

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04.30.2019.TiB.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ДЖУМАЕВ ЗУХРИДДИН ФУРКАТОВИЧ

**“ДЕРМАТОЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ
ТАРКАЛГАН ПАРОДОНТИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИННИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ”**

14.00.21- Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Джумаев Зухриддин Фуркатович. “Дерматоз билан хасталанган беморларда сурункали таркалган пародонтитнинг клиник кечиши хусусиятлари”.....3

Джумаев Зухриддин Фуркатович. “Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных дерматозами”.....26

Djumaev Zukhriddin Furkatovich. “Features of the clinical course of chronic generalized periodontitis in patients with dermatoses”.....53

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....55

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04.30.2019.ТІВ.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ**

ДЖУМАЕВ ЗУХРИДДИН ФУРКАТОВИЧ

**“ДЕРМАТОЗ БИЛАН ХАСТАЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СУРУНКАЛИ
ТАРКАЛГАН ПАРОДОНТИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИНИНГ
ХУСУСИЯТЛАРИ”**

14.00.21- Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий Аттестация Комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1229 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган. Ё

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ва «Ziynet» ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz)

Илмий раҳбар:

Гаффоров Сунатулло Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Алдашева Мая Ахметовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоғистон)

Камилов Хайдар Позирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

**И.К. Ахунбаев номидаги Қирғизистон
Давлат Медицина Академияси**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.04.30.2019.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru.

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____куни тарқатилди.
(2021 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Н.К. Хайдаров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова

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

У.А. Шукурова

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

Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда пародонт касалликлари стоматология амалиётида долзарб ва ҳозирги кунгача ечимини топмаган муаммолардан биридир. Айниқса, тишларни эрта йўқотилишига асосий сабабчи бўлган - сурункали таркалган пародонтит (СТП) аҳоли орасида 86-88% таркалган булиб биринчи навбатда организмнинг резистентлик омилларининг ўзгариши билан боғлиқлиги асослаб берилган, жумладан патоген микрофлоранинг ҳаётий фаолияти маҳсулотлари пародонт тўқималари деструкциясини чақирувчи гидролитик энзим, простагландин, цитокин секрециясини фаоллаштириши такидланган. Ҳозирги кунда, статистик маълумотларга кўра "...дунё бўйлаб пародонт касалликлари билан 35-44 ёшдаги аҳолининг 65-98% қисми, мактаб ёшидаги болаларнинг 60-90%, катталарда 100% тиш кариеси учрайди. 65-74 ёшдагиларнинг 30% да табиий тишлар буткул бўлмайдилар..."¹. Тамаки чекиш, нурланиш, оғиз гигиенасига риоя қилмаслик инсониятнинг маҳаллий ва умумий узига хос булмаган ҳимоясини пасайишига сабаб булувчи, шунингдек, оқибатда сурункали таркалган пародонтитни келтириб чиқарувчи ҳавф омиллари эканлиги маълум. Бироқ бугунги кунга келиб, тиббиётда дерматоз патологиясида организмда кузатилаётган детерминик омиллар пародонт тўқимаси фаолиятига салбий таъсири мавжудлиги туғрисида турлича жиддий қарашлар мавжудлиги, мазкур тадқиқотнинг ушбу жиҳатдан долзарблигини белгилайди.

Жаҳонда, сўнги йилларда пародонтитни этиопатогенезини ўрганиш йўналишида кўплаб илмий тадқиқот ишлари олиб борилиб, бу борада ижобий натижалар олишга эришилди. Ҳозирги кунда вулгар пўрсидоқ яра билан хасталанган беморларни кортикостероидлар билан даволайдилар, улардан эски тошмалар тўлиқ регресс бўлиб, янги тошмалар тўхтамагунча, кўллаб турувчи гормон дозаларни ҳар вақт титрлаб фойдаланилади (О.Ф.Рабинович, 2014; С.Б.Ткаченко, 2015). Шу билан бирга бундай беморларда терапиянинг анъанавий воситаларига резистентлик шаклланади, шу муносабат билан, бундай беморларни даволашда ноанъанавий медикаментоз бўлмаган усуллар, жумладан лазер терапияси билан даволаш тобора кўпроқ қўлланилмоқда (А.В.Картелишев, 2014; R.T.Plott, 2014).

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, турли омиллар таъсирида стоматологик касалликларнинг кўпайишини олдини олиш, ташхислаш, даволаш сифатини оширишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясига мувофиқ, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда "...ихтисослаштирилган тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, тез ва шошилиш

¹WHO's work on oral health Fact Sheet.-2012.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги "Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида" ги ПФ-5590-сонли қарори.

тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, ногиронликнинг олдини олиш...”² каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш 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 фаолиятига тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиёт маълумотларини урганиш давомида, одатда асосан тери, пародонт тўқималари ва ОБШКда пўрсилдоқ яралари учраши куп бора такидланган; масалан, у барча дерматозларнинг 0,15% да акс этиб, иккита асосий шаклда - вулгар ва баргсимон пўрсилдоқ яра клиникасида намоён бўлади (О.А.Успенская, 2017; В.В. Чеботарев, 2014; Giannetti L., Generali L., Bertoldi C., 2018). Айни вақтда, 90% ҳолатларда пўрсилдоқ яра оғиз бўшлиғи шиллик қавати ва лаб кизил хошиясида дастлаб пайдо бўлади ва узок муддат давомида касалликнинг ягона белгиси бўлиб ифодаланади (Н.В. Махнева, Н.П.Теплюк, 2017).

Ўзбекистонда вулгар пўрсилдоқ яра билан хасталанган беморларда даволаш максатида кортикостероид дори воситалари кенг қулланилади, яъни эски тошмалар тўлиқ регрессияга учрамагунча, янги тошмалар тўхтамагунча, гармон дозаларни ҳар вақт титрлаб фойдаланилади. ОБШК да эрозиялар анча секин битади, касалликнинг давомийлиги инфекция кўшилиши ҳамда гигиена даражасининг пастлиги, интенсив кариоз жараёни билан мураккаблашиб боради. Шунингдек адабиётларда акантолитик пўрсилдоқ яранинг(АПЯ) клиник шакллари: вулгар пурсилдоқ (*pemphigus vulgaris*) – шу турдаги яраларнинг бошқа турларига нисбаттан кенг тарқалган (80% гача); баргсимон пурсилдоқ (*pemphigus foliaceus*) 9 - 20% гача, вегетатив пурсилдоқ (*pemphigus vegetans*) 2,5 - 15% гача, эритематоз шакли (*pemphigus erythematosus*) 2 - 10% гача, шунингдек вулгар пўрсилдоқ яра 51 – 71 % ҳолатда аёллар орасида учраши кузатилади. Республикамизда эса, вулгар пўрсилдоқ яра 50% дан 75% гача (Х.П. Комилов, У.А. Шукурова ва бошқалар).

Мазкур касалликнинг этиопатогенези аутоиммун тизим билан боғлиқлиги, яъни, пўрсилдоқнинг ривожланиши асосида десмосомлар тузилишида ва фаолият бузилишида иштирок этувчи IgG гуруҳи аутоантитаналар ва эпидермис антигенларига айланиб турувчи антитаналар эканлиги такидланган.

Шундай қилиб, ушбу йўналишда мавжуд бўлган маълумотларни таҳлил қилиб айтиш мумкинки, дерматоз билан хасталанган беморларда оғиз бўшлиғи органлари томонидан ўзгаришлар тўғрисидаги маълумотлар тери патологияси ва стоматологик касалликлар ўртасидаги муносабатлар концепцияси шакллантириш учун етарли эмас. Ушбу тизимлар ўртасидаги муносабатлар шубҳасиздир, бу эса ўз ўрнида мазкур тадқиқотнинг долзарблигини белгилайди.

Диссертация тадқиқотининг бажарилган олий ўқув юртининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг илмий ишлари режасига мувофиқ №011400196 “Стоматологик касалликларни ташхислашда янги технологиялар (2014-2019) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: Дерматоз билан хасталанган беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг клиник кечиши хусусиятлари ва учраши частотасини урганиш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

дерматознинг пўрсилдоқ ярали шакли билан хасталанган беморлар орасида сурункали тарқалган пародонтитнинг тарқалиши даражаси ва унинг клиник жихатларини баҳоланган;

пўрсилдоқ шаклидаги ярали жароҳатларда пародонтит касалликларининг структуравий таркибини ўрганилган;

пурсилдоқ шаклидаги ярали жароҳатларда пародонтит касалликларини даволашга эҳтиёж хажмини аниқланган;

пўрсилдоқ шаклидаги яраларда стоматологик даволаш-профилактика тадбирлари, пародонтологик ёрдам курсатиш йўналишидаги мутахасис ёндошуви башоратланган.

Тадқиқотнинг объекти сифатида ТошВМОИнинг “Тери-таносил касалликлари” ҳамда “Стоматология, болалар стоматологияси ва ортодонтия” кафедрасига мурожаат этган 25-60 ёш оралиғидаги 300 нафар бемор; шундан 154 та бемор дерматоз билан хасталанган, уларнинг 98 таси дерматознинг пўрсилдоқ шаклли яраси ва бир вақтда сурункали тарқалган пародонтит билан жароҳатланганлар; қолган 146 бемор дерматоз билан хасталанмаган гуруҳ ташкил қилган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сурункали тарқалган пародонтит ва дерматоз билан бир вақтда хасталанган беморлар, оғиз бўшлиғи шиллик қавати жароҳатлари, пародонт туқимаси, сўлак, қон ва жароҳат элементларидан экмалар олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник, стоматологик, клиник-функционал, биокимёвий, иммунологик, микробиологик, гистоморфологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотининг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

дерматознинг пурсилдоқ яраси билан хасталанган беморлар орасида стоматологик касалликнинг учраш даражаси, структураси ва пародонтологик ёрдамга муҳтожлик даражаси илк бор асосланган.

дерматознинг пурсилдоқ шакли ва пародонтит билан бир вақтда хасталанганларда ўзига хос стоматологик ёрдамни кўрсатиш натижасида пўрсилдоқ яра билан хасталанган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишнинг янгича комплекс ёндошув асосланган.

дерматознинг пурсилдоқ шакли ва пародонтит билан хасталанган беморларда қоннинг умумий ва биокимевий таҳлилида гемоглобин концентрацияси, лейкоцитлар, тромбоцитлар сони, эритроцитлар чўкиш тезлиги, глюкоза ҳамда С-реактив оқсил курсатгичларидаги салбий ўзгаришлар касалликнинг клиник кечиши, таснифи ва учраш частотаси билан ўзаро боғлиқлиги асосланган.

дерматознинг пурсилдоқ шакли ва пародонтит билан хасталанган беморларда прооксидант малон алдегиди, қон зардоби ўрта вазн молекулалар ва антиоксидант тизимларидаги, сезиларли салбий ўзгаришлар асосида касалликни ташхислаш ва даволашдаги ахамияти асосланган.

