

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Тй.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ҲАМИДОВ ИЛҲОМЖОН СОДИҚЖОНОВИЧ

БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ
ТАШХИСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШИ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2021

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

Хамидов Илхомжон Содикжонович Болаларда сурункали катарал гингивитни ташхиси, профилактикаси ва даволашни такомиллаштириш.....	3
Хамидов Илхомжон Содикжонович Совершенствование диагностики, профилактики и лечения хронического катарального гингивита у детей.....	19
Hamidov Ikhomjon Sodiqjonovich Improving the diagnosis, prevention and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children.....	33
Эълон қиллинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	36

ХАМИДОВ ИЛХОМЖОН СОДИҚЖОНОВИЧ

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ
ТАШХИСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси маърузи Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2020.2.PhD/Tb1254 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажаришди.
Диссертация авторферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб sahifасида (www.tbdi.uz) ва «Ziyoue» Аxbорот таълим порталида (www.ziyoue.uz) joylashtirilgan.

Илмий раҳбар: Мирсалткова Феруза Луқмоновна,
тиббёт фанлари доктори, доцент

Расмий оponentлар: Беленова Ирина Александровна
тиббёт фанлари доктори, профессор (Россия)
Камилви Хайдар Назвлонич,
тиббёт фанлари доктори, профессор.

Етакчи ташкилот: Тошкент педиатрия тиббёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc 28.12.2017.Тb.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «4» сентябр соат 16.00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент ш. Яшнобода тумани, Махтумқули кўчаси 103 уй, Тел./факс: (99871) 2302065; факс: (99871) 2304799; e-mail: tds12016@mail.ru)

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Аxbорот-ресурс марказида танишиш мумкин (101 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобода тумани, Махтумқули кўчаси, 103 уй. Тел.: (99871) 2302065.)

Диссертация авторферати 2021 йил «20» сентябр тарқатилди.
(2021 йил «20» сентябр даги 101 рақамли респтр баённомаси).



Н.К.Хайдаров
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббёт фанлари доктори

Д.Э.Хасанова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббёт фанлари доктори, доцент

Р.А.Амануллоев
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш президенти
илмий семинар раиси, т.ф.д., профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация маърузининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда бутунли кунда олимлар томонидан ўрганилаётган муаммо борасида олиб борилаётган илмий изланишларга қарамасдан, пародонт касалликларининг этиологияси ва патогенези тўлиқ аниқланмасдан қолмоқда. Ҳозирги кунда аҳолининг 20 дан 60% гача пародонт касалликларининг тарқалиши сезиларли даражада ошиши стоматолог олимларнинг жиддий эътибор қаратишларини талаб қилади, чунки «...Ўшнги 15 йилда дунё олимлари томонидан гингивитларнинг этиологияси, тарқаллиги, кечинининг интенсиблигини ўрганиш бўйича кенг қамровли ишлар олиб боришган ва махсус касалликни ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг турли усуллари тақриф қилинган»¹. Қўйлаб тадқиқотчиларнинг натижалари оғиз бўшлиғи ва бутун организм саломатлигига пародонт юмшоқ тўқималарида сурункали инфекция-яллиглишнинг жараёйлари ва параллел равишда катарал гингивитнинг оғир ҳамда қайтарилши кийин бўлган – тарқок пародонтитга ўтишига олиб келувчи хавф омилларининг ўсиб боришининг ўта салбий таъсирдан гувоҳлик беради. Шу сабабли, пародонт тўқимаси касалликларини ташхислаш, олдини олиш ва даволашнинг янги усуллариини яншлаб чиқиш лозимлиги шифокорлар ва олимлар орасида қизқиш уйғотиб, тиббиёт амалиётининг муҳим муаммоси масалаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Жахон миқёсида болалар орасида сурункали катарал гингивитини олдини олиш, диалитика ва реабилитация усуллариини такомиллаштириш бўйича илмий таълиқларни клиник ва морфогенетик асослаш орқали бир қатор устувор бўйлашларда илмий-тадқиқот ишлари олиб боришмоқда. Бу борда катарал гингивитта таъсир қилувчи эндотен ва экзоген сабабларнинг келиб чиқишига таъсир қилувчи патогенетик механизмларини ўзига хослигини кўриб чиқиш; сурункали катарал тарқок гингивитини унинг клиник кўринишларида ўзига хосликларини эътиборга олган ҳолда даволаш, профилактика ва реабилитация қилишнинг оптимал схемасини яншлаб чиқиш; касалликни олдини олишга қаратилган профилактик тадбирларнинг механизмини яратиш, касалликнинг асоратларини қайташтириш ва бартараф этишининг замонавий усуллариини такомиллаштириш муҳим аҳамият касоб этади. Бولалик ёшда гингивитларининг самарали даволашнинг пародонт юмшоқ тўқималарининг соғломлашини ва кейинчалик, катта ёшда, пародонтга яллиглиш-деструктив жараён ривожланишининг олдини олиш учун кечиктириб бўлмайдиган оғоҳлантирувчи чора ҳисобланади, бу ўз навбатида замонавий тиббиёт фани ва амалиётининг долзарб муаммоси бўлиб ҳисобланади.

¹ Габдрахманова М.Г., Цивилев Д.А. Профилактика и лечение гиперпролиферативного гингивита у подростков // III Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта» – Казань, 2010 – С. 206-209.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, мазкур патологияга эга беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича кенг қўлмали тадбирлар бажарилаётганда ва «...тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, соғлом ҳаёт тарзи ва касалликларнинг олдини олишни, шу жумладан тиббий стандартизация тизимини шакллантириш, диагностика ва даволашнинг юқори технологик методларини, патронаж ва диспансеризациянинг самарали моделларини жорий қилиш йўли билан қўллаб-қувватлаш...»² каби вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда, болалар аҳолиси ўртасида стоматологик касалликларнинг асоратларини, жумладан сурункали катарал гингивитни самарали даволаш, олдини олиш ва ўз вақтида ташхислаш илмий-тадқиқот ишланмаларини талаб қиладиган долзарб йўналишлардан бири бўлиб келмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Харакатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июлдаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисиغا 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа метабрий-хукуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилди.

Тадқиқотнинг ривожланишига фан ва технологияларни ривожланиши-нинг устувор йўналишлари таъсир қилди. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётларда келтирилган таснифга кўра, 80% болалар гингивитдан азият чекади. Болаларда пародонт касалликлари ўртасида сурункали катарал гингивит 35-85% ни ташкил этади. Энг катта солиштирма вази енгил ва ўрта оғирлик даражасидаги гингивитга тўғри келади. Пародонт тўқималарида ўзгаришлар 7-8 ёш болаларда 50% кузатилади, ёш ўтиши билан гингивитнинг тарқалганлиги жинсий стуклик давригача ортиб боради. 12 ёшдаги 90% болалар гингивитга эга. Олимларнинг фикрича, гингивит кўпинча оғрикенз кечали ва кўп йиллар давомида даволанмасдан қолиши мумкин. Сурункали гингивит ва пародонтнинг асосий сабаби – оғиз бўшлиғида ихтисослашмаган микроорганизмлар ва уларнинг турли кўрinishлари ҳисобланадиган яллингланш инфекция жараёнидир (О.А.Сметанина, Л.Н.Казарина 2015).

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

Яллингланш пародонт ичигача ривожланиши билан гингивит бошқа нозологик шакл – пародонтитга ўтади. Сурункали катарал гингивит нафақат пародонтнинг яллингланши, балки, организмнинг тишларда мавжуд бўлган микробларнинг агрессив таъсирига жавоби сифати кўриб чиқилади, бунинг оқибатида энтелицитлар ва микроотмирларнинг дисметаболик шикстланшига олиб келувчи ўз характери бўйича ихтисослашмаган факторли салбий таъсир ҳосил бўлади (Ю. А. Ипполитов ва бошқалар, 2014).

Республикаимизда болаларга стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича айрим масалалар ҳоҳирга қунгача ҳам етарли даражада ўрганилмай келмоқда. Ўзбекистон ва чет элда олимлар ва тадқиқотчилар пародонтнинг яллингланш касалликларига катта эътибор қаратади, қўллаб йиллар давомида уларни даволаш, ташхислаш ва олдини олиш усулларини излаш билан шуғулланиб келинади. Сурункали катарал гингивит билан касалланш кенг тарқалганлиги билан ажралиб туради (80-98%), клиник кўрinishларининг турли-туманлиги эса диагностикада мураккабликлар, даволаш ва профилактикада қийинчиликлар юзга келади (С.С.Муртазоев, М.К.Кучкарова 2018; Ж.А.Ризаев, О.Е.Бекжанова 2019). Гингивитнинг энг кўп учрайдиган сабаби: болаларда оғиз бўшлиғининг гигиенаси қониқарсиз ҳолатдалиги, ота-оналарнинг болада гигиена тарбиясига эътиборсизлиги, тиш-жағ аномалияларининг мавжудлиги, умумий соматик ҳолатнинг оғирлиги ва маргинал пародонтда яллингланш касалликлари ривожланишининг умумий ҳамда маҳаллий омилларини уйғунлиги ҳисобланади.

