таковым у практически здоровых людей. Поэтому при выборе метода лечения необходимо не только исходить из клинической картины в полости рта, но и принимать в расчет многие другие показатели, которые в дальнейшем могут существенно повлиять на успех проводимого лечения.

Ортопедическое лечение частичных и полных зубочелюстных дефектов съемными пластиночными протезами с использованием антисептического препарата «ЛОРОБЕН» является наиболее эффективным способом замещения дефектов зубных рядов при сопутствующей патологии пародонта и усугубляющейся общесоматическим заболеванием сахарным диабетом 2 типа и хронической болезнью почек, позволяющим пациентам вести полноценную жизнь, не испытывая неудобства, связанного с приемом пищи и общением с людьми.

Четвертая глава диссертации **«Состояние микробиоценоза и неспецифических факторов защиты полости рта у больных с СД 2 типа в зависимости от нарушения функции почек»** приведены результаты исследований по изучению микробиоценоза и неспецифических факторов резистентности полости рта у больных с СД 2 типа с осложненным и не осложненным ХБП до и после лечения.

Лизоцим ротовой жидкости варьировал от 12 до 28 мг/мл у представителей контрольной группы (в среднем $19,8 \pm 0,63$ мг/мл), а содержание sIgA в ротовой жидкости было на границе между 142 и 270 мкг/л (в среднем $208,4 \pm 6,0$ мкг/л).

У больных СД 2 типа, без осложненный ХБП содержание лизоцима в ротовой жидкости достоверно снизился ($P < 0,001$), аналогичный показатель наблюдался при изучении концентрации sIgA в ротовой жидкости этой категории больных.

При анализе результатов было обнаружено, что у пациентов с СД 2 типа, без осложнения ХБП, хотя и не было глубоких изменений показателей местного иммунитета полости рта, но параметры были достоверно выше данных контрольной группы ($P < 0,05$).

В полости рта лиц контрольной группы встречались анаэробные, факультативные и аэробные бактерии. Всего было выделено 167 штаммов бактерий, из них 61 штаммов были представителями анаэробных микроорганизмов (40,4%), а 106 штаммов были факультативными и аэробными микроорганизмами (59,6%). На каждого обследованного соответствовали в среднем 6-10 видов выделенных микроорганизмов.

В ротовой жидкости лиц контрольной группы были обнаружены персистирующие бактерии (*Lactobacillus spp.*, *Veillonella spp.*, *Peptostreptococcus spp.*), на долю которых приходилось 70,49% от общего числа анаэробов, количественно $4,7 \times 10^5 \pm 1,2 \times 10^4$, $1,0 \times 10^6 \pm 2,2 \times 10^5$ и $1,2 \times 10^5 \pm 4,6 \times 10^3$ КОЕ/мл, соответственно, а в составе не постоянной микрофлоры (27,87%) были идентифицированы *Bacteroidis spp.*, *Fusobacterium spp.*, количество которых составило соответственно $7,4 \times 10^4 \pm 2,0 \times 10^4$ и $1,6 \times 10^3 \pm 6,7 \times 10^2$ КОЕ/мл. Из транзиторных анаэробных бактерий *Prevotella spp.* была обнаружена в контрольной группе только в 1 случае (1,64%).

Высеваемость качественного и количественного состава микрофлоры полости рта больных с СД 2 типа осложненный ХБП и не осложненный ХБП заметно отличалась от микрофлоры лиц контрольной группы.

У больных с СД 2 типа, не осложненный ХБП высеяно 220 штаммов из полости рта, что в 1,3 раза больше, чем штаммов, высеянных в полости рта здоровых лиц ($P < 0,001$). Из них 69 штаммов (31,3%) были представителями постоянной микрофлоры полости рта, а 151 штаммов факультативными анаэробными бактериями (68,7%).

Аналогичные показания выявлены в группе пациентов, страдающих СД 2 типа осложненным ХБП. В полости рта наблюдалось увеличение аллохтонов (*S.mutans*, *Enterococcus spp.*) и патогенных стрептококков (*S.pyogenes*). Если *S.pyogenes* был зарегистрирован в 6 случаях у здоровых лиц (6,6%) у больных СД 2 типа, без осложненной ХБП эти значения увеличились в 1,5 и 237 раз соответственно по сравнению с параметрами контрольной группы ($P < 0,05$ - $P < 0,001$), тогда как у больных СД 2 типа, осложненным ХБП эти значения увеличились в 2,5 и 3714 раз соответственно ($P < 0,001$).