дерматознинг пурсилдоқ шакли ва пародонтит билан хасталанган беморларда морфологик тавсифга хос бўлган Тцанка хужайралари эрозия тубида кузатилиши ва интерлейкин ИЛ-4, ИЛ-6 миқдоридаги салбий ўзгаришларни баҳолашдаги ахамияти, касалликнинг клиник кечишидаги хослиги асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

дерматознинг пурсилдоқ шакли ва пародонтит билан бир вақтда хасталанган беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг учраш даражаси, клиник кечишидаги ўзига хослиги илк бор асосланган.

дерматознинг пўрсилдоқ шакли ва пародонтит билан бир вақтда хасталанган беморларда стоматологик патологиянинг шаклланиши хусусиятлари ва омиллари касалликларнинг ривожланишини олдини олиш бўйича илмий асосланган дастурлар тавсия этилган;

тери-таносил патологияси ва стоматологик касалликларни бир вақтда ўзига хос кечиши туғрисида илмий-амалий натижалар, беморларга махсус ёндошув йўналишлари зарурлигини асосланган;

стоматолог мутахасислар томонидан, дерматознинг пўрсилдоқ шакли билан хасталанганлар орасида касалликнинг дастлабки босқичларда ташхислаш асосланган;

ўтказилган тадқиқот материаллари стоматологлар ҳамда дерматовенерологик йўналишдаги стационар-клиник муассасалари амалий фаолиятига ёрдам кўрсатиш хажми ва сифатини оширишга қаратилган бир қатор ташкилий режаларни тақлиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий, бир-бирини тўлдирувчи клиник, биокимевий, иммунологик, микробиологик, гистоморфологик ва статистик усуллардан, шунингдек, танланган контингентнинг етарлича миқдори, туғри танланганлиги, олинган натижаларнинг статистик таҳлил усулларининг оқилона тўплами ва улардан туғри фойдаланиш билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, дерматознинг пўрсилдоқ шакли билан бир вақтда сурункали тарқалган пародонтит хасталиги кузатилиши ўзига хос клиник кечишига, структурасига боғлиқлиги, шунингдек пўрсилдоқнинг тананинг турли сохаларида жойлашишига боғлиқ холда пародонт туқимасидаги яллиғланиш жараёнининг кечиши тавсифи орасида боғлиқлик мавжудлиги, дерматоз хасталиклари юзага келиши келажакда пародонт туқимасининг касалликлари шаклланишига асос булиши туғрисида ишонарли маълумотлар олинган, шунингдек дерматоз хасталикларида пародонт туқимаси касалликларини келиб чиқиши, клиникаси, кечишидаги узига хослиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, дерматоз билан хасталанганларда пародонт туқимасининг сурункали кечадиган яллиғланиш жараёнлари узига хос кечиши тавсифига, ОБШК ва пародонт туқималарида пурсилдоқли жароҳатларнинг жойлашиши ва тананинг бошка сохасида жойлашиши орасида ҳам боғлиқ мавжудлиги амалиётда ташхислаш учун, шунингдек пародонтитнинг сурункали тарқалган шаклининг бир вақтда келиши, ташхислашда ва даволашнинг самарали булишини олдиндан башоратлашга имконият тугдиради.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Текширилган беморларда дерматознинг пурсилдоқ шаклидаги жароҳатланиши ва сурункали тарқалган пародонтит хасталиклари бир вақтда кузатилганлар орасида олиб борилган тадқиқот натижалари асосида:

дерматознинг пўрсилдоқ шакли билан хасталанган беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг клиник кечишининг хусусиятларига қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Пўрсилдоқнинг клиник кечишига қараб сурункали умумлаштирилган периодонтитли беморларни даволаш усули” номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 мартдаги 8н-р/222-сон маълумотномаси). Ушбу услубий тавсияномада пурсилдоқ билан хасталанганларда, пародонтитнинг сурункали тарқалган турининг кечишидаги клиник хослик, структураси ва учраш даражаси туғрисида янги маълумотларни билиш имконини берган;

дерматознинг пўрсилдоқ шакли билан хасталанган беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг клиник кечишининг хусусиятларига қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Пурсилдоқда сурункали умумлаштирилган периодонтитни комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш усули” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 мартдаги 8н-р / 221-сонли маълумотномаси). Ушбу услубий тавсияномада пўрсилдоқ ва сурункали пародонтитнинг тарқалган тури билан бир вақтда хасталанганларда даволашга ёндошувнинг самарали натижаларига эришиш учун кўлланиладиган узига хос усулларнинг самараси туғрисида маълумотлар ёритилган.

дерматознинг пўрсилдоқ шаклдаги жароҳатланиши ва сурункали тарқалган пародонтит хасталиклари бир вақтда кузатилганлар орасида олиб борилган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд тиббиёт институтининг Стоматология 1 кафедраси клиник базасида; Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасида; Наманган вилоят стоматология поликлиникасида ҳамда Тошкент шаҳар №7 сонли шифохонаси амалий фаолиятига тадбиқ этилган. (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 16 апрель №8н-д/136-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётига жорий қилиш дерматознинг пурсилдоқ шаклдаги жароҳатланиши ва пародонтитнинг сурункали тарқалган касалликларининг бир вақтда кузатилиши ҳолатларида пародонт касалликларини эрта ташхислаш, харажатларни камайтириш, беморларда ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 2 та халқаро илмий ва амалий конференцияларда тақдим этилди ва ҳисобот қилинди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 10 та илмий ишлар нашр этилди, шундан 2 таси республика ва 8 таси хорижий журналларда нашр этилган, асосий илмий натижаларни диссертация билан чоп этиш учун тавсия этилган, 2 та услубий тавсияномалар чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг асосий мазмуни 110 саҳифада келтирилган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ишнинг аҳамияти ва долзарблилигини, тадқиқотнинг мақсади ва вазифаларини, объект ва мавзуни тавсифлайди, тадқиқотнинг республика фан ва технологиясини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига боғлиқлигини кўрсатади, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаларини, илмий ва амалий аҳамиятини, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этишни, нашр этилган асарлар ва диссертация тузилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Пўрсилдоқ яра этиологияси, патогенези, даволаниши ва диагностикаси”** деб номланган биринчи бобида адабиётлар шарҳи келтирилган. Шарҳда дерматозлар ҳақида; этиологияси, патогенези, клиникаси, даволаши тўғрисида, шунингдек ушбу патологияда стоматологик касалликларнинг бир вақтда кузатилиши, клиник боғлиқликлари, даволаш усуллари тўғрисида фикр юритилади. Оғиз бўшлиғида кечаётган патологик жараёнларда дерматозларнинг аҳамияти мавжудлиги, бирга кечиши ва умумий иммунитет боғлиқликни асослаб берувчи узоқ ва яқин хориж ҳамда республикамиз ҳудудида олиб борилган илмий тадқиқот натижалари, ечимини кутаётган муаъммолар тўғрисида илмий-амалий натижалар атрофича таҳлил қилиб берилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материал ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида фойдаланилган материаллар ва усуллар тўғрисида маълумот берилган. ТошВМОЙнинг “Стоматология, болалар стоматологияси ва ортодонтия” ва “Тери-таносил кассалликлари” кафедраси клиник базаларига мурожат қилган 25-60 ёш оралиғидаги 300 беморларда ретроспектив ва перспектив маълумотлар асосида тадқиқот ўтказилди; улардан 154та дерматоз билан хасталанган ва қайта мурожаат қилган, шундан 98таси дерматознинг пўрсилдоқ яралари ва бир вақтда сурункали тарқалган пародонтит (СТП) билан оғриган бемор (таққослаш гуруҳи); 146 бемор дерматоз билан касалланмаган (шундан 50 таси СТПли бемор) илк бор мурожат этганлар ташкил этиб, текширилганлар ёши бўйича; 25-35; 36-45 ва 46-60 ёш гуруҳларига ва жинсга ажратилди.

Комплекс курик асосан 154 та беморда ўтказилди, шунингдек анамнез йиғилганда пўрсилдоқли беморларнинг асосий ва кўшимча касаллик давомийлигига, ташқи омилларга, тиббий дори воситалар истемол қилиши, аллергологик омиллар ўрганилди. ЖССТ тавсия (1997) асослари бўйича кўриқда пемфигусга чалинган беморларга Green J.C., Vermillion J.K. бўйича КПУ, ИГР – У(ОHI-S), РМА, SPITN ҳисобланиб чиқилди. Шунингдек, кариес ривожланиши жадаллиги КПУ да, гингвит оғирлик даражаси РМА индексида, пародонт туқимаси ҳолати SPITN индексида аниқланди (А.И. Булгакова, 2016).

Тиббий-ижтимоий текшириш барча текширилганларда - тиббий ижтимоий ҳолати ва ҳаёт сифатини баҳолаш “OHIP-14» - Oral Health Impact Profile ҳамда “OHRQoL” - Oral Health-Related Quality of Life га асосланган (О.О. Яриева, 2020) карта асосида аниқланди.

Тадқиқотнинг биокимевий усуллари ёрдамида асосий ва назорат гуруҳ беморларда; қоннинг умумий ва биокимевий таҳлил бир вақтнинг ўзида бир ҳил шароитларда овқат қабул қилишдан олдин ўтказилди. Мазкур таҳлил гемоглобин концентрациясини, лейкоцитлар, тромбоцитлар сонини, эритроцитлар чўкиш тезлигини, глюкозани ҳамда С-реактив оксилни аниқлаш имконини берди. Натижалар олингандан сўнг қон таҳлилининг тўлиқ изоҳланиши амалга оширилади. Бу учун SysmexКХ-21 ва «Микро-Аструп» биокимевий анализаторлардан фойдаланилди.

Кўриқдан утаётганларда эритроцитлардаги малон алдегиди, қон ва қон антиоксидант тизимлари Ю.А.Владимиров ва А.И.Арчаков усули бўйича аниқланди. [10].

Тадқиқотнинг гистоморфологик усуллари ёрдамида Тцанка хужайралари аниқланди. Тадқиқот амалга ошириш мақсадида беморда номаълум этиологияли тери ва шиллиқ пардаларида эрозия ёки пуфакчалар ҳосил қилинди. Биологик материаллар намунасини олиш мутахассислар ёрдамида шифохонада амалга оширилди; беморни текшириб, эрозиялар танланди; Резина бантининг стерил бир қисми олиниб ва ОБШҚ учун танланган нуқсонларга қўлланилди; шиша стаканларда мазок- излар олинди ва резина ойнага босилди; Романовский-Гимзе бўйича бўялган; сув билан ювилган ва тўлиқ қуригунча қуритилган. Характерли морфологияга эга бўлган Тцанка хужайраларининг мавжудлиги пемфигусдан далолат беради.