Шундай қилиб, болаларда цитологик методни қўлланган ҳолда клиникагача СКГ тадқиқоти ва болаларда катарал гингивитни кам ишлаши даволаш усуллари Ўзбекистонда ўтказилмаган, шунингдек, соғлом пародонт билан таққослаганда СКГ га эга бўлган болаларнинг миқдор ҳолатининг таъсири учун цитологик кўрсаткичларни қўллашнинг солиштирма баҳоиси биринчи бор берилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 011400199 «Тиш, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишни янги усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш» мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган. (2014-2019 йй.)

Тадқиқотнинг мақсади: болаларда сурункали катарал гингивитни ташхислаш, олдини олиш ва даволаш сифатини ошириш бўйича тақлиф ва таъсири ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

цитологик усуллардан фойдаланиб, соғлом ва СКГ га эга бўлган болаларда миқдор ҳолатини аниқлаш;
болаларда цитологик усуллардан фойдаланиб, СКГ ни клиникагача ташхислаш имкониятининг аниқлаш;

СКГ га эга бўлган болаларнинг оғиз бўшлиғида микробиология ва цитология кўрсаткичлар ўзгаришини аниқлаш; болаларда СКГ ни даволаш ва олдани олиш комплекс усуллар алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент давлат стоматология институти болалар стоматология поликлиникасида даволанаётган, гингивитнинг турли шаклига эга, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган Тошкент шаҳар Бектемир тумани 291-сонли умумтаълим мактаби ўқувчиларидан 125 нафари танланди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида гингивитнинг турли шакллари мавжуд болаларни даволаш жараёнида миля шилдик қаватидан суртма олиб еўлак таркибидан цитологик текширув материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, стоматология, клиник-функционал, микробиология, цитология ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий аниқлиги қуйидагилардан иборат:

болалар стоматология амалиётида илк бор цитологик усул ёрдамида милядан суртма олиш орқали миля тўқимасидаги ўзгаришлар аниқланган;

олинган цитологик кўрсаткичлар асосида болаларда соғлом парадонт ва сурункали катарал гингивитдаги миля ҳолати қиссий баҳоланган;

сурункали катарал гингивит билан касаланган болаларда милянинг цитопатологик ўзгаришларга эга Хужайраларнинг камайиши, ПМЯЛ яллиғлини инфилтрат Хужайраларининг, шикастланмаган моноцитларнинг ортининг фонди тисан қатлам ядрога эга Хужайралар ҳамда дағал ядроэз Хужайралар мисдори камайиши касаллик патогенезидаги муҳим бўтим эканлиги асосланган;

миля эгатида асосий микробиология кўрсаткичларнинг мисдор ва сифат ўзгаришлари болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати яхшиланишида миля яллиғлини интенсивлиги ўзгаришига параллел қайта тикланиши аниқланган;

ташхислаш, даволаш ва профилактика бўйича ишлаб чиқилган алгоритмнинг қўлланилиши болаларда парадонт тўқимасида юзага келётган яллиғлиниш жараёнини эрта даврларда самарали тўхтатиш имконияти исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

касаллик клиник аломатлари бўлмаганида болаларда цитологик усулдан фойдаланиш парадонт тўқималарида яллиғлиниш ўзгаришлари ва мис равишида парадонт тўқималарида яллиғлинишнинг асоратлари пайдо бўлиш хавфини аниқлашда ташхисий мезонлардан бири эканлиги асосланган;

индивидуал даволаш тактикасини танлаган ҳолда тақлиф этилган комплекс даволаш усулининг кетма-кетликда қўлланилиши, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаши ва касаллик қайталанмиш хавфини камайтириши исботланган;

оғиз бўшлиғида гигиена даражасини кўтариш ва юқори даражасини ушлаш учун болаларда парадонтда сурункали яллиғлиниш касалликларининг ишлаб чиқилган схема асосидаги профилактикаси бўйича доимий мотивация зарурлиги аниқланган;

цитологик усул ноинвазив бўлганлиги сабабли, ишлаб чиқилган алгоритмларни рационал қўллаш, яхши клиник самарага эришиш, рецидивлар сонини камайтириш, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлиги тадқиқотда замонавий усул ва ёндашуларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўричилиги, беморлар сонининг етарлиги, олинган статистик материалларнинг тиббий-статистик, клиник, биохимёвий усулларга асосланганлиги, беморларда комплекс даволаш натижаларини баҳолашда янгира ёндашув тизими натижалари халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққослангани, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг нақолатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шуидан иборатки, болаларда парадонт тўқималарида яллиғлиниш жараёнилари ривожланишида умумий патогенетик омиллар аниқланганлиги, уларда цитологик ва микробиологияк бузилдишлар патогенезининг ўзига хос хусусиятлари, ҳамда стоматологияк статусда аниқланган бузилдишлар турли асоратларнинг олдани олиш йўллариини ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шуидан иборатки, бемор болаларда аниқланган клиник-цитологияк бузилдишларни коррекциялаш, шунингдек, парадонтда яллиғлиниш касалликларини даволаш ва уларнинг олдани олишнинг тақомиллаштирилган комплекс услубни тақлиф этилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Гингивитнинг турли шакллари мавжуд бўлган болаларда касалликни олдани олиш ва даволаш усулларини тақомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

сурункали катарал гингивит мавжуд бўлган болаларни даволаш бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Болаларда сурункали катарал гингивитни комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш» номили услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-р/633сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномани жорий қилиш болаларда сурункали катарал гингивитни даволаш сифатини ошириш имконини берган.

сурункали катарал гингивитни ташхислаш учун тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Сурункали катарал гингивитни ташхислаш алгоритми» номили услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-р/634-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномани жорий қилиш сурункали

катарал гингивит касаллигини эрта ташхислаш ва клиник кечинини ўзига хослигини инобатга олган ҳолда даволаш тактикаси ишлаб чиқиш ва самарадорлигини ошириш имконини берган.

Олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан ФдРгона вилояти Кува ва Бухоро вилояти Ромитон туман табиёт бирлашмалари ҳамда Тошкент давлат стоматология институти клиникаси иш фаолиятига таъбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 15 январьдаги 8н-д/14-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётта жорий қилиниши натижасида даволаш сифатини ошириш, беморлар реабилитациясини тездаштириш ва даволашнининг умумий таннаrxини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 3 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълои қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

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

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётта жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Мақтаб ёшдаги болаларда пародонт касаллиги масаласининг замонавий ҳолати» деб номланган бобида болаларда катарал гингивитни диагностика қилиш ва даволашнинг замонавий ҳолати, болаларда гингивита масалалари тўғрисида илмий-амалий маълумотлар келтирилган. Касаллиқни профилактика ва даволаш усулларининг афзаллик томонлари ва камчиликлари таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммо ўз ечимини топган ҳамда ечимни топилиши лозим бўлган мезонлар белгиланган.

Диссертациянинг «Мақтаб ёшдаги болаларда пародонт касалликлари, жумладан сурункали катарал гингивитни баҳолаш

материал ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий материаллари ва усуллари баён этилган.

Тадқиқотнинг белгиланган мақсадлари ва вазифаларини амалга ошириш учун Тошкент давлат стоматология институту (ТДСИ) болалар стоматология поликлиникасида даволанаётган, гингивитнинг турли шаклига эга, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган Тошкент шаҳар Бектемир тумани 291-сонли мактаб ўқувчиларидан 125 нафарни ташлади. Барча мактаб ёшдаги болаларга сурункали катарал гингивит (СКГ) ташхиси қўйилди. Сурункали катарал гингивит (СКГ) ташхиси қўйилган мактаб ёшдаги болалар ташлаб олинди. Назорат гуруҳини СКГ ва оғиз бўшлиғида бошқа яллиғланмиш жараёнларига эга бўлмаган, шу ёшдаги 20 нафар болаларни ташкил қилди. Фойдаланилган усулларининг таърифи келтирилди: лаборатор, клиник тадқиқот усуллари, ҳар бир методнинг батафсил услуби келтирилди. Милкнинг ҳолати Писарес-Шиллер аралашмаси билан бўялгандан сўнг, олдидан пахта болшичалари билан химоялаб, қуритилиб ҳар бир тишда баҳоланди. Милкнинг яллиғланган сохалари тўқималарда алмашинувнинг анаэроб жараёнлари устувланик қилиши натижасида тўқималарда хосил бўладиган гликоген билан жигар ранга бўялди.

Тадқиқот ўтказилганидан сўнг баҳолаш мезонларини қўлаган ҳолда индексни ҳисоблаймиз. Цитологияк тадқиқотлар ўтказиш учун фронтал ва чайнов тишлари соҳасида милк шиллик қавағидан иккун олинди (ҳар бир мактаб ёшдаги боладан 6 талдан). Бунинг учун қуруқ, ёснзлангирилган, стерил предмет шинаси ўрганилаётган соҳага бир неча бор қўйилди. Агар шинастанган соҳага кириш жуда қийин бўлса, каницелария ўчиргичидан фойдаланиш мумкин. Ўчиргич узун ниғичка таёқчаларга бўлиб кесилди (ниғич майдони 3x3 мм) стерилизация, қуритилди, ўрганилаётган соҳага қўйилди, кейин эса предмет шинасига ўтказилди. Ҳар бир предмет шинасига 5-10 талдан из қилинди. Препарат 15-20 дақоқа давомда метил спиртта қолдирилади, 1x400 объективдан, шунингдек, 1x100 иммерсион объективдан фойдаланиб микроскопда кўрилади. Оғиз бўшлиғида гингивитни баҳолашнинг энг оддий мезони тиш қарши билан қопланган тиш юзасини рақамларда ифодалаб ҳисоблаш ҳисобланади. Бунинг учун Грин-Вермилон усулидан фойдаланилган.