Практически такую же тенденцию изменений наблюдали у обследованных здоровых и больных данной категории при изучении высеваемости *S.aureus* в ротовой жидкости ($P < 0,001$).

Кроме того, качественный и количественный состав представителей кишечной группы факультативно-анаэробных бактерий у пациентов с СД 2 типа с осложненным и не осложненным ХБП заметно отличалось от данных контрольной группы ($P < 0,05$ - $P < 0,001$).

Анализ качественного и количественного состава индигенной и факультативной микрофлоры ротовой полости у больных СД 2 типа, при сопутствующем почечном осложнении показали, что обнаруживается нарушение их равновесия, характеризующегося снижением индигенной и увеличением факультативной микрофлоры ротовой полости – развитие дисбиотического состояния.

По нашему мнению, это состояние может быть характерным для больных ХБП, так как при этом количество мочевины в крови пациентов с ХБП могут увеличиваться такие представители кишечной флоры как *Proteus*

spp., *Klebsiella spp.*, которые получают необходимый азот для синтеза белков из мочевины. Следовательно, мочевина, которая накапливается в крови у этой группы пациентов, может стимулировать рост этих бактерий.

Исходя из этого следует отметить, что усиление роста этих бактерий и наличие в них многих патогенных факторов ухудшают прогноз адаптации этого контингента пациентов к съемным пластиночным протезам в ортопедической стоматологической практике и определяет ортопедический мониторинг пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП.

На фоне лечения иммунологические и микробиологические исследования проводились в динамике (первичное обследование, через 14 дней, через 30 дней).

Достоверных различий не наблюдалось по содержанию лизоцима и sIgA в ротовой жидкости при проведении общепринятого лечения через 14 и 30 дней после фиксации съемных пластиночных зубочелюстных протезов в обеих основных группах обследованных больных ($P > 0,05$).

Количественный и качественный состав высеваемых микроорганизмов, представителей индигенной и факультативной микрофлоры также существенно не отличались после проведенного общепринятого лечения у больных с СД 2 типа, осложненных и не осложненных ХБП ($P > 0,05$).

Основываясь на этих результатах, можно предположить, что методы традиционной терапии, использованные во время адаптации к съемным пластиночным зубочелюстным ортопедическим протезам этого контингента пациентов с ХБП, не полностью устранили дисбиотические изменения, происходящие в полости рта. Если принять во внимание, что в результате традиционной терапии у некоторых пациентов обостряются дисбиотические изменения в полости рта и в целом сохраняются, становится необходимым принять дополнительные меры по восстановлению нормофлоры полости рта у пациентов с ХБП.

Результаты показывают, что местное применение антисептического препарата «ЛОРОбЕН» в процессе адаптации к съемным пластиночным зубочелюстным протезам оказало положительное влияние на динамику адаптации по сравнению с традиционным лечением. Эта была также очевидна при исследовании лизоцима и sIgA в слюне.

Таким образом, исследование показало, что антисептический препарат «ЛОРОбЕН», применяемый в терапии у пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП при адаптации к ортопедическим съемным пластиночным зубочелюстным протезам, доказал свое превосходство над традиционными терапевтическими методами в динамике местного иммунитета полости рта. При использовании антисептического препарата «ЛОРОбЕН» по сравнению с контрольной группой было обнаружено, что он имеет преимущество на 20% по сравнению с контрольной группой.

Анализ результатов микробиологического исследования, полученных в основных группах, показал, что у пациентов основных групп с раннего

периода динамика лечения (14 дней) выявила значительные изменения в составе количественных и качественных показателей микрофлоры. В динамике лечения антисептическим препаратом «ЛОРОБЕН» выявлено достоверное снижение количества грамположительных патогенных кокков и особенно их количественных показателей.

Бактерицидное действие антисептического препарата «ЛОРОБЕН» на патогенные, условно-патогенные микроорганизмы и грибы и его использование у пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП при применении съемных пластиночных зубных протезов оказало положительное влияние на процесс адаптации пациентов к протезам.

Таким образом, исходя из полученных результатов, можно сказать, что применение антисептического препарата «ЛОРОБЕН» в процессе адаптации к съемным пластиночным зубочелюстным ортопедическим протезам у пациентов с СД 2 типа осложненным ХБП отличалось своей эффективностью от традиционных методов ортопедической стоматологической терапии.