Иммунологик тадқиқотлар ёрдамида иммунофермент таҳлилида (ИФА) интерлейкин – ИЛ-4, ИЛ-6 урганилди. Намуна олиш учун беморларга ОБШҚ чайиш таклиф этилди, сўнг таҳлил учун берилган идиш беморларнинг материали билан 1/3 қисмгача тўлдирилиб музлатгичда музлатилиб -20°C ҳарората бир муддат сақланиб кейин тўплам тезкор равишда 37°C эритилди. Тадқиқот «HUMAN» фирмаси планшети, наконечник ва дозаторлар тўплами ёрдамида амалга оширилди.

Иммунологик текшириш усуллари ёрдамида биз - иммун тизим Т-ва В-боғланишлари ва носпецифик реактивлик омилларини аниқладик; жумладан Т-лимфоцитлар сони, Т-ёрдамчилари, Т-супрессорлар, В-лимфоцитлар; сарум иммуноглобулинлар таркиби m, G, A, ЦИК концентрацияси; нейтрофиллар - ФА, ФЧ, спонтан ва огоҳлантирувчи НСТ-тестининг фагоцитик фаоллиги каби омиллар. Бунинг учун 47 бемордан, шундан 38 нафари пародонтит ва пўрсилдоқ билан хасталанганлардан эрталаб оч қоринга томиридан қон олинди. Кўйидаги иммунологик реактивлик ҳолатлари - N.Iondal [24] усулида Е-РУК реакцияси; Т-лимфоцитлар субпопуляцияси; Т-супрессорлар иммунорегуляцион индекс (ИРИ) Т-хелперлар ва Т-супрессорлар ўртасидаги нисбат бўйича аниқланди, қон зардобиди иммуноглобулин А, М, G таркибини аниқлаш Fahey ва McKelvey [32] модификациясига мувофиқ амалга оширилди.

Полиморф лейкоцитлар ядроси оқ қон хужайраларининг юзасига адсорбция қилиш, микробиал тест (тилла ранг стафилококк 209 штаммидан фойдаланилган) амалга оширилди. Фагоцитар фаолияти (ФА), стафилококк

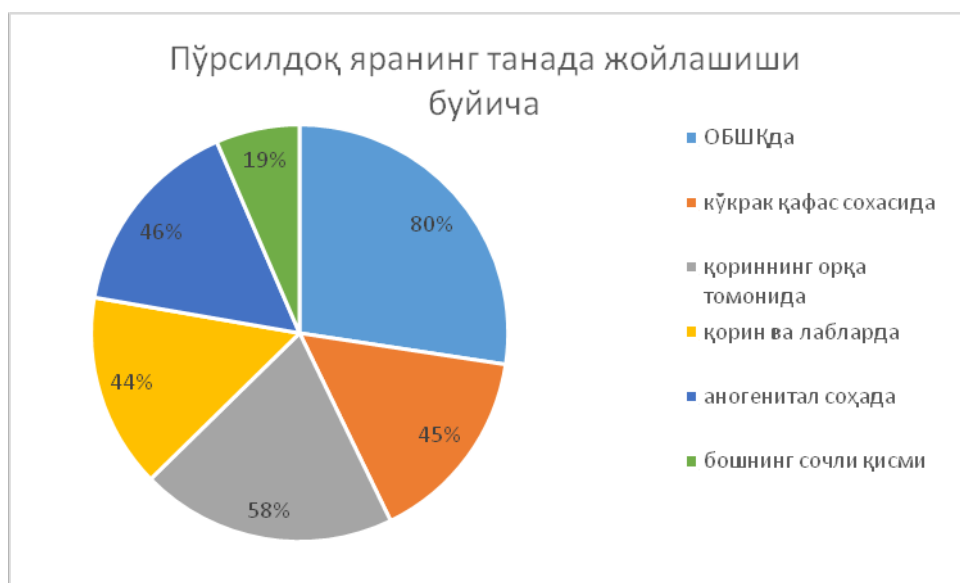
фагоцитацияси ва фагоцитар сони (ФС) ўртача бир хужайра сўрилиши орқали белгиланади (100 хужайралари учун).

Периферик қон лейкоцитлари (ПК) Т-хелперларининг иммунофенотипини ўрганиш учун 38 беморни Dextron Dickinson фирмасининг тўғридан-тўғри икки рангли иммунофлюоресцент тестида моноклонал антитаналарга бўяб чиқилди. Кейин намуналар 10:1 нисбатда эритроцитлар лизиси учун дистилланган сув билан қўшилди (Reagent G-10X Lysing Solution, Becton Dickinson) 10 дақиқа давомида қайта ишланди. Шундан сўнг хужайралар хона ҳароратида центрифуга (5 мин, 300 г) билан қилинди.

Олинган натижаларни статистик қайта ишлаш учун MS Windows муҳитида Microsoft Office Excel ва STATISTICA 6.0 дастур пакетларини ишлатилди. Ўлчов натижалари микдорий белгилар шаклида тақдим этилади, таҳлил қилиш учун биз мустақил намуналар учун Т-тестини қўлладик. Студентнинг текширувидан фарқли ўлароқ, U-мезон тақсимотнинг нормаллигини текширишни талаб қилмайди, унинг ёрдамида 3 кичик намуналарни кузатуvidан ўтказиш мумкин.

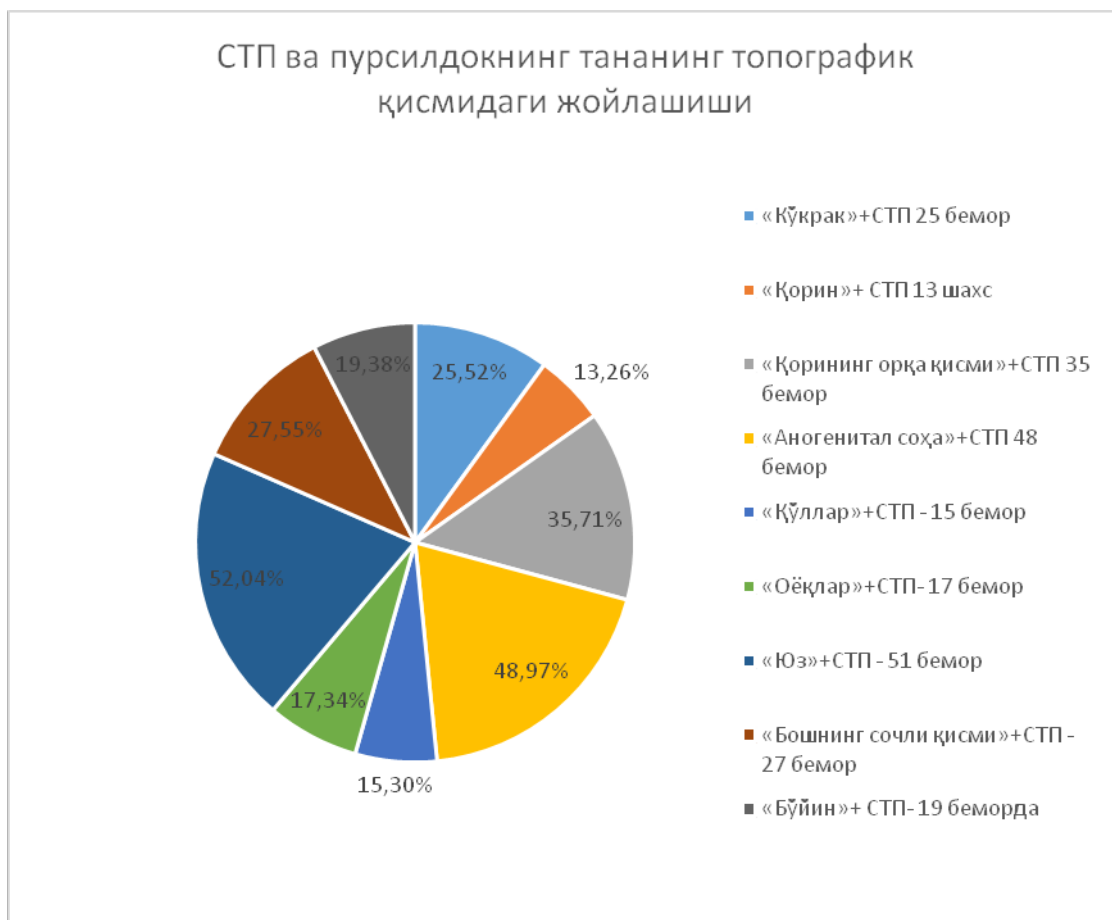
Диссертациянинг **“Клиник тадқиқотларнинг натижалари”** деб номланган учинчи бобида сурункали генераллашган пародонтит шакллари ва дерматозлар билан ҳасталанган беморлардаги ўхшашлик ва клиник тадқиқот натижалари булимида текширилганлар ёши улғайиши сари пўрсилдоқ яра билан ҳасталаниш курсатгичи юқорилашиб бориши келтирилган (кореляция табели $\rho=0,745$, $p>0,05$); жинси бўйича 67 аёл (68,36%) ва 31 эркак (31,63%) ($z=3,223$, $p<0,001$).

Текширилган 98 беморнинг – 47 (47,95%) тасида вулгар пўрсилдоқ яра; 26 тасида (26,53%) эритематоз пўрсилдоқ яра; 22 тасида (22,44%) баргсимон пўрсилдоқ яра ва 2 (2,4%) та беморда вегетатив пўрсилдоқ яра кузатилди. Жойлашиши бўйича оддий пўрсилдоқ ярада 80% гача ОБШҚда, 45% кўкрак қафас соҳасида, 58% қориннинг орқа томонида, 44 % қорин ва лабларда, 46% аногенитал соҳада, 19% бошнинг сочли қисми аниқланди;



1-расм. Пурсилдоқ яранинг танада жойлашиши.

СТП ва пурсилдоқнинг тананинг топографик қисмидаги жойлашиши натижаси куйидагича куринишда; а) «Кўкрак»+СТП 25 бемор (25,52%); «Қорин»+ СТП 13 шахс (13,26%); «Қорининг орқа қисми»+СТП 35 бемор (35,71%); в «Аногенитал соҳа»+СТП 48 бемор (48,97%); «Қўллар»+СТП - 15 бемор (15,30%); «Оёқлар»+СТП- 17 бемор (17,34%); «Юз»+СТП - 51 бемор (52,04%); «Бошнинг сочли қисми»+СТП - 27 бемор (27,55%) ҳамда «Бўйин»+ СТП- 19 беморда кузатилди (19,38%) ($p < 0.001$).



2-расм. СТП ва пурсилдоқнинг тананинг топографик қисмидаги жойлашиши.

Ўтказилган комплексли стоматологик кўрик натижаларига кўра 47 беморда вулгар пўрсилдоқ яра тери ва ОБШҚнинг устида акс эттирилган, асосан милқлар қизаришини кузатса бўлади. Беморларда оғриқли эрозиялар, оғиздан ҳид келишига, истеъмол қилинадиган маҳсулотлар чекланишига, табассум қилолмаслигига ва оғизни тўлиқ очолмаслигига шикоятлар кузатилди. Шу қатори уларда тўлиқона овқатланиш имконияти йўқлиги, кучсизлик, уйқусизлик, сўлак қуюқлашишига шикоятлар ҳам бор эди. Беморларнинг ташқи кўринишига мувофиқ регионал лимфа безлари

шишмаганлигини инобатга олиш керак. 12 (23,07%) беморда оёқ-қўлларда терлаш, лаблари ранги кизарган рангда кечган.