Олинган натижалар статистик қайта ишловни вариацион статистика усули ёрдамида амалга оширилган. Ўртача қийматлар ишончлик даражаси Стюдент мезони бўйича 95% ишончлик чегарасида баҳоланган ($P < 0,05$).

Диссертациянинг «Мақтаб ёшдаги болаларда сурункали катарал гингивитнинг тарқалганлиги ва клиник кечини баҳолаш» деб номланган учинчи бобида беморларнинг стоматологияк ҳолати ўрганиб чиқилган.

Гингивит билан касалланмиш 5 ёшдан бошлаб ўсиши, жинсий этиллиш даврида энг юқори бўксисига чиқиб, бутун ҳаёти давомида шу баланд нуктада қолгани кўрсатилган. Бундан ташқари, яллиғланмиш жараёнларининг ривожланишига пубертат даврида гормонал дисбаланс таъсир қилади, бунда

милк тўқималари пародонт касалликлари ривожланишининг хавфига кўпроқ мойил ва бактериял кўпайишларга яллиғлашиш билан жаноб беради. Мазкур бўлимда кичик ва ўрта мактаб ёшидаги болаларда сурункали гингивитнинг клиник кечувида ўзига хосликларини ўргандик. Кичик ва ўрта мактаб ёшидаги 125 нафар текширилаётган болаларда СКГ у 63,7±13,2%, СГГ 12,6±1,3%, САГ 1,1±0,5%, СЯГ 0,7±0,03% ҳолатда белгиланди. СКГ бу ёшда искада гуруҳдаги болаларда 3та клиник шаклда учради: енгил, ўрта оғирлик ва оғир. Пубертат олди даврида бўлган 1-гуруҳда СКГ нинг енгил шакли 0,7±0,03% ҳолатда белгиланди, бу вақтда пубертат даврида бўлган 2-гуруҳда 50,7±13,0% болада белгиланди. Ўрта-оғир шакли 1-гуруҳда 13,5±0,5% ҳолатда, 2-гуруҳда - 16,0±1,4% ҳолатда аниқланди, оғир кечуви 1-гуруҳда йўқ, бу вақтда 2-гуруҳда 2,3±0,7 ни ташкил қилди. 1-жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, болаларда гингивитнинг сурункали шакли кўпроқ 2-гуруҳда пубертат ёшда кузатишмоқда, бунда асосан СКГ ва учраш частотаси бўйича биринчи ўринни эгалламоқда, СГГ – иккинчи ўринда 19,9%, қолган ХАГ ва ХЯГ шакллари эса етарлича кам учрайди, мос равишда: ХАГ 1,1±0,5%; 1,3±0,7; ХЯГ жуда кам ва мос равишда 0,7±0,03%; 0,9±0,04%.

1-жадвал.
Мактаб ёшидаги болаларда сурункали гингивитларнинг тарқалганлиги ва клиник кечими

Ўрганилаётган касаллик	1-гуруҳ, кичик мактаб ёши (пубертат олди давр) (7-10 ёш)		2-гуруҳ, ўрта мактаб ёши (пубертат даври) (11-14 ёш)					
	Клиник кечими		Клиник кечими					
	енгил, частота, %	ўрта оғир, частота, %	енгил, частота, %	ўрта оғир, частота, %				
Сурункали гингивит								
СКГ	63,7±13,2	55,8±9,3	13,5±0,5	-	69,8±11,9	50,7±13,0	16,8±1,4	2,3±0,7
СГГ	12,6±1,3	6,1±0,4	-	-	19,9±7,4	10,8±1,2	7,8±0,8	1,3±0,5
САГ	1,1±0,5	1,1±0,5	-	-	1,3±0,7	1,3±0,5	-	-
СЯГ	0,7±0,03	0,7±0,01	-	-	0,9±0,04	0,9±0,02	-	-
Жами:	78,1	63,7	13,5	-	91,7	63,7	24,6	3,6

Олинган маълумотлар пубертатдан олдин ва пубертат ёшидаги мактаб ёшидаги болаларда пародонт касалликларидан кўп ҳолатда СКГ енгил ва ўрта оғирлик шаклда кечуви яллиғлашиш жараёнига устулик клиншидан гувоҳлик бермоқда.

СКГ клиник кечининг ўзига хосликларини чуқур ўрганиш учун 72 нафар бемор ташланди, текширилаётган болалар 2 гуруҳда ажратилди: 1 – 25 нафар болалар кичик ўрта ёшда (7-10 ёш); 2 – 27 нафар болалар катта мактаб ёшида (11-14 ёш). Назорат гуруҳини 20 нафар шу ёшдаги болалар ташкил қилди. 2-жадвалнинг тахлили искада гуруҳда ҳам СКГ га эга бўлган болаларда ўрганилаётган клиник тестлар ёмонлашганини кўрсатади, лекин сезиларли даражада кўрсаткичлар 2-гуруҳда инфодаланган. Шундай қилиб, пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғлашиш жараёниларини таъсирловчи РМА индекси 1-гуруҳ билан таққослаганда 2-гуруҳда ишончли даражада юқори ва 23,7±2,5% га қарши 44,5±3,1% га тенг (1,9 марта юқори).

2-жадвал.
Соғлом ва СКГ га эга бўлган мактаб ёшидаги болаларда пародонт юмшоқ тўқималарининг ҳолати

Тадқиқот гуруҳи	РМА, %	МҚИ	ГИ	Шиллер-Писарев намунаси
Назорат гуруҳи (СКГ сиз мактаб ёшидаги болалар)	12,0±1,1	1,3±0,02	1,3±0,2	-
1-даволаш гуруҳи, енгил шаклдаги СКГ	23,7±2,5*	1,8±0,04*	2,2±0,3*	1,6±0,5
1-даволаш гуруҳи, ўрта-оғир ва оғир шаклдаги СКГ	44,5±3,1*	1,9±0,6*	3,9±0,5*	2,7±0,4

Эслатма: * - P<0,05 ишончли фарқ.

1-гуруҳ мактаб ёшидаги болаларда РМГ кўрсаткичлари бўйича юмшоқ тиш қарши юқори ишонч даражасида 2-гуруҳ болалариникидан 1,6 марта паст, тиш тошларининг мажмулига эса деярли 2 марта. Худди шундай фарқ бошқа ўрганилаётган тестлар бўйича ҳам кузатилади. Биринчи гуруҳда кўпинча маҳаллий кечулар кузатилади, иккинчи гуруҳда эса СКГ нинг тарқоқ шакллари белгиланади.

Стоматологик касалликлар профилактикасида етакчи компонент бўлиб, оғиз бўшлиғи индивидуал гигиенаси ҳисобланади. Тишларнинг стоматологик тозаланиши, юмшоқ тиш қарашларининг олнинчи эмалнинг физиологик биокимёвий етилишига олиб келади. Тишларни чўтка билан тозалашда милларнинг доимий массажи, алмашинув жараёниларининг фаоллашуви, пародонт тўқималарида қон айланишининг яхшиланшига олиб келади.

Даволашдан сўнг гурухлар бўйича тиш-милк эгитчасида ўрганилган бактерия колонияларининг ўртача миқдори

Бактерияларнинг турлари	Даволаш гуруҳлари					
	1-гуруҳ		2-гуруҳ		3-гуруҳ	
	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли
Даволашгача болаларнинг сонин	43	42	17	25	9	16
<i>Str.salivatus</i>	4,15±0,12	3,95±0,13	4,20±0,7	3,91±0,12	4,0±0,11	3,91±0,12
<i>St.erietermis</i>	3,95±0,14	3,20±0,15	4,0±0,03	3,31±0,7	4,0±0,11	3,97±0,13
<i>St.laves</i>	0	1,30±0,05	-	1,28±0,15	-	-
<i>Candida</i>	2,00±0,17	3,10±0,11	2,23±0,07	3,0±0,17	2,7±0,2	2,1±0,03
Даволашдан сўнг болаларнинг сонин	-	25	9	16	-	-

Шундай қилиб, пародонти клиник соғлом бўлган мактаб ёшидаги болаларда милк шиллик қавати изларини цитологик ўргатган ҳолда, клиник намойён бўлушига ҳадар пародонтининг яллиғлиниш жараёни бошланғичлигини баёнратлаш мумкин.