ВЫВОДЫ

1. У людей, страдающих СД 2 типа осложненным ХБП при удовлетворительном уровне стоматологической помощи, по сравнению с группой пациентов с СД 2 типа без осложнений ХБП и лицами контрольной группы возрастает частота встречаемости некариозных поражений (соответственно 93%, 86%, 40%) и нуждаемость в протезировании зубов (90%). Пациенты страдающие СД 2 типа осложненным ХБП и не осложненным ХБП чаще предъявляли жалобы на ксеростомию (96% и 76%), извращение вкуса (30% и 26%), кровоточивость десен (86% и 63%), стомалгию (36% и 23%). Воспалительные заболевания пародонта составляли 73,9%, у 79,6% больных отмечалась вторичная адентия. Установлено, что больные СД 2 типа осложненные ХБП нуждаются в активной стоматологической лечебно-профилактической и ортопедической помощи.

2. У лиц страдающих СД 2 типа осложненным и не осложненным ХБП на фоне общего понижения уровня основных макроэлементов (кальций, фосфор), происходят изменения морфологического строения костей альвеолярных отростков челюстей, что определяется значительной убылью костной ткани альвеолярных отростков челюстей и патологическими изменениями характерными для кариеса и не кариозных поражений зубов.

3. У больных СД 2 типа осложненным ХБП отмечаются дисбиотические изменения в ротовой полости, характеризующиеся достоверным снижением качественного и количественного состава индигенной микрофлоры и значительный увеличением этих параметров факультативной микрофлоры. Дисбиотические изменения тесно связаны с достоверным снижением содержания лизоцима и sIgA в ротовой жидкости обследованных больных.

4. Проведение лечебно-профилактических мероприятий по санации

полости рта с включением антисептического раствора «ЛОРОБЕН» и поддерживающую терапию дипиридамом, у пациентов, страдающих СД 2 типа осложненным ХБП, значительно улучшился и ускорился процесс адаптации к съемным пластиночным зубным ортопедическим протезам. У 52% пациентов адаптация занимала в среднем 10-13 дней, у 28% пациентов адаптация к съемным пластиночным зубочелюстным протезам занимала 15-18 дней, а у 20,0% пациентов процесс длился 20-25 дней.

5. Применение препарата дипиридамом у пациентов с сахарным диабетом 2 типа осложненным ХБП повышалась интенсивность кровенаполнения тканей пародонта, понижался тонус и индекс периферического сопротивления, а также повышалась эластичность сосудистой стенки, что улучшало процесс адаптации обследуемой группы пациентов к съемным пластиночным зубным протезам.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

NUSRATOV UMID GOLIBOVICH

**FEATURES OF REMOVABLE PROSTHETICS IN PATIENTS WITH
TYPE 2 DIABETES MELLITUS, DEPENDING ON RENAL
DYSFUNCTION**

14.00.21 – Dentistry

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

Bukhara – 2021

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number B2020.2.PhD/Tib1245

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute. Tashket State Dental Institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor

Khabilov Nigman Lukmanovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents

Zholudev Sergey Yegorovich
Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

Shukurova Umida Abdurasulova
doctor of medical Sciences

Leading organization

First St. Petersburg State Medical University
(Russian Federation)

Defense will take place on 29» July 2021 at 14⁰⁰ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number № 028). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on « 14» July 2021 year
(mailing report № 23 on « 14» July 2021 year)



A.Sh. Inoyatov

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

D.N. Achilova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy (PhD)

N.A. Nuraliyev

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of (PhD))

The aim of the research work. Comprehensive assessment of the dental status of patients with type 2 diabetes mellitus depending on renal impairment and the development of dental rehabilitation measures to improve their quality of life.

The object of the scientific research. The study included 102 adult patients with type 2 diabetes with complicated and uncomplicated CKD, as well as 30 healthy individuals who were not diagnosed with diabetes mellitus and kidney disease (control group).