Вулгар шаклдаги пўрсилдоқ ярани огиз бушлигида (ОБ) жойлашиши куйидагича; ҳалқум соҳаси – 5та бемор (9,61%), яноқлар соҳаси – 10та бемор (21,27%), юмшоқ танглай 9та бемор (17,3%), қаттиқ танглай – 5та бемор (9,62%), тил – 10та бемор (19,23%), лаблар – 8та бемор (15,38%); милк ва ҳалқум соҳасида параллел равишда бир вақтнинг ўзида 8та бемор (15,38%), яноқ ва милк соҳасида параллел равишда бир вақтнинг ўзида 12та бемор (23,07%), тил ва милк соҳасида параллел равишда бир вақтнинг ўзида 14та бемор (26,92%) ҳамда лаб ва милк соҳасида параллел равишда бир вақтнинг ўзида 4та беморда кузатилди (8,51%).



3-расм. Вулгар шаклдаги пўрсилдоқ ярани огиз бушлигида жойлашиши.

Текширилган 98 бемор анамнези ва тиббий картасини ўрганиш 35та (35,71%) беморда касалликнинг илк аломатлари – тошмалар эканлиги ва улар пайдо бўлишидан ташҳис қўйгунга қадар 2 ойдан 6 ойгача вақт ўтган, 25 нафар беморда – 6- 12 ой (25,51%), 20та беморда (20,40%) – 12-24 ой ва 18та беморда (18,36%) – 24-36 ой.

ОБШҚ яраланган беморлар стоматолог кабулида қўйидаги ташҳислар билан даволанган – стоматитларнинг турли шакллари (98дан 35 бемор - 35,71%), бунда даволаш давомийлиги 3 ойдан 2 йилгача чўзилган, дерматовенеролог ва аллерголог кабулида тошмалар ва бирламчи нотўғри ташҳис билан 48 нафар бемор (48,97%) мурожаат қилган. Таъкидлаш лозимки беморлар (35 нафар бемор) шифокорга мурожаат қилганда одатда

Тцанка акантолитик хужайраларига лаборатор тахлил олинган , лекин таххис фақат 27 та ҳолатда тасдиқланган (25,51%).

Асосий 1-гурух беморларнинг 14,8+1,1 пародонт туқимаси соғломлигини; 86,02+2,2% ҳолатда эса СТП кузатилганини; шундан 14,4+1,2% милк қонаши, 35,3+1,8% тиш тошлари, 30,6+1,8% ҳолатларда 4-5 мм тиш-милк чуқурлиги, 7,4+2,1% ҳолатда 6 мм ва ундан кўпроқ чуқурлик аниқланган. 2-гурух беморларда патологик чўнтак 78,3+3,2%, яллиғланиши 22,6+1,1; кузатилган бўлса, асосий гуруҳнинг 30,2+2,0 ҳолатида, назорат гуруҳининг 3,2+3,2% ҳолатида СТП ҳолати кайт этилган.

Клиник натижалари, пурсилдоқ билан бир вақтда СТП патологиялари бўлган инсонларда пародонт туқимасидаги яллиғланиш клиник белгилар оғир кечади; гингивит, чуқур тиш чўнтагида ва тошларни тўплаш ҳоллари мавжуд бўлади, яъни вулгар пўрсилдоқ яра билан оғриган одамларга нисбатан салбий клиник белгилар билан ўтади, терапевтик ва профилактик ёрдам учун тез-тез муружаат қилинади.

Дерматоз шаклидаги пуфакчалар орқали тўқималар яраланиши 96% ҳолатда кузатилади (СТП) - 60,77±6,89% (КГда 5,0±3,45%), ўрта оғирликдаги тарқалган пародонтит (ЎОТП) –18,44±3,5% (КГда 17,0±3,85%) ва енгил даражадаги тарқалган пародонтит (ЕДТП) - 18,39±2,0% (КГда 37,5±7,65%). Шунингдек, СТП билан ҳасталаниш даражаси юқорироқ ва у пўрсилдоқ яра давомийлиги билан боғлиқ: 44,72 ± 2,06% 1 йилгача; 64,0±3,8% - 1-3 йилгача ва 84,4±3,12% - 3 йилдан ортиқ. ЎОТП кўрсаткичлари пасайган ва кўйидагича ифодаланган 23,81±7,84% % - 25,37±3,62% - 1 йил, 11,0±4,01% - 16,0±3,43% - 1-3 йил, 1,8 – 2,6±3,12% йилдан ортиқ.

Зарарланиш давомийлиги пародонтал гигиеник ҳолатини индекслашда жароҳат белгиларининг анатомик ва топографик вариантлари куйидаги жадвалда келтирилган кўрсаткичлар билан кузатилди. (№ 1-жадвал).

№1-жадвал.

Патология даври, йил	вақти	ПИ, балларда	ПМА, фойизда	ОНИ-S, балларда	Қонаши, балларда
Кузатув n=50		2,65±0,15	35,25±1,66	2,87±0,14	1,42±0,10
Пўрсилдоқ ярага чалинган беморлар n=98					
1 йилгача n=26		5,28±0,22°	50,24±2,32°	3,62±0,15°	2,65±0,11°
1-3 йил n=34		6,44±0,31° ^Δ	66,31±3,11°	4,88±0,21°	3,00±0,14°
>3 йил n=38		7,62±0,42° ^{Δ, X}	78,45± 3,62° ^{Δ, X}	5,81±0,27° ^{Δ, X}	9,5±0,17° ^{Δ, X}
Жами n=98		6,66±0,22°	67,65±23°	4,82±0,22°	3,08±0,11

Изоҳ: ° - P<0,05 – кузатувга нисбатан ; Δ - P<0,01 – 1 йил натижаларига нисбатан; X - P<0,01 – 1-3 йил натижаоларига нисбатан

Денситометрия таҳлил вулгар пўрсилдоқ ярага чалинган беморларда, у горизонтал юзада суяк зичлиги бир хиллигда намоён булади, кортикал пластинка қалинлиги ва алвеоляр суяк жараёни вестибуляр ва оғиз бушлиғида унинг мавжудлиги камаяди, деб қайд этилди; тиш илдизи вестибуляр юзасида суяк деструкцияси, вестибуляр юзасида алвеоляр суяк тўқималарининг тил томонида қатлам камайиши кузатилади.

Эритема мавжуд булмаган беморларда пастки жағ суяк тўқимасининг минерал зичлиги 16,16% пасайди (P<0,05); вулгар пўрсилдоқ ярали беморларда -29,04% га(P<0,01); премоляр соҳаларда 18,13% (P<0,05)га ва 27,52% (P<0,01)га; аналогик ҳолат юқори жағда ҳам кузатилди, бунда: моляр соҳада- 16,17% (P<0,05) ва 29,64% (P<0,01), премоляр – 15,2% (P<0,05) ва 28,9% (P<0,01) (жадвал №3.4).

№2-жадвал.

Вулгар пўрсилдоқ яра мавжудлигига мувофиқ пародонтити бўлган беморларда алвеоляр тўқималарнинг минерал зичлиги, %да)

Кузатув	Пастки жағ		Тепедаги жағ	
	Моляр	Премоляр	Моляр	Премоляр
Сурункали генераллашган пародонт яллиғланиши				
СГПЯ яллиғланишида	73,62±3,21°	71,22±3,11°	73,82±2,81°	71,33,3.05°
СГПЯ йўқлигида	62,31±2,66°	60,82±2,81°	61,92±2,65°	59,81±2,45°

Изоҳ: • - P<0,05 КГ (меърий) кузатувга нисбатан; ° - P<0,05) вулгар пўрсилдоқ ярасиз беморларнинг кўрсаткичига нисбатан

Асосий гуруҳнинг стоматологик кўриқдан ўтказиш натижаларига мувофиқ патологик тишлам аниқланди; чуқур тишлов - 32 (32,65%); тўғри тишлов - 12 (12,24%); кесишма тишлов - 15 (15,30) ва бошқа турдаги тишловли патологиялари - 11 беморда (11,22%) беморда, бу курсаткичлар НГда 13 нафар беморда аниқланди (25%); 4 (8%); 3 (6%); 1 (2%) (кетма-кетликда).

Асосий гуруҳда кариес тарқалиши 96,8±2,44; КПУ индекси 18,8±4,46 «У» компонентли - 12,88±4,24; НГда тарқалиш 89,8±2,67; КПУ индекси 14,2±1,86, «У» эса 8,4± 2,24. Асосий гуруҳдаги беморларда ечилмайдиган конструкциялар 21 (21,42%) ва 63 (64,28%) беморда, ортопедик протезлашга муҳтож 48 нафар бемор (48,97%) қисман олинадиган протезга муҳтож ва 11 нафар бемор (11,22%) олинмайдиган протезга муҳтож; ОБ да пўрсилдоқ яра билан оғриган беморларда протезлаш касаллик рецидивлари туфайли доимий равишда қолдирилиб келган. Тишни олиб ташлашга 40

нафар бемор (37%) мухтож бўлган, қисман адентия билан 39 нафар беморда кузатилган (29%); мазкур кўрсаткичлар назорат гуруҳида 19 (38%); 15 (30%); 3 (6%); 17 (34%); 11 (22%); 9 (18%).

ОГда беморларнинг субъектив ва объектив текшируви натижалари бўйича, шикоят кўпинча овқат қабул қилиш вақтида оғриқ синдроми, озиқ - овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш бузилиши -96 нафар беморда(97,95%); таъм сезгиларининг бузилиши-66 нафар беморда (67,34%) кузатилди.



4-расм. Асосий гуруҳдаги беморларнинг объектив ва субъектив белгиларининг тузилиши.

5-Расм. Бемор Б. нинг режали кўриқдаги расми. Касаллик давомийлиги 2 ой. Патологик элементлар шалвираган эрозия шаклида тил устида (а) ва ҳалқум соҳасида, шунингдек юмшоқ танглай ва танглай пардасида (б).



Тиббий-ижтимоий текшириш натижалари 143 та кўриқдан ўтказилган беморларнинг 22таси (15,4%) болалиқда юқумли касалликларни бошидан кечирган, 47тасида (32,9%) шамоллаш касалликларининг рецидивлари кузатилган (ЎРВИ, ангина), 12та бемор (8,4%) болалиқда гепатит А ни бошидан ўтказган, 15та беморда (10,5%) жарроҳлик амалиётлари бажарилган (аппендэктомия, аденоидоэктомия).

Тадқиқот натижасига кўра сўровдан барча 300 та иштириок этиб ОГ, КГ ва СГ натижалари - "Психологик касалликлар"каби кўрсаткичлар 4,1, 3,3, 1,4 балл;" Жисмоний ноқулайлик " 3,8; 1,8; 1,0 балл; "Функциялар чекланиши" - 4,1; 3,1; 2,2 балл ташкил қилди. Бу шуни кўрсатадики, озиқ-овқат чайнаш ёки чекловлар, эстетик норозилик, нутқ нуқсонлари, оғрик хисси энг зарар етказадиган омиллар (3.5-жадвал).