Диссертациянинг “Болаларда сурункали катарал гингивитини турли методлар билан даволаш натижаларининг солиштирма таъсири” номли бешинчи бобда болаларда турли усуллар билан сурункали катарал гингивитларни даволаш натижаларининг солиштирма таъсири таърифнома берилди. Бу касалликларни даволаш ва олдини олишнинг барча турлари бўйича асосий сабаб омилни баргараф юқини ҳамда унинг ҳосил бўлишини назорат қилишга йўналтирилган. Тиш қарашини тозалашнинг энг содда ва самарали усули – тиш чўткасидан фойдаланиб механик тозалаш. Электрон тиш чўткасидан фойдаланиш оғиз бўшлиғини кундалик парварнишанини сезиларли даражада оsonлаштириши мумкин. Бундан ташқари, бу чўткалар 2 дақиқа вақтни ҳисоблайдиган таймер билан жиҳозланган ва тиш қарашини сифатлироқ тозалайди ва тиш ҳамда милк тўқималарига эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлади, электрон тиш чўткалари илчи қисми бир вақтининг ўнда айлиниб, тебрасангига оддий чўткалардан самарали ҳисобланади – бу 27% га кўпроқ тиш қарашини тозалаш ва 12% милк касалликларини қамайтириш имконини беради.

Шунингдек, пародонт касалликларини профилактикасида самарали усул сифатида оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенани сақлашга мактаб ёшидаги болаларда рағбатлантириш ролинни ошириш ҳам ўрганилди.

Ҳар бир текшириладиган бола учун оғиз бўшлиғида индивидуал гигиена схемаси тузилди, яллиғлинишга қарши насталардан фойдаланиб, юмшоқ тиш чўткаларида тишларни стандарт тозалаш методлари ўргатилди. Оғиз бўшлиғида сифатли гигиенани таъминлаш учун қўшимча воситалардан фойдаланилди: флюслар, тиш тозалагичлар, тиш эликсирлари, чайгичлар, сақичлар. Ааммо, яхши кўникмалар бўлишида турли воситалардан фойдаланиб оғиз бўшлиғини парварнишанининг маълум усулларидан домий фойдаланиш, ҳам стоматологик касалликларнинг профилактикасида мураккаб муаммони ҳал қилмайди. Шунинг учун индивидуал гигиена оғиз бўшлиғининг маалаки гигиенаси билан бирга олиб борилди.

Оғиз бўшлиғининг профессионал гигиенаси бир неча босқични ўз ичига олдди: беморларни стоматологик касалликларнинг олдини олишга рағбатлантириш ва уни оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенага ўргатиш; милк усти ва ости тиш қарашларини тозалаш; тиш юзасини силликлаш; тиш қарашини тўланишига олиб келувчи омилларни баргараф этиш. Тиш устида ажралмаларнинг самарали олдиниш мос келувчи гигиена индекслари ёрдамида назорат қилинди.

Диссертациянинг «Мактаб ёшидаги болаларда сурункали катарал гингивитининг микробиологик ва цитологик тадқиқот натижалари» деб номланган тўртинчи бобда ўтказилган микробиологик ва цитологик тадқиқот натижалари келтирилган. Мактаб ёшидаги болаларнинг оғиз бўшлиғида СКТ касалликларининг ривожланиши билан микрофлора исобати сезиларли даражада ўгаради. *Str.salivatus*, *St.erietermidis*, *St.laves* ва *Candida albicans* микроорганизм колонияларининг ўрганиладиган миқдори кўлланиладиган даволаш-профилактика комплексининг таъсири остида турлича ўгаради. Агар 1- ва 2-даволаш-профилактика комплексини СКТ нинг асосий энгил кечуанда кўплаб микроорганизмларга таъсир қилган бўлса, унда 3 турли оғиз бўшлиғида бутун патологик микрофлорага яхши таъсир қилади ва болаларда СКТ нинг оғир шакллари кузатилишида қўлланилиши мумкин (3-жадвал).

Соғлом пародонтига эга назорат гуруҳидаги мактаб ёшидаги болаларда пародонт юмшоқ тўқималари ҳолатининг цитологик ўрганилиши цитогарма изларида қўндаги конуниятларни аниқлади: 1 – эпителнал хужайралар устулини – 87,25%, уларда 50,12% и тангача кўринишдаги ядросиз дагал эпителнал хужайралар, тиканли қатламнинг текис эпителнал ядролли хужайралари – 37,13% ни ташкил қилди (4-жадвал).

Цитологик сурат Хужайра элементлари	Ўрганилган гуруҳлар		
	Назорат гуруҳи	1-даволаш гуруҳи	2-даволаш гуруҳи
I. Эпителал	71,1±3,5	62,1±5,6	56,84±4,17
1. Ядрога эга эпителал хужайралар	31,15±1,97	29,42±2,7*	27,13±1,8*
2. Ядроsiz дагал хужайралар	46,95±1,19	32,71±5,1*	29,71±2,3*
II. Бириктирувчи тўқма	17,06±2,18	23,96±2,3	29,44±3,2
1. ПМЯЛ	13,6±1,24	19,45±1,9*	23,17±2,1*
2. Шикастланмаган моноцитлар	1,61±0,17	2,17±0,5*	3,12±0,79*
3. Очик ядроли моноцитлар	1,85±0,21	2,34±0,6*	3,15±1,4*
4. Фибробластсмонлар	0,00±0,00	0,16±0,02	0,21±0,03*
III. Цитопатология аломатлари билан	0,58±0,02	2,22±0,7	2,89±0,41
1. Деформирмацияланган ядро	0,15±0,01	0,58±0,12	0,64±0,23
2. Вакуолизацияланган цитоплазма	0,17±0,03	0,59±0,17	0,71±0,13
3. Базофил кўшимчалар	0,07±0,01	0,06±0,02	0,05±0,03
4. Контаминацияланган	0,19±0,05	0,57±0,13	0,90±0,15
5. Фагирацияловчи	0,00±0,00	0,41±0,12	0,56±0,11

Эслатма: * - P<0,05 назорат гуруҳидagi катталикларга нисбатан шонли фарк.

Иккала ДШГ ва СКГга эга болалар хлоргексидин ва триклозанга эга ядигланганга кериш тиш пасталаридан фойдаланиши. Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланиб ўтказилган оғиз бўшлиғида индивидуал гигиена 2 хфта давом этди. Текширувнинг бонида болалар биз ишлаб чиққан алгоритм бўйича гигиена дарсларини ўз ичига олган оғиз бўшлиғида профессионал гигиена курсини ўтишди. Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланишдан 2 хфта ўтиб ўрганилаётган индексларнинг таххослангани 5-жадвалда акс эттирилган.

Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланишдан 2 хфта ўтиб ўрганилаётган
индексларнинг таххослангани

Ўрганилган индекслар	1-даволаш профиллактика гуруҳи			1-даволаш профиллактика гуруҳи			Назорат гуруҳи			
	А. кичик гуруҳ			В. кичик гуруҳ			А. кичик гуруҳ			
	олди н	кейин н	олди н	кейин н	олди н	кейин н	олди н	кейин н	олди н	кейин н
1.PMA, %	21,6± 2,3	14,8± 2*	21,9± 2,1	10,5± ,8*	28,9± 2	15,3± 2*	27,5± 1,9	13,9± 2*	12,7± 1,3	12,0± 1,1
2.MKИ	1,3± ,1	-	1,3± ,01	-	1,7± 3	1,3± ,02	1,5± ,03	1,0± ,03*	1,1± ,4	1,1± ,3
3. P1i	2,2± 0,3	1,4± 3	2,4± 2	1,2± 2*	3,5± 3	1,5± ,02	3,2± ,51	1,2± 3*	1,5± ,0	1,3± ,9
4.SIC	1,2± ,4	1,1± 0,5	1,3± 3	1,0± ,02*	1,97± ,02	1,6± 1	1,72± 0,3	1,2± 2*	1,2± ,3	1,2± ,5
5.TI	2,4± ,5	1,6± 1	2,1± 3	1,0± ,04*	2,3± 0,5	1,3± ,05	2,5± ,1	1,0± ,03*	1,8± ,4	1,6± ,3

Эслатма: * - P<0,05 шонли фарк белгиланган.

Динамикада ўтказилган клиник ва лаборатор тадқиқотлар таклиф этилаётган алгоритм бўйича малакали ва гигиена чораларининг ўтказилган комплекс болаларда СКГ нинг олдин олиш ва даволашнинг самарали методи ҳисоблангани тўғрисида хулосага келиш имконини беради.

ХУЛОСАЛАР

«Болаларда сурункали катарал тингитини диагностикаси, профиллактикаси ва даволашнинг мукаммаллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Болаларда соғлом милкнинг цитологик кўрсаткичлари тикан катлам ядрога эга текис-эпителал хужайралар (37,28%) ва дагал хужайралар (47,39%) устулиги билан характерланади. Базал ҳамда фибробласт хужайралар аниқланмайд.

2. СКГ эга болаларда милкнинг цитологик кўрсаткичлари цитопатология ҳодисаларига эга хужайралар микдорининг 4,9 марта камайиши, ПМЯЛ ядигланган инфилтрати хужайраларининг сони 1,7 марта ортининг шикастланмаган моноцитлар эса 1,3 марта ортинининг фониди тикан катлам ядрога эга хужайраларининг 1,4 марта ва дагал ядроsiz хужайралар миклори 1,1 марта камайиши билан характерланади.