The scientific novelty of the research is:

it has been proven that the frequency of clinical manifestations of oral diseases in patients with type 2 diabetes mellitus depends on the presence of complications from the renal system in the form of renal dysfunction;

the hygienic features of the progression of the oral cavity pathology characteristic of the manifestations of type 2 diabetes mellitus complicated by chronic kidney disease have been determined;

the features of the development and suppression of the local immune system of the oral cavity in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by chronic kidney disease were revealed;

for the first time, the dependence of the quantitative and qualitative composition of microflora, the degree of dysbiosis of the oral cavity in patients with type 2 diabetes mellitus, depending on the impaired renal function, was established;

proven regressive changes in the blood flow of the microcirculatory bed of the oral mucosa in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by chronic kidney disease;

the correlation dependence of the bone density of the alveolar processes of the jaws of patients with type 2 diabetes mellitus complicated by chronic kidney disease was proved.

Research objectives:

determine the level of dental health in patients with diabetes mellitus 2 complicated by impaired renal function;

identify and evaluate signs of pathological changes in the oral mucosa in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by impaired renal function;

to study the indices of nonspecific factors of resistance and microbial landscape in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by impaired renal function;

to study the microvasculature system of the oral mucosa in this category of patients in the dynamics of treatment;

to carry out a comparative assessment of the quality of life in the dynamics of orthopedic treatment with removable plate prostheses in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by impaired renal function;

to develop an algorithm for the complex treatment of patients with type 2 diabetes mellitus complicated by impaired renal function.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation work consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of used literature. The main content of the thesis is presented on 116 pages.

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
LIST OF PUBLISHED WORKS**

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Nusratov U.G. Orthopedic dental care for patients with type 2 diabetes, depending on impaired renal function // Asian Journal of Multidimensional Reserch. – 2019. - N 8. – P. 130-132. IF = 6.053.

2. Xabilov N.L., Nusratov U.G. Featu dental care for patiens with type 2 type depending on disturbance of kidney function. Asian Journal of Multidimensional Reserch. - 2019. - Vol 8. – P. 18-24. IF = 6.053.

3. Нусратов У.Ғ. Сравнительный анализ оценки уровня качества жизни стоматологических пациентов с сахарным диабетом 2 типа // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2020. - № 2 (30). – С.489-492. (14.00.00; № 22)

4. Nusratov U.G., Xabilov N.L. Type 2 diabetes depending on the presence of complications from the kidneys and periodontal disease before and after prosthetics with removable plate dental prostheses. // Uzbek medikal journal. - Тошкент, 2020. - №-3. - 33-36 б. (14.00.00)

5. Nusratov U.G. Assessment of changes in the quality of life of patients with type 2 diabetes in lamellar dental orthopedic prostheses // Uzbek medikal journal. – Тошкент, 2020. - №-3. - 37-42 б. (14.00.00)

6. Нусратов У.Ғ. Буйрак функцияси бузилишига қараб 2-тоифа диабетли беморларда олиб қўйиладиган тиш протезларининг қўлланилиш кўрсаткичлари // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021. - №-1 – С.209-211. (14.00.00; № 22)

II бўлим (Часть II; Part II)

7. Umid Golibovich Nusratov. Alysis of oral health and quality of life of groups of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease // Palarch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology. - N17(6). 2020 y – P. 85-93.

8. Нусратов У.Ғ. The certifikat is presented to science, research, development

// Comparativ analysis of assessing the quality of life of dental patients wich type 2 diabetes. –Berlin, 2020-№26/8-С - 323

9. Нусратов Умид Ғолибович Ortopedic dental cfre for patients wich type 2 diabetes depending on impaired renal function took part in the - XLVIII International Scientific Conference “Recent issues of modern science”. -Ukraine. 2020-С – 58

10. Хабилов Н.Л., Нусратов У.Ғ. Особенности съемного протезирования у больных с сахарным диабетом 2-го типа в зависимости о нарушения функции почек//. «Актуальные вопросы и новые технологии в стоматологии». Международная онлайн коференция. – Ташкент, 2020 –Ст-21

11. Хабилов Н.Л. Нусратов У.Ғ. Особенности стоматологической заболеваемости у больных сахарным диабетом 2 типа осложненного

хронической болезнью почек // Методические рекомендации. – Бухара. -2020. – 16 с.

12. Хабилов Н.Л., Нусратов У.Г. Совершенствование метода оценки состояния полости рта у пациентов страдающих сахарным диабетом 2 типа // Методические рекомендации. – Ташкент, - 2020. – 20 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус ҳамда инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 13.07.2021. Бичими 60x84 1/16. Рақамли босма усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 3.2. Адади 100 нусха. Буюртма №228.

Гувоҳнома АИ № 178. 08.12.2010.
“Sadriddin Salim Vuhoriy” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45.