Шу қатори асосий гуруҳдаги беморларнинг ҳаёт сифатига эндоген ва экзоген ҳавф омиллари таъсир қилади: стресс (92,9%), ОБнинг ёмон гигиенаси (92,1%), стоматолог кўригига бориш (85,43% зарурият туғилганда), дори-дармонлар қабул қилиш (47%).

ҲС шкалаларини таҳлил қилганда ОНП-14- UZ бўйича қўйидаги натижалар аниқланди : ОФ - 4,1; ФД - 3,8; ПД - 3,8; ПР - 4,0; ФА – 3,2 , яъни пемфигус билан хасталанган беморлар асосан тиш ва Об билан боғлиқ муаммолардан азият чеккан. ҲС қўйидаги ижтимоий омиллар таъсир қилган : ёш, фаолият шароити, ўз соғлиғига бўлган эътибор (Жадвал 4).

№3-жадвал.

Пўрсилдоқ яра билан хасталанган беморларда ОНП-14- RU шкаласи бўйича ҳаёт сифати кўрсаткичлари, $M \pm m$

ОНП-14-RU шкала бўйича ҲС.	ОГ n=98	КГ n=50	СГ n=96
ОНП-14-RU	27,4±0,15	22,0±0,26	12,0±0,34
Функционал чекланиши (ФЧ)	4,1±0,19	3,4±0,22	2,2±0,22
Жисмоний дискомфорт (ЖД)	3,8±0,63	1,8±0,43	1,0±0,23
Психологик дискомфорт (ПД)	3,8±1,01	2,8±1,01	1,1±1,04
Жисмоний бузилишлар (ЖБ)	3,8±1,03	3,0±1,03	2,0±1,08
Психологик бузилишлар (ПБ)	4,1±0,87	3,3±0,65	1,4±0,44
Ижтимоий чекланишлар (ИЧ)	2,8±1,03	2,4±1,06	0,8±0,01
Зарарли одатлар (ЗО)	2,8±0,23	2,0±0,42	1,4±0,63
Молиявий чекланишлар (МЧ)	3,2±1,08	3,0±1,11	1,4±0,04

Шахсий истаклар (ШИ)	1,6±0,42	1,0±0,64	1,0±0,44
----------------------	----------	----------	----------

Диссертациянинг 4-бобида вулгар пурсилдоқ яра ва сурункали таркалган пародонтит билан хасталанган беморлар кони ва экмасидаги холатининг иммунологик ва биокимёвий тахлили тугрисида материаллар келтирилган. АГдаги лаборатор кўрсаткичлари тахлили 90та (91%) беморда лейкоцитар формула ўзгаришлари; лимфоцитлар 76,42% беморда, гранулоцитлар 26,2% беморда, моноцитлар 75,3% беморда салбий курсаткичларда кузатилса, 90та беморда Вассерман ва ОИВ реакцияси - манфий. Қон тахлилига мувофиқ АГдаги 19 беморда (19,38%), С-реактив оксил аниқланди, миқдори 15,3 ед., пешоб умумий тахлилида 32та беморда (32,65%), шунингдек 28та беморда (28,57%) нисбий зичлик меъёридан баланд эди ҳамда 100 % беморда акантолитик хужайралар аниқланди.

№4-жадвал

Вулгар пўрсилдоқ билан хастаданган беморларда прооксидант ва антиоксидант қон тизими кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар, ЕД.	НГ (n=20)	АГ (n=38)
Малон алдегиди, ммоль/л эритроцитлар p<0,05	4,0±0,82	9,24±0,44
Ўртача вазн молекулалри, а.а.г./мл плазма p<0,001	0,26±0,01	0,48±0,01
Тикланган глутатион, ммоль/л эритроцитлар p<0,05	2,8±0,09	1,6±0,22
Церулоплазмин, мг/л плазма p<0,05	180,9±4,84	130,6±5,06

Изоҳ: p - назорат бўйича кўрсаткичлардаги фарқнинг ишончлилиги даражаси

ВПЯ касалликларида прооксидант қон тизими кўрсаткичларида ишончли ($p<0,05$) ўзгаришлар қайд этилган. Липид пероксидациясининг якуний маҳсулоти бўлган малон алдегид эритроцитларида кг (1,6 марта) миқдорининг ошиши (0,05 марта), шу билан бирга, эндоген интоксикацияси белгиси бўлган ўртача масса молекулаларининг сарум таркибидаги ($p<0,001$) (27,8%) ошиши аниқланди.

Беморларда антиоксидант қон тизими, АГ касалликларида пероксидларни, ксенобиотикларни, хужайра метаболизмининг оралик маҳсулотларини зарарсизлантиришда тананинг редокс реакцияларида фаол иштирок этадиган редукив глутатион эритроцитларидаги назорат

гуруҳининг камайиши (0,01%) нинг ўхшаш кўрсаткичлари билан солиштирганда ишончли ($p < 22,8$) аниқланди.

ОБ касалликларида прооксидант ва антиоксидант қон тизимларида аниқланган ўзгаришлар, умуман олганда, вульгар пемфигуснинг клиник намоён бўлишида эркин радикал липид оксидланиш жараёнларининг намоён бўлишида фаоллашувнинг акси бўлиб, эндоген интоксикация ходисаларининг ортиши билан камайтирилган глутатионнинг пасайиши ва церулоплазминнинг кам фаоллиги организмнинг антиоксидант мудофааси учун муҳим омил сифатида намоён бўлади.

ОБда ВПЯ кассаликлари бўйича сонли кўрсаткичлар натижаси кўйидагича IgKOE/мл. ах: S. Aureus - 1,81; S. Epidermidis - 0,72; S. Epidermidis - 0,94; S. Epidermidis - 0,97; S. Aureus - 1,89; S. Aureus - 1,63; S. Epidermidis - 0,84; S. Epidermidis - 1,23; S. aureus - 2,16.

Текширилган 98 нафар бемор иммунологик текширув натижалари бўйича, жараённинг салбий динамикасиз беморларда ОБ нинг акантолитик пемфигус изоляцияланган шакли аниқланди.

№5-жадвал.

Беморларда ИЛ-4, ИЛ-1, ИЛ-6 цитокинлар миқдори

Цитокинлар	ИЛ-4, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл	ИЛ-1β, пг/мл
Гуруҳ			
Пемфигус билан беморлар, n=98	44,4±0,5	1,6±0,40	84,60±16,08
Соғломлар, n=50	39,4±2,84	2,0±0,94*	92,32±10,84

Изоҳ: * - $p \leq 0,05$ кўрсаткичида статистик фарқлар .

Вульгар пемфигусли беморларда хужайра ва гуморал иммунитет ҳамда фагоцитознинг ҳолатини ва унинг патогенетик аҳамиятини аниқлаш учун 38 беморда қон иммунологик текшируви ўтказилди, пародонтал тўқима зарарланиши 8 нафар беморда (15,38%), томоқ зарарланиши – 12 нафар беморда (23,07%), тил 1 зарарланиши 4 нафар беморда (26,92%), лаб зарарланиши 4 нафар беморда (8,51%) аниқланди. Назорат гуруҳини тенг ёшдаги 20 деярли соғлом шахслар ташкил этди.

№6-жадвал.

Кўриқдан ўтказилганларда фагоцитоз хужайраларининг фагоцитар функцияси ҳамда иммунитетнинг гуморал боғлиқлиги кўрсаткичлари.

Кўрсаткич	Ўлчов бирлиги	Асосий гуруҳ (n=38)	Назорат гуруҳи (n=20)	Иммун бузилишлар даражаси	P
Е-РУК лимфалар) (В	%	25,2±0,29	27,8±1,48	I	>0,05
Ig M	г/л	1,5±0,16	1,1±0,48	I	>0,05
Ig G	г/л	18,0±0,98	11,4±0,42	III	<0,001
Ig A	г/л	4,2±0,18	3,4±0,06	I	>0,05
ЦИК	усл.ед.	128,6±4,2	96,2±4,88	III	<0,01
Фагоцитар фаоллик	%	62,2±0,28	70,9±1,12	III	<0,05
Фагоцитар сон		3,8±0,22	5,2±0,47	I	>0,05
НСТ-тест тўсатдан	%	11,2±0,68	15,2±0,98	III	<0,05
НСТ-тест стимуляцияланган	%	24,4±0,70	32,8±0,68	III	<0,05

ВПЯ касалликларида иммунитет тизимининг хужайра алоқаси кўрсаткичларининг натижалари ишончли ($p < 0,05$) Т-хелперлар/индукторларнинг нисбий сонини (АГ - $19,7 \pm 0,21$; кг - $24,8 \pm 1,08$) камайтириш ($15,5\%$); АГ беморларда (Е-РУК (Т-лимфоцитлар - $34,4 \pm 0,46$); ЕА-РУК (фаол Т - лимфоцитлар - $20,4 \pm 0,98$); ва текширилган НГда ($42,8 \pm 0,26$ ва $25,6\%$) камайиши ($19,7\%$); $\pm 0,78$) Т-суппрессорс /цитолитик лимфоцитлар (иммун касалликлар даражаси) нисбий сони.

Олинган натижаларни таҳлили шуни кўрсатадики, ВПЯ касалликларида иммуноглобулин (даражали иммунитет танқислиги) периферик қондаги концентрациясининг сезиларли даражада ошиши ($1,5$ дан $1,8$ мартагача), Ig M ва Ig A концентрациясининг ортиши ($p > 0,05$) 1-гуруҳдаги беморларда иммуноглобулинлар концентрациясининг ўсишига мос равишда ($p < 0,05$) айланма иммун комплексларининг периферик қон даражасида ўсиш ($33,2\%$) аниқланди.

Диссертациянинг 5-боби “Дерматоз ва вулгар пурсилдок яра билан хасталанган беморларда сурункали таркалган пародонтит клиник кечишининг хусусиятларини муҳокамаси ва таҳлили”га бағишланган. "Стоматология, болалар стоматологияси ва ортодонтия" ва "Тери таносил касалликлари" кафедраси негизида текширилган беморларнинг 300 нафаридан бемордан олинган натижалар: 154 нафар ($51,33$) беморда турли хил дерматозлар, шу жумладан 98 нафар ($32,66\%$) беморда пемфигус бўлган, 47тасида эса ($47,95\%$) ВПЯ. Бундан ташқари, тери – таносил патологиялар билан оғриган 154 бемордан 56 нафар беморда ($36,36\%$) болаликда юқумли касалликлар (қизамиқ, , қизилча,

эпидемик паротит, отит ва бошқалар), 40 нафар беморда (25,97%) - катарал касалликларнинг тез-тез такрорланиши (УРВИ, тонзиллит), 32 нафар беморда (20,77%) болалик даврида гепатит А, 18 (11,68%) беморларида жарроҳлик аралашуви кузатилди (аппендектомия, аденоидоэктомия ва бошқалар).