3. Болаларда СКГ диагностикаси учун милк цитогрaммасида қуйидаги миклор ва сифат ўзгаришларидан мезонлар сифатида фойдаланиш лозим: ПМЯЛ ядигланган инфилтрати хужайраларининг микдорининг ортининг цитопатологияли хужайраларининг ортининг ва эпителал хужайраларининг умумий микдорининг камайиши

4. Милк аригида асосий микробиологик кўрсаткичларнинг миқдор ва сифат ўзгаришлари болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати яхшиланганида милк эллигиданиш интенсивлиги (РМА) ўзгаришига параллел тобора қайта тикланиши белгиланган.

5. Цитологик, микробиологик ва клиник тадқиқотлар ишлаб чиқилган алгоритм бўйича даволаш-профилактика чораларининг комплекс ўтказилганда СКГ га эга болаларнинг широдонт туҳмаларида эллигиданиш асоратлари даражасининг пасайишини ишончли тасдиқлайди.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12. 2019. Т.№.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ.
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ХАМИДОВ ИЛҲОМ СОДИҚЖОНОВИЧ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
У ДЕТЕЙ

14.00.21 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ ДИСЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (РФД) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tb1254

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский) (резюме) размещен на веб-сайте Научного совета www.tsbdi.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNeb» www.ziyoNeb.uz

Научный руководитель: Мирсалихова Феруза Лукмановна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: Беленова Ирина Александровна,
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация).

Камиллов Хайдар Пазылович,
доктор медицинских наук, профессор.

Ведущая организация: Ташкентский педиатрический медицинский институт.

Защита диссертации состоится «4 Октября» 2021 года в 16:00 часов на заседании Научного Совета ДСб 04/30.12.2019/Тб.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, город Ташкент, Янгибадский район, улица Махтумулла, 103, тел./факс: (+99871)230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99. E-mail: tsbdi2016@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № 101) Адрес: 100047, город Ташкент, Янгибадский район, ул. Махтумулла, 103, тел./факс: (+99871) 230-20-65

Автореферат диссертации разослан «20 сентября» 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 101 от 20 сентября 2021 года)

Н.К. Хайдаров
Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Л.Э. Хасанова
Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Р.А. Амануллова
Председатель научного семинара при
научном совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время несмотря на научные исследования, проводимые сегодня в мире по изучаемой научными проблемами, этиологии и патогенеза заболеваний пародонта остаются полностью не изученными. В настоящее время значительно увеличилось распространение заболеваний пародонта с 20 до 60% населения требует серьезного внимания ученых-стоматологов, поскольку "...за последние 15 лет учеными мира были проведены обширные исследования по этиопатогенезу, распространённости, интенсивности течения гингивита и были предложены различные методы диагностики, лечения и профилактики этого заболевания". Результаты многих исследователей свидетельствуют о крайне неблагоприятных последствиях хронических инфекционно-воспалительных процессов в мягких тканях пародонта полости рта и для здоровья всего организма, а также о параллельном росте факторов риска, приводящих к переходу катарального гингивита в тяжелую и обратимому катаральному гингивиту – диффузному пародонтиту". Поэтому необходимость разработки новых методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта остается одним из важных проблемных вопросов медицинской практики, вызывающих интерес у врачей и ученых.

В мире проводятся научные исследования по ряду приоритетных направлений посредством клинического и морфогенетического обоснования новых принципов профилактики, диагностики и реабилитации хронического катарального гингивита у детей. В связи с этим важно учитывать специфику патогенеза, влияющей на возникновение эндогенных и экзогенных причин, влияющих на катаральный гингивит; разработать оптимальную схему лечения, профилактики и реабилитации хронического катарального гингивита с учетом их специфики в его клинических проявлениях; создать комплекс профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболевания, усовершенствовать современные методы лечения хронического катарального гингивита. Эффективным лечением гингивита в детском возрасте является восстановление мягких тканей пародонта и, впоследствии, в более старшем возрасте, является профилактикой для предотвращения развития воспалительно-деструктивного процесса в пародонте, что в свою очередь считается актуальной проблемой современной медицинской науки и практики.

В нашей стране проводится широкомасштабное мероприятие по совершенствованию системы здравоохранения, включая снижение стоматологических заболеваний и их осложнений, а также оказание квалифицированной медицинской помощи пациентам с данной патологией наравне с такими функциями как "...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, ведение здорового образа жизни и профилактика заболеваний, включая формирование системы медицинской

¹ Габриэлюлова М.Г., Динклер Д.А. Профилактика и лечение гиперпериостического гингивита у подростков // III Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний и лечение полости рта» – Казань, 2010. – С. 206-209.

² M. Işık, L. Kesic, V. Lekovic [et al.] Chronic gingivitis: Prevalence of periodont oropharyngeal therapy efficiency // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. — 2012. — Vol. 31, № 8. — P. 1911—1915.

стандартизации, высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка посредством внедрения эффективных моделей патронажа и диспансерного ухода...". В связи с этим эффективное лечение, профилактика и своевременная диагностика осложненной стоматологических заболеваний, в том числе хронического катарального гингивита у детского населения, остается одним из актуальных направлений, требующих научно-исследовательской работы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствовало решению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» № УП-5590 от 7 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

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

Степень научности проблемы. Согласно классификации, представленной в литературе, 80% детей страдают гингивитом. Среди заболеваний пародонта у детей хронический катаральный гингивит составляет 35-85%. Наибольший удельный вес приходится на гингивит легкой и средней степени тяжести. Изменения в тканях пародонта наблюдаются у 7-8 50% детей раннего возраста, с возрастом распространенность гингивита увеличивается вплоть до периода половой зрелости, 90% детей в возрасте до 12 лет страдают гингивитом. Как отмечают ученые, гингивит часто протекает безболезненно и может оставаться без лечения в течение много лет. Основной причиной хронического гингивита и пародонтита является воспалительные процессы на фоне неспецифичных для полости рта микроорганизмов и их различных проявлений (О.А.Сметанна, Л.Н.Казарина 2015). При развитии воспаления в пародонте гингивит переходит в другую нозологическую форму – пародонтит. Хронический катаральный гингивит считается не только воспалением пародонта, но и качеством реакции организма на агрессивное действие микробов, присутствующих в зубах, в результате чего формируется неспецифическое негативное влияние на его характер, что приводит к дисметаболическому повреждению эпителиоцитов и микрососудов. (Ипполитов Ю. А. и др. 2014).

Некоторые вопросы оказания стоматологической помощи детям в нашей республике до сих пор недостаточно изучены. Ученые и исследователи Узбекистана и зарубежья уделяют большое внимание воспалительным заболеваниям пародонта, занимаясь методами лечения, диагностики и профилактики. При хроническом катаральном гингивите заболевание характеризуется широкой распространенностью (80-98%), при этом возникают разнообразнейшие клинические проявления, осложнения в диагностике, сложное

лечение и профилактика (С.С.Муртаева, М.К.Кучкаррова 2018; Ж.А.Ризаев, О.Е.Бекжанова 2019). Наиболее частой причиной гингивита является неправильная гигиена питания полости рта у детей, пренебрежение родителями воспитания гигиены у ребенка, наличие зубочелюстных аномалий, тяжесть общего соматического состояния и сочетание общих и местных факторов развития воспалительных заболеваний в мерцательном пародонте.

Таким образом, исследование ХКТ до клиники с использованием цитологического метода и минимального лечения катарального гингивита у детей в Узбекистане не проводилось, а также впервые была дана сравнительная оценка использования цитологических показателей для характеристики состояния десен детей с ХКТ по сравнению со здоровым пародонтом.

Связь диссертации с тематическими планами научного исследовательских работ ТТСИ, где выполнялось данное исследование.

Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы Ташкентского государственного стоматологического институт за №0114(00)199 «Разработка и внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2014-2019гг.).

Цель исследования: разработка рекомендаций и предложений по диагностике, профилактике и повышению качества лечения хронического катарального гингивита у детей

Задачи исследования:

изучить состояние десны здоровых детей и детей с ХКТ с применением цитологических методов;

изучить возможность диагностической диагностики ХКТ у детей с применением цитологических методов;

изучить изменения микробиологических и цитологических показателей в полости рта у детей с ХКТ;

разработать алгоритмы комплексных методов лечения и профилактики ХКТ у детей.

Объектом исследования являлись 125 детей с различными формами гингивита возрасте от 7 до 14 лет средней школы №291 Бектемировского района города Ташкента, которые проходили лечение в детской стоматологической поликлинике Ташкентского государственного стоматологического института.

Предметом исследования явились цитологические материалы маза слизистой оболочки десен и слюны у детей с различными формами гингивита.

Методы исследования. В исследовании использовались общеклинические, стоматологические, клинико-функциональные, микробиологические, цитологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

в детской стоматологической практике с помощью цитологического метода на основании маза с десен выявлены изменения в тканях десен;

сравнительная оценка состояния десен у здорового пародонта и хронического катарального гингивита у детей;

доказано, что у детей с хроническим катаральным гингивитом уменьшение количества клеток десны с цитологическими изменениями, на фоне

увеличения количества клеток воспалительного инфильтрата ПИЯЛ и неповрежденных моноцитов, уменьшение количества адгосодержащих клеток спинного слоя и безядерных ортогональных клеток, является одним из важных звеном в патогенезе заболевания.

Доказано, что количественные и качественные изменения основных микробиологических показателей в десневой борозде постепенно восстанавливаются параллельно динамике изменений интенсивности воспалительной десны (РМА) при улучшении гигиенического состояния полости рта у детей; использование разработанного алгоритма диагностики, лечения и профилактики доказало возможность эффективной остановки воспалительного процесса, возникающего в тканях пародонта у детей на ранних стадиях.

Практические результаты исследования заключаются в следующем: применение цитологического метода у детей при отсутствии кинических симптомов заболевания основано на том, что он является одним из диагностических критериев при определении риска воспалительных изменений в тканях пародонта и, соответственно, появления осложнений воспаления в тканях пародонта;

доказано, что предлагаемый метод комплексного лечения, выбранный во индивидуальной тактике лечения, применяется последовательно, улучшая качество жизни пациентов и снижая риск рецидива заболевания;

выявлено, что для подпитки и поддержания высокого уровня гигиены полости рта, необходима постоянная мотивация по разработанной схеме профилактики хронических воспалительных заболеваний пародонта у детей.

в связи с тем, что цитологический метод был наименее информативным, рациональное применение разработанных алгоритмов позволило добиться лучшего клинического эффекта, снизить количество рецидивов, повысить экономическую и социальную значимость.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением рациональных теоретических подходов и методов, выбором информативных методов исследования, достаточным количеством изученного материала и количества отобранных больных, применением обоснованных клинических, лабораторных и инструментальных методов, статистическими данными, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость работы состоит в том, что выявлены общие патогенетические факторы развития воспалительных процессов, характерные особенности цитологических и биологических изменений патогенеза в тканях пародонта у детей, разработаны способы профилактики различных осложнений, выявленных при стоматологическом статусе.

Практическая значимость работы заключается в возможности коррекции клинико-цитологических изменений, выявленных у больных детей, а также в предложенном усовершенствованном комплексном методе лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов по совершенствованию методов профилактики и лечения заболеваний у детей с различными формами гингивита:

утверждена методическая рекомендация «Способ оценки эффективности комплексного лечения хронического катарального гингивита у детей» (заключение Министерства здравоохранения РУз №88н-р/633 от 22 декабря 2020 года). Внедрение данной методической рекомендации позволило повысить качество лечения хронического катарального гингивита у детей.

утверждена методическая рекомендация «Диагностический алгоритм хронического катарального гингивита» (заключение Министерства здравоохранения РУз №88н-р/634 от 22 декабря 2020 года). Внедрение данной методической рекомендации позволило разработать и повысить эффективность лечебной тактики с учетом особенностей ранней диагностики и клинического течения хронического катарального гингивита.

Результаты научных исследований, направленных на обоснованные разработки по совершенствованию методов диагностики и лечения хронического катарального гингивита у детей были внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в практическую деятельность медицинских объединений Кувинского района Ферганской области и Рамитанского района Бухарской области, клинику Ташкентского государственного стоматологического института (заключение Министерства здравоохранения РУз №88н-р/14 от 15 января 2021). Полученные результаты позволили повысить качество лечения, ускорить реабилитацию пациентов и снизить общую стоимость лечения в результате внедрения в практику.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования опубликованы на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По диссертации опубликовано 16 научных работ, 11 статей в научных журналах для опубликования основных научных результатов диссертаций доктора философии, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, из них 7 опубликованы в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие работы важным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, внедрение результатов исследования в практическую деятельность, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Современное состояние заболеваний пародонта у детей школьного возраста» представлена научно-практическая

информация о современном состоянии диагностики и лечения катарального гингивита у детей, вопросы. Были проанализированы преимуществы и недостатки методов профилактики и лечения заболеваний, а также определены критерии, по которым эта проблема должна быть решена.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы оценки заболеваний пародонта у детей школьного возраста, включая хронический катаральный гингивит», излагаются основные материалы и методы исследования.

В целях реализации целей и задач исследования были отобраны 125 учащихся 291-й школы Бектемирского района города Ташкента находившиеся на лечении в детской стоматологической поликлинике Ташкентского государственного стоматологического института (ТШСИ), страдающие различными формами гингивита, в возрасте от 7 до 14 лет. У всех детей школьного возраста был диагностирован хронический катаральный гингивит (ХКГ). Были отобраны дети школьного возраста с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ). Контрольную группу составили 20 детей того же возраста, у которых не было ХКГ и других воспалительных процессов в полости рта. Дается описание используемых методов: лабораторные, клинические методы исследования, приводится подробная методика каждого из методов. Состояние десны оценивали у каждого зуба после окрашивания раствором Писарева-Шиллера, предварительно изолированного ватными валиками, высушенным. Воспалённые участки десны окрашиваются в коричневый цвет гингивитом, который образуется в тканях в результате преобладания анаэробных процессов обмена.

После проведения исследования мы вычисляем индекс с применением критериев оценки. Для проведения цитологических исследований снимались отпечатки слизистой оболочки десны в области фронтальных и жевательных зубов (по 6 отпечатков у каждого школьника). Для этого сухое обезжиренное стерильное предметное стекло прикладывали несколько раз к исследуемому участку. Если пораженный участок труднодоступен, можно воспользоваться канцелярской резинкой. Резинку нарезают длинными узкими столбиками (рабочая часть площадью 3x3 мм) стерилизуют, высушивают, прикладывают к исследуемому участку, а затем переносят на предметное стекло. На каждом предметном стекле делают по 5-10 отпечатков. Препарат фиксируют в метиловом спирте 15-20 минут, далее с применением объектива 1x400, а также иммерсионного объектива 1x100 проводят микроскопию. Наиболее простым критерием оценки гитисы полости рта является подсчет поверхности зуба, покрытой зубным налетом, выраженный в цифрах. Для этого мы использовали метод Грина-Вермиллона.

Статистическая обработка полученных результатов проведена методом вариационной статистики. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента в пределах достоверности 95% ($p < 0,05$).

В третьей главе диссертации, озаглавленной «Оценка распространенности и клинического течения хронического катарального гингивита у детей школьного возраста», был изучен стоматологическое состояние школьников.

Показано, что заболеваемость гингивитом возрастает, начиная с 5 лет, достигая пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни. Кроме того, на развитие воспалительных процессов влияет

гормональный дисбаланс в пубертатном периоде, когда ткань десны более подвержена риску развития заболеваний пародонта и реагируют на бактериальные раздражения воспалением. В данном разделе мы изучали особенности клинического течения хронических гингивитов у детей младшего и среднего школьного возраста. У обследованных 125 детей младшего и среднего школьного возраста ХКГ был установлен у 63,7±13,2%, ХИГ у 12,6±1,3%, ХАГ у 1,1±0,5%, ХЯГ у 0,7±0,03%. ХКГ в этом возрасте у детей в обеих группах встречался в 3 клинических формах: легкая, среднетяжелая и тяжелая. Легкое течение ХКГ в 1 группе пубертатный период был установлен у 55,8±9,3%, тогда как во 2 группе пубертатный период у детей у 50,7±13,0%. Среднетяжелое течение выявлено в 1 группе у 13,5±0,5%, во 2 – 16,0±1,4%, тяжелое течение в 1 группе отсутствует, тогда как во 2 группе составило 2,3±0,7. Как видим по данным таблицы 1, хронические формы гингивита у детей чаще встречаются во 2 группе в пубертатный возраст детей, причем в основном ХКГ, и по частоте встречаемости занимают первое место, ХИГ – на втором 19,9%, а остальные формы ХАГ и ХЯГ встречаются достаточно редко, соответственно: ХАГ 1,1±0,5%; ХИГ 1,3±0,7; ХЯГ очень редко и соответственно 0,7±0,03%; 0,9±0,04%.

Таблица 1.
Распространенность и клиническое течение хронических гингивитов у школьников

Изучаемое заболевание	1-гр. младший школьный возраст (предпубертатный период) (7-10 лет)			2-гр. средний школьный возраст (пубертатный период) (11-14 лет)				
	клиническое течение			клиническое течение				
	частота встречаемости, %	легкое	среднетяжелое	тяжелое	частота встречаемости, %	легкое	среднетяжелое	тяжелое
Хронический гингивит								
ХКГ	63,7±13,2	55,8±9,3	13,5±0,5	-	69,8±11,9	50,7±13,0	16,8±1,4	2,3±0,7
ХИГ	12,6±1,3	6,1±0,4	-	-	19,9±7,4	10,8±1,2	7,8±0,8	1,3±0,5
ХАГ	1,1±0,5	1,1±0,5	-	-	1,3±0,7	1,3±0,5	-	-
ХЯГ	0,7±0,03	0,7±0,01	-	-	0,9±0,04	0,9±0,02	-	-
Всего	78,1	63,7	13,5	-	91,7	63,7	24,6	3,6

Полученные данные свидетельствуют о том, что у школьников предпубертатного и пубертатного возраста из заболеваний пародонта прева-

лируют воспалительные процессы, протекающие в большинстве случаев в виде ХКГ легкой и среднетяжелой формы.

Для исследования особенностей клинического течения ХКГ отобраны 72 ребенка для углубленного исследования, обследуемые дети разделены на 2 группы: 1 – 25 детей младшего среднего возраста (7-10 лет); 2 – 27 детей старшего школьного возраста (11-14 лет). Контрольную группу составили 20 школьников того же возраста. Анализ данных выявил ухудшение изучаемых клинических тестов у детей с ХКГ в обеих группах, но более заметно выраженные во 2 группе (таблица 2). Так, индекс РМА, характеризующий воспалительные процессы в мягких тканях пародонта значительно достоверно выше во 2 по сравнению с 1 группой и равно 44,5±3,1% напротив 23,7±2,5% (1,9 раза больше).