Тадқиқот натижаларига кўра, АГ касалликларида 25-35 ёшдаги 21,42% шахс бор эди; 36-45 ёшдаги шахс- 29,40% ва 45-60 ёшдаги шахс 47,95% ни ташкил қилди. Пемфигус инсон улғайиши сари авж олади ($p=0,745$, $p>0,05$). Пемфигус турли шакллари бўйича уларнинг тарқалиши; ВПЯ касалликларида 47,95%, ЭПЯ шакли 26,53%, БПЯ шакли 22,44% ва Вегетатив пемфигусли беморларнинг 2,04% да қайд этилган.

Бундан ташқари, вулгар пемфигуснинг барча клиник шакллари деярли 80%, кўкракда 45%, қориннинг орқа қисмида 58%, қорин ва лабларда 44%, юз ва аногенитал соҳада 46%, бош терисида 19%; ЭПЯда эса кўкрак ва қориннинг орқа қисмида 62%, юз 38%.

АГнинг кенг қамровли дентал текшируви натижасида, айниқса, ВПЯга чалинган 47 нафар бемор аниқланди. Тошмалар : томоқда-9,61%, ёноқларида-21,27%, юмшоқ танглайда 17,3%, қаттиқ танглайда - 9,62%, тилда- 19,23%, лабларида - 15,38%; шунингдек, милк ва милк билан параллел равишда 15,38% қайд; ёноқлари ва милкда 23,07% билан; тил ва милк 26,92% ва лаб ва милк 8,51% қайд.

Сурункали таркалган пародонтит (СТП) билан тананинг топографик қисмидаги ҳасталаниш аниқланди; а) «Кўкрак»+СТП 25 нафар бемор (25,52%); «Қорин»+ СТП 13 шахс (13,26%); «Қориннинг орқа қисми»+СТП 35 нафар бемор (35,71%); в «Аногенитал соҳа»+СТП 48 нафар бемор (48,97%); «Қўллар»+СТП – 15 нафар бемор (15,30%); «Оёқлар»+СТП - 17 бемор (17,34%); «Юз»+СТП – 51 нафар бемор (52,04%); «Бошнинг сочли қисми»+СТП – 27 нафар бемор (27,55%) ҳамда «Бўйин»+ СТП- 19 нафар беморда кузатилди (19,38%) ($p<0.001$).

98 нафар беморнинг анамнезини ва тиббий картасини ўрганиш натижаларига кўра: 35 нафар (35,71%) беморда касалликнинг илк аломатлари – тошмалар пайдо бўлишидан ташхис қўйгунга қадар 2 ойдан 6 ойгача вақт ўтган, 25 нафар беморда – 6- 12 ой (25,51%), 20 нафар беморда (20,40%) – 12-24 ой ва 18 нафар беморда (18,36%) – 24-36 ой.

Тадқиқот қилинган беморларда антиоксидант қон тизимининг кўрсаткичларини аниқлаш натижалари антиоксидант қон тизими кўрсаткичларида ишончли ($p<0,05$) ўзгаришларни қайд этади. Шундай қилиб, АГ касалликларида пероксидларни, ксенобиётларни, хужайра метаболизмнинг оралик маҳсулотларини зарарсизлантиришда тананинг редокс реакцияларида фаол иштирок этадиган редуктив глутатион эритроцитларидаги назорат гуруҳининг камайиши (0,01%) нинг ўхшаш кўрсаткичлари билан солиштирганда ишончли ($p<22,8$) аниқланди. Бундан ташқари, АГ касалликларида церулоплазмин фаоллигининг ($p<0,05$) камайиши (25,4%) – организмнинг антиоксидант муҳофаасининг ўзига хос бўлмаган омилларидан бири аниқланди.

ОБ касалликларида прооксидант ва антиоксидант қон тизимларида аниқланган ўзгаришлар, умуман олганда, вульгар пемфигуснинг клиник намоён бўлишида эркин радикал липид оксидланиш жараёнларининг намоён бўлишида фаоллашувнинг акси бўлиб, эндоген интоксикация ходисаларининг ортиши билан камайтирилган глутатионнинг пасайиши ва церулоплазминнинг кам фаоллиги организмнинг антиоксидант муҳофаази учун муҳим омил сифатида намоён бўлади.

Тадқиқот натижасида сўровдан барча 300 та бемор ўтказилди, шу жумладан, ОНП-14-УЗ сўровномасини беморларнинг ўзлари мустақил равишда тўлдирди. ОГ, КГ ва СГ натижалари бўйича олинган натижалар "Психологик касалликлар" каби кўрсаткичлар 4,1, 3,3, 1,4 балл; Жисмоний ноқулайлик " 3,8; 1,8; 1,0 балл; "Функциялар чекланиши" - 4,1; 3,1; 2,2 балл ташкил қилди. Бу шуни кўрсатадики, озиқ-овқат чайнаш ёки чекловлар, эстетик норозилик, нутқ нуқсонлари, оғриқ ҳисси энг зарар етказадиган омиллар.

Бундан ташқари 90 (91%) беморда лейкоцитар формуладаги ўзгаришларга дуч келдик; лейкоцитлар 76,1% беморда (энг юқори кўрсаткич 22,7 г/л НГ нисбатан ташкил этди), лимфоцитлар 76,42% беморда (энг юқори кўрсаткич 24,2 г/л), гранулоцитлар 26,2% беморда (энг юқори кўрсаткич 23,7 г/л), моноцитлар 75,3% беморда (энг юқори кўрсаткич 22,7 г/л) юқори даражада эди; Барча 90 беморда Вассерман реакцияси, ОИВ реакцияси – манфий.

ОБ да ВПЯ кассаликлари бўйича сонли кўрсаткичлар натижаси кўйидагича IgКОЕ/мл. ах: S. Aureus - 1,81; S. Epidermidis - 0,72; S. Epidermidis - 0,94; S. Epidermidis - 0,97; S. Aureus - 1,89; S. Aureus - 1,63; S. Epidermidis - 0,84; S. Epidermidis - 1,23; S. aureus - 2,16.

Полиморфик ядровий лейкоцитлар (ПЯЛ) фагоцитар фаоллигини аниқлаш таърифи ушбу усулнинг асосини полиморф-ядроли оқ қон хужайраларининг юзасига адсорбция қилиш, микробиал тест маданиятини камраб олиш қилиш ва ҳазм қилиш қобиляти (тилла стафилококк 209 штаммидан фойдаланилган) ҳисобга олинган ҳолда амалга оширилди. Фагоцитар фаолияти (ФА), (фоиз) стафилококк фагоцитацияси ва фагоцитар сони (ФС) ўртача бир хужайра сўрилиши орқали белгиланади (100 хужайралари учун). НСТ тести (нитроцин тетразол тиклаш тести) стимулятор пирогенал билан жойлаштирилган. Синов фагоцитознинг тўлиқлиги сабабли фагоцитоз хужайраларининг потенциал фаоллигини тавсифлайди. НСТ кўрсаткичи. кантитатив фоиз сифатида ифода этилган.

1-гурух беморларида прооксидант, антиоксидант қон тизимининг кўрсаткичлари аниқланди-қизил қон хужайраларида камайтирилган глутатион даражаси ва зардобда церулоплазмин фаолияти "Тадқиқот материаллари ва усуллари" бўлимида тасвирланган усуллар бўйича ўрганилди.

Фагоцитар хужайралар, нейтрофиллар, моноцитлар, макрофагларнинг фагоцитар функциясининг пасайиши, шу жумладан фагоцитознинг якуний босқичлари (камайиши) - бактерицид фаоллиги ва уларнинг бактерицид

фаолияти, умуман олганда, микроорганизмларни йўқ қилиш ва айланма иммун комплекслари билан боғлиқ муҳим ва салбий омил бўлиб, улар фагоцитоз хужайралари, нейтрофиллар, моноцитлар, макрофагларнинг фагоцитар функциясининг камайиши билан боғлиқ.

Вулгар пемфигусли беморларда хужайра ва гуморал иммунитет ҳамда фагоцитознинг ҳолатини ва унинг патогенетик аҳамиятини аниқлаш учун 38 нафар беморда қон иммунологик текшируви ўтказилди, пародонтал тўқима зарарланиши 8 нафар беморда (15,38%), томоқ зарарланиши – 12 нафар беморда (23,07%), тил 1 зарарланиши 4 нафар беморда (26,92%), лаб зарарланиши 4 нафар беморда (8,51%) аниқланди.

Шундай қилиб, ВПЯ билан хасталанган беморларда тизимли иммунитетнинг гуморал боғлиқлигини аниқлаш натижалари иммуноглобулинлар концентрациясининг ошиши биринчи навбатда айланама иммун комплексларининг етарли даражада ошишидан далолат беради.

ХУЛОСАЛАР

1. Беморларда турли пўрсилдоқ яра шакллари бўйича тарқалиши натижалари таҳлилига кўра; вулгар пўрсилдоқ яра бошка турдагиларига нисбаттан куп учрайди; вулгар шакли - 47,95%; эритематоз шакли - 26,53%; баргсимон шакли - 22,44% ва вегетатив пўрсилдоқ яра шакли 2,04%; шу билан бирга ОБШК вулгар пурсилдоқ яра (*periphigus vulgaris*) куп учрайди (80%гача); шунингдек бу ҳолат 51%-71% гача аёллар хасталанади.
2. Сурункали таркалган пародонтит билан бир вақтда дерматозларнинг тананинг топографик қисмида жойлашиши бўйича куйидагича қонуният кузатилди; а) «Кўкрак»+СТП - 25,52%; «Қорин»+ СТП - 13,26%; «Қорининг орқа қисми»+СТП - 35,71%; в) «Аногенитал соҳа»+СТП - 48,97%; «Қўллар»+СТП - 15,30%; «Оёқлар»+СТП - 17,34%); «Юз»+СТП - 52,04%; «Бошнинг сочли қисми»+СТП - 27,55%, ва «Бўйин»+ СТП - 19,38% ($p<0.001$).
3. Огиз бушлигида турли топографик соҳалар бўйича вулгар пурсилдоқ яранинг жойлашишида куйидаги қонуният кузатилди; ҳалқум соҳаси – 9,61%; лунж соҳаси - 21,27%; юмшоқ танглай - 17,3%; қаттиқ танглай - 9,62%; тилда - 19,23%, лабда - 15,38%; бир вақтда милк ва ҳалқум соҳасида - 15,38%; бир вақтда лунж ва милк соҳасида - 23,07%; бир ватда тил ва милк соҳасида параллел - 26,92% ҳамда лаб ва милк соҳасида параллел равишда - 8,51% кузатилиши қонунияти кузатилади.
4. СТП билан ҳасталаниш даража юқорироқ ва у пўрсилдоқ яра давомийлиги билан боғлиқ: $44,72 \pm 2,06\%$ 1 йилгача; $64,0 \pm 3,8\%$ - 1-3 йилгача ва $84,4 \pm 3,12\%$ - 3йилдан ортиқ. Ўрта оғирликдаги генераллашган пародонтит кўрсаткичлари пасайган ва кўйидаги ифодаланган $23,81 \pm 7,84\%$ - $25,37 \pm 3,62\%$ - 1 йил, $11,0 \pm 4,01\%$ - $16,0 \pm 3,43\%$ - 1-3 йил, $1,8 - 2,6 \pm 3,12\%$ йилдан ортиқ.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04.30.2019.TIB.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ДЖУМАЕВ ЗУХРИДДИН ФУРКАТОВИЧ

**“ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО
ГЕНЕРАЛИЗИРОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У БОЛЬНЫХ
ДЕРМАТОЗАМИ”**

14.00.21- Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1229.