Таблица 2
Состояние мягких тканей пародонта у здоровых школьников и при наличии ХКГ

Группы исследования	РМА, %	ИКД	ГИ	Проба Шиллера-Писарева
Контрольная группа (школьники без ХКГ)	12,0±1,1	1,3±0,02	1,3±0,2	-
1-я лечебная группа ХКГ, легкая форма	23,7±2,5*	1,8±0,04*	2,2±0,3*	1,6±0,5
2-я лечебная группа ХКГ, среднетяжелая и тяжелая форма	44,5±3,1*	1,9±0,6*	3,9±0,5*	2,7±0,4

Примечание: * - P < 0,05 достоверные различия.

Мягкий зубной налет по показателям РЛ1 у школьников 1 группы высоко достоверно ниже в 1,6 раза, чем у детей 2 группы, а зубные камни почти в 2 раза выше. Такая же разница отмечается и по другим изучаемым тестам. В первой группе чаще наблюдаются локальные течения, а во второй чаще устанавливаются генерализованные формы ХКГ.

Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является индивидуальная гигиена полости рта. Стоматологическая чистка зубов, удаление мягких зубных отложений способствует физиологическому, биохимическому созреванию эмали. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Также изучалось повышение роли мотивации школьников при индивидуальной гигиене полости рта, как эффективный метод профилактики болезней пародонта.

Для каждого обследуемого ребенка была составлена схема индивидуальной гигиены полости рта, проведено обучение стандартному методу чистки зубов мягкими зубными щетками с использованием противовоспалительных зубных паст. Для более качественной гигиены полости рта используются дополнительные средства: флюоры, зубочистки, зубные эликсиры, ополаскиватели, жевательная резинка. Однако регулярное использование известных методов ухода за полостью рта с применением различных средств даже при хороших навыках не решает такую сложную проблему, как профилактика стоматологических заболеваний. Поэтому индивидуальную гигиену сочетали с профессиональной гигиеной полости рта.

Профессиональная гигиена полости рта включала несколько этапов: мотивация пациента к предотвращению стоматологических заболеваний и обучение его индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировка поверхности зубов; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. Эффективность удаления надзубных отложений контролировали с помощью соответствующих гигиенических индексов

В четвертой главе диссертации «Результаты микробиологических и цитологических исследований хронического катарального гингивита у детей школьного возраста», описаны результаты микробиологических и цитологических исследований. С развитием заболевания ХКГ в полости рта школьников соотношение микрофлоры существенно меняется.

Таблица 3
Среднее количество колоний изучаемых бактерий зубодесневой борозды по группам после лечения

Виды бактерий	Группы лечения					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	легкая форма	среднетяжелая форма	легкая форма	среднетяжелая форма	легкая форма	среднетяжелая форма
Количество детей до лечения	43	42	17	25	9	16
Streptococcus	4,15±0,12	3,95±0,13	4,20±0,7	3,91±0,12	4,0±0,1	3,91±0,12
Staphylococcus	3,95±0,14	3,20±0,15	4,0±0,03	3,31±0,7	4,0±0,1	3,97±0,13
Staphylococcus aureus	0	1,30±0,05	-	1,28±0,15	-	-
Candida	2,00±0,17	3,10±0,11	2,23±0,07	3,0±0,17	2,7±0,2	2,1±0,03
Количество детей после лечения	-	25	9	16	-	-

Исследуемые количества колоний микроорганизмов *Str.salivarius*, *Streptococcus*, *Staphylococcus* и *Candida albicans* изменяются по-разному под воздействием применяемых лечебно-профилактических комплексов. Если I и 2 лечебно-профилактический комплекс воздействует в основном на большинство микроорганизмов при легком течении ХКГ, то 3 вид хорошо воздействует на всю патогенную микрофлору полости рта, и может быть применен при более тяжелых формах ХКГ у детей (табл.3)

Цитологическое изучение состояния слизистых тканей пародонта у школьников контрольной группы со здоровым пародонтом, выявили следующие закономерности в цитограмах отпечатков: 1 – преобладание эпителиальных клеток – 87,25%, которые состояли в 50,12% из безъядерных ороговевающих эпителиальных клеток, в виде чешуек, плоскоэпителиальных, ядросодержащие клетки шинюватого слоя – 37,13% (табл. 4).

Таблица 4
Характеристика цитологии отпечатков слизистой оболочки десны у школьников

Цитологическая картина клеточных элементов	Исследуемые группы	
	контрольная группа	2 лечебная группа
I. Эпителиальные	71,1±3,5	62,1±5,6
1. Ядросодержащие эпителиальные клетки	31,15±1,97	29,42±2,7*
2. Безъядерные ороговевшие клетки	46,95±1,19	32,71±5,1*
II. Соединительнотканые	17,06±2,18	23,96±2,3
1. ПМЯЛ	13,6±1,24	19,45±1,9*
2. Неповрежденные моноциты	1,61±0,17	2,17±0,5*
3. Головодерные моноциты	1,85±0,21	2,34±0,6*
4. Фибробластоподобные	0,00±0,00	0,16±0,02
III. С признаками цитопатологии	0,58±0,02	2,22±0,7
1. Деформированное ядро	0,15±0,01	0,58±0,12
2. Вакуолизированная цитоплазма	0,17±0,03	0,59±0,17
3. Базофильные включения	0,07±0,01	0,06±0,02
4. Контаминированные	0,19±0,05	0,57±0,13
5. Фаггитирующие	0,00±0,00	0,41±0,12

Примечание: * - P < 0,05 достоверное различие по отношению величин контрольной группы.

Таким образом, применяя цитологические исследования отпечатков слизистой оболочки десны у школьников с клинически здоровым пародонтом, можно прогнозировать начало воспалительного процесса пародонта до клинического проявления.

В пятой главе диссертации «Сравнительная характеристика результатов лечения хронических катаральных гингивитов у детей разными методами» дана сравнительная характеристика результатов лечения хронических катаральных гингивитов у детей разными методами. Все виды лечения и профилактики этих заболеваний направлены на ликвидацию и контроль над образованием основного причинного фактора. Наиболее простой и эффективный метод удаления зубного налета – механическая чистка с использованием зубной щетки. Использование электрической зубной щетки способно значительно упростить ежедневную процедуру ухода за полостью рта. Кроме того, эти щетки снабжены таймером, отмеряющим время – 2 минуты, и шумного качества: удаляют зубной налет и бережнее относятся к тканям зубов и десен, электрические зубные щетки эффективнее обычных лишь тогда, когда рабочая часть вращается и колеблется одновременно – это позволяет удалить на 27% больше зубного налета и 12% снижает заболеваемость десен. В обоих ЛПГ дети с ХКГ использовали противовоспалительные зубные пасты, содержащие хлоргексидин и триклозан. Индивидуальная гигиена полости рта с использованием мануальных и ЭЗЩ было проведено в течение 2 недель. В начале обследования дети получили курс профессиональной гигиены полости с включением гигиенических уроков по разработанному нами алгоритму. Сравнение, полученное через 2 недели, изучаемых индексов после употребления мануальных и ЭЗЩ отражены в таблице 5.

Таблица 5
Сравнение изучаемых индексов после употребления мануальных и ЭЗЩ полученных через 2 недели

Исследуемые индексы	Лечебно-профилактическая группа						Контрольная группа		
	подгруппа А		подгруппа В		подгруппа А		подгруппа В		
	до	после	до	после	до	после	до	после	
1.РМА,%	21,6±2,3	14,8±1,2*	21,9±2,1	10,5±1,8*	28,9±1,2	15,3±1,2*	27,5±1,9	13,9±1,2*	12,0±1,1
2.ИКД	1,3±0,1	-	1,3±0,01	-	1,7±0,3	1,3±0,02	1,5±0,03	1,0±0,03*	1,1±0,04
3.РЛ	2,21±0,3	1,4±0,3	2,4±0,2	1,2±0,2*	3,5±0,3	1,5±0,02	3,2±0,51	1,2±0,3*	1,3±0,09
4.СІС	1,2±0,4	1,1±0,05	1,3±0,03	1,0±0,02*	1,97±0,02	1,6±0,1	1,72±0,3	1,2±0,2*	1,2±0,05
5.ГІГ	2,4±0,5	1,6±0,1	2,1±0,3	1,0±0,04*	2,3±0,05	1,3±0,05	2,5±0,1	1,0±0,03*	1,8±0,04

Примечание: * - P < 0,05 отмечено достоверное различие.

Проведенные в динамике клинические и лабораторные исследования позволяют сделать вывод, что проводимый комплекс профессиональных и гигиенических мероприятий по предлагаемому алгоритму является эффективным методом профилактики и лечения ХКГ у детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: «Совершенствование диагностики, профилактики и лечения хронического катарального гингивита у детей» сформулированы следующие выводы:

1. Цитологические показатели здоровой десны у детей, характеризуются преобладанием ядросодержащих плоскоэпителиальных клеток шиповатого слоя (37,28%) и ороговевших клеток (47,39%). Базальные и фибробластоподобные клетки не обнаружены.