Данная диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета и на Информационно-образовательном портале «Ziynet» по адресу: www.ziynet.uz

Научный консультант:	Гаффоров Сунатулло Амруллоевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Алдашева Мая Ахметовна доктор медицинских наук, профессор Камилов Хайдар Пазилович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Киргизская Государственная Медицинская Академия имени И.К. Ахунбаева

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 года на заседании Научного совета DSc.04.30.2019.Tib.59.01 по присуждения ученых степеней при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103). Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована под номером _____, Адрес: город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103). Тел.: (+99871) 230-20-65.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки № 83 от «__» _____ 2021 года).

Н.К. Хайдаров

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

Л.Э. Хасанова

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

У.А. Шукурова

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

ВВЕДЕНИЕ (АННОТАЦИЯ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Заболевания пародонта-одна из актуальных и до сих пор не решенных проблем в стоматологической практике. В частности, обосновано, что первопричина преждевременной потери зубов - хронический диффузный пародонтит (СТП), распространенный у 86-88% населения, связан прежде всего с изменением факторов резистентности организма (Н.Н.Бажанов, Т.П.Иванюшко,Г.П.Тер-Асатуров, С.Р. Priestland, 1998), в том числе продукты жизнедеятельности патогенной микрофлоры активируют секрецию гидролитического фермента, простагландина, цитокина, вызывающего деструкцию тканей пародонта. Известно, что курение табака, радиация, несоблюдение гигиены полости рта являются факторами риска, которые приводят к снижению местной и общей неспецифической защиты человечества, а также в конечном итоге вызывают хронический диффузный пародонтит.

В мире, на сегодняшний день в медицине существуют различные серьезные взгляды на то, что при патологии дерматоза наблюдаемые в организме детерминированные факторы оказывают негативное влияние на функционирование пародонтальной ткани, что и определяет актуальность данного исследования в данном аспекте (Л.М. Цепов, А.И. Николаев, 2000). На слизистой оболочке полости рта (СОПР) и ткани пародонта – вульгарная форма первого и наиболее значимого поражения клиники патологии дерматоза - так как на месте разрыва гортани образуются эрозии, ограничивающие возможность открытия рта и вызывающие нестерпимую боль (И.В.Хамаганова, 2017; И.Ю.Рождественка, 2017; К.Скулли, 2012). Вопросы патогенеза вульгарной формы дерматозных поражений и одновременного поражения тканей пародонта, несмотря на клинко-лабораторные и экспериментальные исследования, проведенные отечественными и зарубежными учеными, до конца не освещены (В.Завадский, 2013, Х.П. Комилов и другие). В настоящее время статистические данные указывают на то, что “во всем мире с заболеваниями пародонта сталкиваются 65-98% населения в возрасте 35-44 лет, 60-90% детей школьного возраста, 100% взрослых с кариесом зубов. У 30% людей в возрасте 65-74 лет отсутствуют естественные зубы”.

В нашей республике поставлены такие задачи, как "повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, а также создание системы медицинской стандартизации, внедрение высоких технологий диагностики и лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний". Таким образом, данное диссертационное исследование, в определенной степени служит реализации задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-5590 “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан” от 7 декабря 2018 года, № ПП-3071 “О мерах по дальнейшему развитию специализированной

медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы”, от 20 июня 2017 года, Послании Президента Республики Узбекистан Олий Мажлису от 24 января 2020 года, а также других нормативно-правовых актах, касающихся данной деятельности .

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Один из часто встречающийся видов дерматозов пузырьковые поражения кожи, ткани пародонта и СОПР; например занимает 0,15% от всех дерматозов и проявляется в двух основных формах – вульгарной и листовидной (Успенская О.А., 2017; В.В. Чеботарев и соавт., 2014; Giannetti L., Generali L., Bertoldi C., 2018). В Узбекистане вульгарная форма пузырчатки составляет от 50 до 75% случаях (Комилов Х.П, Шукурова У.А. и др.), в России составляет 85% всех случаев пузырчатки.

В литературе утверждается, что роль этиопатогенеза данного заболевания носит аутоиммунный характер; то есть в развитии патологического процесса пузырчатки лежит присутствие циркулирующих антител к антигенам эпидермиса в крови и наличие аутоантител группы IgG, вызывающим нарушение строения и функций десмосом (Махнева Н.В., Теплюк Н.П., 2017).

В настоящее время больных вульгарной пузырчаткой лечат кортикостероидами, которые принимают до прекращения новых высыпаний, полного регресса старых высыпаний, оттитровывая постоянную поддерживающую дозу гормонов (ориентировочно 0,0125-0,05 мг/кг преднизолона). Эпителизация кожных поражений в различных отделах туловища наступает обычно в течение нескольких недель (О.Ф.Рабинович, 2014; С.Б.Ткаченко, 2015).

Клинические формы акантолитической форма пузырчатки (АФП): вульгарная (*pemphigus vulgaris*)– наиболее часто встречаемая форма среди других видов пузырчатки (по данным различных авторов до 80%), реже встречаются остальные формы – листовидная (*pemphigus foliaceus*) – от 9 до 20%, вегетирующая (*pemphigus vegetans*) - от 2,5% до 15% и эритематозная *pemphigus erythematosus* - от 2 до 10%. Причем чаще вульгарной пузырчаткой болеют женщины – от 51 до 71%, в возрасте от 45 до 60 лет (от 57 до 67%) (А.И. Булгакова, 2016).

Анализ имеющихся сведений в указанном аспекте свидетельствует о том, что болезни органов ПР отличаются большой распространенностью, сочетанием с патологией других органов, что свидетельствует об актуальности этой проблемы, выходящей за рамки стоматологии и имеющей общемедицинское значение. С учетом вышеизложенного, можно заключить, что в результате длительного воздействия общесоматических патологий возникают изменения в тканях зубов и пародонта. Однако данных в литературе относительно изменений со

стороны органов ПР у больных дерматозами недостаточно для формирования концепции о взаимосвязи между кожной патологией и стоматологической заболеваемостью. Взаимосвязь между этими системами безусловна, что предопределяет актуальность настоящего исследования.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского института усовершенствования врачей в рамках темы №011400196 “Новые технологии в диагностике стоматологических заболеваний (2014-2019).

Цель исследования: Изучение проявления и особенностей клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных дерматозами.

Задачи исследования:

провести клиническую оценку уровня распространенности хронического пародонтита среди больных, страдающих дерматозами, особенно с пузырьчатками.

изучить структуру заболеваний пародонта при пузырьчатках.

определить объем потребности обследованных больных в пародонтологической помощи.

оценить отдаленные результаты лечебно-профилактических мероприятий стоматологического характера при пузырьчатках.

Объектом исследования служили 300 пациентов в возрасте 25-60 лет, обратившихся на кафедру “Кожвенерические заболевания” и кафедру “Стоматология, детская стоматология и ортодонтия” ТашИУВ; у 154 из них наблюдается дерматоз, у 98 наблюдается пузырьчатка одновременно с хроническим генерализованным пародонтитом; остальные 146 здоровы.

Предметом исследования выступают больные, страдающие одновременно хроническим генерализованным пародонтитом и дерматозом, язвами слизистой оболочки полости рта, пародонтальной тканью, слюной, кровью и высыпаниями из элементов.

Методы исследований. В исследовании использовались клинические, стоматологические, клинико-функциональные, биохимические, иммунологические, микробиологические, гистоморфологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые по материалам клинических исследований, проведенным среди больных дерматозами, установлены уровень, структура стоматологической заболеваемости и нуждаемости в пародонтологической помощи. Получены новые данные об особенностях развития и течения

пародонтита при дерматозах.

на основании комплексного анализа результатов проведенных исследований выявлена контингент лиц, нуждающихся в активном и первоочередном оказании им пародонтологической помощи в полном объеме.

в первый разработаны новые организационные подходы по вопросам совершенствования стоматологической помощи, позволившие в конечном итоге увеличить объем и улучшить качество оказания соответствующей помощи больным, страдающим пузырчатками.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

выявленные особенности стоматологической патологии и факторы, ее формирующие при дерматозах, позволяют наметить первоочередные задачи при создании научно обоснованных программ по профилактике прогрессирования пародонтитов и усилить те направления специализированной помощи, в которых больше всего нуждаются лица с кожной патологией. Клинические и индексные стоматологические показатели позволяют практическому врачу диагностировать ранние стадии заболеваний органов полости рта.

материалы проведенного исследования позволил рекомендовать в практическую деятельность стоматологов, стационарно-поликлинических учреждений дерматовенерологического профиля ряд предложений организационного плана, направленных на повышение объема и качества стоматологической помощи.

Достоверность результатов исследований подтверждается использованием современных, взаимодополняющих клинических, биохимических, иммунологических, микробиологических, гистоморфологических и статистических методов, а также достаточным количеством отобранного контингента, правильным подбором, рациональным набором методов статистического анализа полученных результатов и правильным их использованием. Заключение, результаты были утверждены компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования:

Практическая значимость исследования состоит в том, что выявленные особенности стоматологической патологии и факторы, ее формирующие при дерматозах, позволяют наметить первоочередные задачи при создании научно обоснованных программ по профилактике прогрессирования пародонтитов и усилила те направления специализированной помощи, в которых больше всего нуждаются лица с кожной патологией. Клинические и индексные стоматологические показатели позволяют практическому врачу диагностировать ранние стадии заболеваний органов полости рта.

Полученные результаты исследований будут внедрены в рабочие программы предметов по образовательному направлению «Стоматология», а также использованы для чтения лекций, проведения практических занятий. Кроме того, предлагается как новый источник для

самостоятельных работ студентов медицинских ВУЗов.

По результатам научно-исследовательских работ будут опубликованы научные статьи, тезисы докладов, разработаны и внедрены в практику методические рекомендации, будет оформлена заявка на патент, депонирование научной разработки, а также получено свидетельство на компьютерную программу по созданной научной и инновационной разработке.

Внедрение результатов исследования. Результаты исследования отражены в: “Способ ведения больных с хроническим генерализованным пародонтитом на основании клинического течения при пузырьчатке” (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-р/222 от 17 марта 2021 года). Данная методическая рекомендация позволила узнать новые данные о клинической специфике, структуре и степени выраженности течения хронического генерализованного типа пародонтита у больных пузырьчаткой.