2. Цитологические показатели десны у детей с ХКГ характеризуются уменьшением содержания ядросодержащих клеток шиповатого слоя в 1,4 раза и ороговевших безъядерных клеток в 1,1 раза на фоне увеличения содержания клеток с явлениями цитопатологии в 4,9 раза, количество клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ увеличено в 1,7 раза, а неопределенных моноцитов в 1,3 раза.

3. Для диагностики ХКГ у детей в качестве критериев, необходимо использовать следующие количественные и качественные изменения в цитограмах десны: повышение содержания клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ, увеличение клеток с цитопатологией и понижение общего содержания эпителиальных клеток.

4. Установлено, что количественные и качественные изменения основных микробиологических показателей в десневой борозде постепенно восстанавливаются параллельно динамике изменений интенсивности воспаления десны (РМА) при улучшении гигиенического состояния полости рта у детей.

5. Цитологические, микробиологические и клинические исследования достоверно подтверждают снижение уровня воспалительных осложнений в тканях пародонта детей с ХКГ при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий по разработанному алгоритму.

XAMIDOV ILKHOM SODIKJONOVICH

IMPROVING THE DIAGNOSIS, PREVENTION AND
TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS
IN CHILDREN

14.00.21 - Dentistry

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

TASHKENT - 2021

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2.PhD/Tib1254

The dissertation was made at the Tashkent 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.ziyo.net/uz)

Scientific advisor: Mirsalikhova Feruza Latimurovna
Doctor of Medical Sciences

Official opponents: Belenova Irina Aleksandrovna
Doctor of Medical Sciences, Professor (Russian Federation)

Kamilov Haydar Pazlovich
Doctor of Medical Sciences, Professor.

Lead organization: Tashkent Pediatric Medical Institute

Defense will take place on 14 October 2021 at 16:00 at the meeting of Scientific Council DSc-04/30.12. 2019 Tib-59.01 at the Tashkent state dental institute (Address: 103 Makhmukuli Street, Yashnabad district, Tashkent, 100047, tel./ fax: (+99871)230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99, E-mail: bsmi2016@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center at the Tashkent state dental institute (registered number № 103). (Address: 103 Makhmukuli str., Yashnabad district, Tashkent, 100047, tel./ fax: (+99871) 230-20-65)

Abstract of dissertation sent out on 20 September 2021 year (mailing report № 101 on 20 September 2021 year)



N.Q.Xaydarov
Chairman of the Scientific Council for the award of scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, docent
L.E.Xasanova
Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Scientific Degrees
Doctor of Medical Sciences, docent

R.A.Amanullayev
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for
the award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The purpose of the study, development of recommendations and proposals for the diagnosis, prevention and improvement of the quality of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children

The object of the study. There were 125 children with various forms of gingivitis aged from 7 to 14 years of secondary school No. 291 of the Bektemir district of the city of Tashkent, who were treated at the children's dental polyclinic of the Tashkent State Dental Institute.

The scientific novelty of the study is as follows:

to study the condition of the gums of healthy children and children with HCG using cytological methods;

to study the possibility of preclinical diagnosis of HCG in children using cytological methods;

to study changes in microbiological and cytological parameters in the oral cavity in children with HCG;

to develop algorithms for complex methods of treatment and prevention of HCG in children.

Implementation of research results. Based on the results obtained to improve the methods of prevention and treatment of the disease in children with various forms of gingivitis:

the methodological recommendation "Method for evaluating the effectiveness of complex treatment of chronic catarrhal gingivitis in children" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r/633 of December 22, 2020). The introduction of this methodological recommendation has made it possible to improve the quality of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children.

the methodological recommendation "Diagnostic algorithm of chronic catarrhal gingivitis" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r/634 of December 22, 2020). The implementation of this methodological recommendation made it possible to develop and improve the effectiveness of therapeutic tactics, taking into account the features of early diagnosis and the clinical course of chronic catarrhal gingivitis.

The results of scientific research aimed at sound developments to improve the methods of diagnosis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children were introduced into the practical activities of healthcare, in particular, into the practical activities of medical associations of the Kuva district of the Ferghana region and Ramitan district of the Bukhara region, the clinic of the Tashkent State Dental Institute (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d/14 dated January 15, 2021). The results obtained made it possible to improve the quality of treatment, accelerate the rehabilitation of patients and reduce the total cost of treatment as a result of implementation into practice.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников // *Stomatologiya* –Ташкент, 2019. №4 -С.40-42 (14.00.21 №12).
2. Хамидов И.С. Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников // *Stomatologiya* –Ташкент, №2, 2019 (75) С.51-53.(14.00.21 №12).
3. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Эффективность препарата асента при лечении хронических катаральных гингивитов у школьников // *Ўзбекистон тиббиёт журнали* –Ташкент, 2019. -№2.-С.88-90 (14.00.21 №8).
4. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Роль гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта у детей // *Ўзбекистон тиббиёт журнали* Ташкент, 2019. -№3. -С. 38-40. (14.00.21 №8).
5. Даминова Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Обзор электрических зубных щеток // *Педиатрия* –Ташкент, 2019. -№3.-С.160-163. (14.00.21 №16)
6. Даминова Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Цитологическая оценка состояния тканей пародонта при хронической катаральной гингивите у детей // *Европеіе педиатрия ахборотномаси* –Ташкент, 2019. -№2(2) –С. 96-100. (14.00.21 №286(7))
7. Hamidov I.S. Clinical and microbiologi Cal characteristics of Chronic Catarral gingivitis in schoolboys // *International journal of bio-science and bio-technology* (ijbsbt) issn:2233-7849 vol-11-issue-7-july-2019.С.1-9 (Impact Factor 6)

II бўлим (Часть II; Part II)

8. Khudanov B.O., Kahharova D.A., Abdullaev J.R., Zakirov I.I., Khajikhmedova Kh.A., Hamidov I.S., Mirodilov A.M., Rizaev E.A., Turayev K.I. The Role of QLF Technology in the Improvement of Oral Hygiene and Oral Health Behaviors in Children // *World Healthcare Providers Multidisciplinary medical journal* December 2015. С.60-66
9. Худанов Б.О., Каххарова Д.А., Хамидов И.С., Абдурахимова Ф.А., Усманова Ш.А., Хаджихамедова Х.А., Юлдашев Д.И. Роль технологии QLF в улучшении гигиены полости рта и поведения для сохранения здоровья полости рта у детей // *Научно-практический журнал* *Стоматология* №4 2016г.(65) С.62-68
10. Khudanov B.O., Hoi In Jung, Dono Kahharova, Jeong-Woo Lee, Hamidov I.S., Eun-Song Lee, Baek-II Kim., Effect of an oral health education program based on the use of quantitative light-induced fluorescence technology in

Uzbekistan adolescents // *Journal Photodiagnosis and Photodynamic Therapy*. 21 (2018) 379–384 (Impact Factor=2.589)

12. Khudanov B.O., Turayev K.I., Yuldashev D.I., Babaev I., Hamidov I.S., Zakirov I.I., Kahharova D.A., Rizaev E.A. In vitro Evaluation of Erosive Potential of Various Drinks Marketed in Uzbekistan / 63rd congress of European organization for caries research. Greece. June 2016. P. 253-254

12. Khudanov B.O., Kahharova D.A., Abdullaev J.R., Zakirov I.I., Hamidov I.S., Rizaev E.A., Kim B.I. The Efficiency of Using Qscan in Improvement of Oral Hygiene and Oral Health Behaviors in Children. / 63rd congress of European organization for caries research. Greece. June 2016. P.234

13. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Особенности течения гингивитов у детей в различном возрасте / Актуальные проблемы стоматологии . V международная научно-практическая конференция 6-7 декабря 2019. С.32

14 Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С., Ахмедов А.А. Specific aspects of microbiocenosis of soft tissues of parodont in children and teenagers // *The scientific heritage* No 40 (2019) pp. 33-35

15. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С., Ахмедов А.Б. Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний / *Стоматологик касаликлар профилактикаси*. Республика илимий-амалий анжумани материаллари тўплами хорижий олимлар штурроқда 23-24 март 2018 й. С.43-44

16. Худанов Б.О., Хамидов И.Х., Хамидов И.С., Турасв К.И., Ахмедов А.А., Закиров И.И. Эрозивные воздействия на твердые ткани зубов безалкогольных напитков, имеющихся на рынке Узбекистана / *Сборник Научно-практического международного конгресса* 3-4 мая 2018 г. С.36-37

17. Хамидов И.С. Способ оценки эффективности комплексного лечения хронического катарального гингивита у детей // *Методические рекомендации*. Ташкент, 2020. 24с.

18. Хамидов И.С. Диагностический алгоритм хронического катарального гингивита // *Методические рекомендации*. Ташкент, 2020. 22с.

Авгориерат «Педнатрия илмий-амалий журнали» журнали тахририятинда тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



Боснига рухсат этилиди: 06.09.2021.
Бичими: 60x84 1/8 «Times New Roman».
гарнигурада рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табоғи 3. Алади: 100. Буюртма №45.

100060, Тошкент, Я.Ғуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмахонасида чоп этилди.