Научные результаты, полученные в ходе одновременного наблюдения за поражениями в форме пузырьчатки и хронического генерализованного пародонтита, были внедрены в практику здравоохранения, в том числе на клинической базе кафедры стоматологии 1 Самаркандского медицинского института, в Бухарской областной детской стоматологической поликлинике, в Наманганской областной стоматологической поликлинике, в Ташкентской городской больнице №7. (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 16 апреля 2021 г. за №8н-д/136).

Внедрение полученных результатов исследований в клиническую практику позволило повысить эффективность прогнозирования, ранней диагностики и лечения заболеваний пародонта при одновременном наблюдении за поражениями пузырьчатой формы дерматоза и хронически генерализованными заболеваниями пародонтита.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены и доложены на 2 международных научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 10 научных работ, из них 2 в республиканских и 8 зарубежных изданиях, 2 научные рекомендации.

Структура и объем диссертации. Диссертация изложена на 110 листах машинописного текста и состоит из введения, пяти глав, заключения, обзора литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении описывается значимость и актуальность работы, цель и задачи исследования, объект и тема исследования, указывается зависимость исследования от приоритетных направлений развития науки и техники республики, указывается научная новизна и практическая значимость исследования, его научно-практическая значимость,

реализация результатов исследования на практике, приводятся сведения о структуре опубликованных работ и диссертации.

В первой главе диссертации, основанной на отечественной и зарубежной литературе, под названием **“Этиология, патогенез и клиническая характеристика пузырчатки»** представлен обзор литературы. В обзоре дается представление о дерматозах; об этиологии, патогенезе, клинике, лечении, а также о сопутствующих наблюдениях, клинических зависимостях, методах лечения стоматологических заболеваний при данной патологии. Подробно проанализированы научно-практические результаты научных исследований, проведенных в странах дальнего и ближнего зарубежья, а также на территории нашей республики, обосновывающие важность дерматозов в патологических процессах, протекающих в полости рта, их сопутствующую роль и общую иммунную связь, а также ожидающие решения проблемы.

Вторая глава диссертации под названием **“Материалы и методы исследования”** содержит информацию об используемых материалах и методах. На основе ретроспективных и проспективных данных было проведено исследование 300 пациентов в возрасте от 25 до 60 лет, обратившихся на клинические базы кафедры “Стоматология, детская стоматология и ортодонтия” и “Кожно-венерические заболевания” ТашИУВ; у 300 обследованных людей возрасте от 25 до 60 лет ретроспективный и проспективный исследования; из них проведен и изучен ретроспективный анализ 154 историй болезни людей с патологиями разной формы дерматозов повторный обращающий (в том числе 98 пациент с пузырчатками и с хроническими воспалительными пародонтитом генерализованными формами – ХПГФ (основная группа (ОГ))); 146 обследованных не болеющие с дерматозами (в том числе 50 пациент с - ХПГФ (контрольная группа (КГ))), первичная обращающая к приему стоматологу, на кафедры «Кожно-венерологические болезни» и «Стоматологии, детской стоматологии и ортодонтии» ТашИУВ на Республиканский научно-исследовательский институт кожной венерологическое патологии в где находится базы кафедры течение с 2017 по 2020 годам. Все обследованный по возрасту поделены 3 групп: от 25 до 35 лет; от 36 до 45 лет и от 46 до 60 лет с учетом гендерных признаков. При комплексном стоматологическом обследовании пациентов использовались стандартные схемы на основе рекомендаций ВОЗ (1997). Пациентам с пузырчаткой рассчитывались индексы КПУ, ИГР – У(ОHI-S) по GreenJ.C., Vermillion J.K. (1964), РМА, SPITN. Для оценки стоматологического статуса использовали показатели распространенности и интенсивности поражения кариесом. Интенсивность поражения кариесом определяли с помощью КПУ. Для оценки тяжести гингивита использовали папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс РМА. Для оценки и распространенности и интенсивности заболеваний пародонта у пациентов с пузырчаткой использовали индекс нуждаемости в лечении заболеваний пародонта – SPITN по общепринятым методам (А.И. Булгакова, 2016).

Для оценки медико-социального состояния всех 300 обследованных в том числе 96 (из 146 пациентов) обследованных людей не имеющих патологией дерматозами и ХПГФ (сравнительная группа (СГ)), тоже заполняли модифицированный опросник для оценивающие КЖ «Профиль влияния стоматологического здоровья «ОHIP-14» (Oral Health Impact Profile) и Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) с некоторыми специфическими объединениями оценивающие состояние экономические благополучия семье (Яриева О.О. 2020).

У пациентов основной и контрольной групп с использованием биохимических методов исследования; общий и биохимический анализ крови проводились перед приемом пищи в одно и то же время в одинаковых условиях. Данный анализ позволил определить концентрацию гемоглобина, количество лейкоцитов, тромбоцитов, скорость оседания эритроцитов, глюкозы и S-реактивного белка. После получения результатов проводится полная расшифровка анализа крови. Для этого использовались биохимические анализаторы SysmexКХ-21 и «Микро-Аструп.

У обследованных проводили определение показателей прооксидантной (содержания в эритроцитах малонового альдегида и содержания в сыворотке крови молекул средней массы) и антиоксидантной систем крови (уровень восстановленного глутатиона в эритроцитах и активность церулоплазмينا в сыворотке крови). Содержание малонового альдегида (МА) в эритроцитах определяли по методу Ю.А.Владимирова и А.И.Арчакова.

Гистоморфологические методы исследования; проводили для своевременного диагностирования пузырчатки и клинического разграничения с другими дерматологическими заболеваниями с целью выявления клеток Тцанка. Для проведения исследования было взято мазок у пациента эрозий или пузырных высыпаний на кожных и слизистых покровах неустановленной этиологии. Взятие образца биологического материала производили в условиях стационара с помощью специалистами; осматривали больного и выбирали свежие эрозии; брали стерильный кусочек ученической резинки и прикладывали к выбранным дефектам на СОПР; на предметных стеклах делали мазки-отпечатки-прикасались резиной к стеклу; после просыхания биоматериала наносили несколько капель 96% спирта для фиксации; окрашивали по Романовскому-Гимзе; промывали водой и высушивали до полного высыхания. Наличие на дне эрозий клеток Тцанка, имеющих характерную морфологию свидетельствовало о пузырчатке.

Иммунологические исследования проводили методом иммуноферментного анализа (ИФА) с изучением содержания в РЖ интерлейкинов – ИЛ-4, ИЛ-6. Для забора РЖ пациенту предлагали сполоснуть СОПР. В стерильные пенициллиновые флаконы пациенты наполняли своей РЖ до 1/3 общего объема, после чего материалом замораживались в морозильной камере и хранились с температурой минус

20°C. После этого наборы размораживали очень быстро посредством тепловой обработки в водяной бане при температуре 37°C. При ИФА РЖ использовали вспомогательные материалы: наборы планшет, наконечников и дозаторов для забора исследуемого материала и иммуноферментный комплекс используя наборы фирмы «HUMAN».

С целью исследования состояния иммунологической реактивности у обследованных определяли следующие показатели: Реакция спонтанного розеткообразования (Е-РУК) по методике N.Iondal [24]; определяли субпопуляций Т-лимфоцитов (хелперов и супрессоров) использовали теофильный тест; Т-супрессоры определяли по формуле: Т-супрессоры = Т-общие (Е-рок) - Т-хелперы. Иммунорегуляторный индекс (ИРИ) определяли как соотношение между Т-хелперами и Т-супрессорами - T_h/T_s с использованием метод комплементарного розеткообразования (ЕАСРУК):

Определение содержания иммуноглобулина А, М, G в сыворотке крови осуществляли методом радиальной иммунодиффузии в агаре, предложенным G. Mancini в модификации Fahey и McKelvey [32], с использованием стандартных иммуноспецифичных сывороток против иммуноглобулинов человека.

Определение фагоцитарной активности полиморфноядерных лейкоцитов (ПЯЛ) проводили с учетом того, что в основе данного метода лежит способность полиморфноядерных лейкоцитов адсорбировать на своей поверхности, поглощать и переваривать микробную тест-культуру (использовали золотистый стафилококк, штамм 209). Фагоцитарную активность (ФА), (в процентах) определяли по количеству ПЯЛ (на 100 клеток), которые фагоцитировали культуру стафилококка, и фагоцитарное число (ФЧ) определяли по количеству кокков, поглощенных в среднем одной клеткой лейкоцитов.

Для изучения иммунофенотипа Т-хелперов лейкоциты периферической крови (ПК) 38 больных ВФП окрашивали в прямом двухцветном иммунофлуоресцентном тесте моноклональными антителами (МКА) фирмы Dextron Dickinson, мечеными флуоресцеинизотиоцианатом (FITC) и фикоэритрином (PE). К 100 мкл взятой на гепарине цельной крови прибавляли по 20 мкл конъюгата МКА с флуорохромом и после тщательного перемешивания инкубировали 30 минут при 4°C. Затем образцы обрабатывали в течение 10 мин раствором для лизиса эритроцитов (Reagent G-10^x Lysing Solution, Becton Dickinson), разбавленном в соотношении 1:10 дистиллированной водой. После этого клетки осаждали центрифугированием (5 мин, 300 g) при комнатной температуре.

Для статистической обработки полученных результатов мы использовали пакеты прикладных программ Microsoft Office Excel и STATISTICA 6.0 в среде MS Windows. Итоги измерений представлены в виде количественных признаков, то для анализа мы применили t-тест для независимых выборок. В отличие от критерия Стьюдента, U-критерий не требует проверки на нормальность распределения, с его помощью можно

сравнивать маленькие выборки объемом от 3-х наблюдений.

В главе 3 диссертации, именуемой “Результаты клинических исследований” говорится о том, что по результатам исследования из 98 пациентов, ОГ было 21 (21,42%) человек, в возрасте от 25 до 35 лет; 30 (29,40%) человек в возрасте 36-45 лет и 47 (47,95%) человек в возрасте 45-60 лет; что с возрастом больных увеличивается поражение пузырчаткой, то есть, определено корреляционная зависимость ($\rho=0,745$, $p>0,05$); а также и по полу 67 (68,36%) женщины, 31 (31,63%) мужчины ($z=3,223$, $p<0,001$). Это говорит об увеличении поражения пузырчаткой и ХГП.

Анализ результатов распространенность по различным формам пузырчатки у 98 пациента; ВФП у 47 больных (47,95%); ЭФ у 26 больных (26,53%), ЛФ у 22 больных (по 22,44%) и ВегФ у 2 (2,04%) больных. (таблица №3.1). Клинические проявления при ВФ появлялось с первичных очагов, в виде вялого пузыря, возникающего на внешне здоровой коже виде мелких разрастаний на дне эрозии после вскрытия пузыря, они проявлялись в складках кожи и одновременным поражением СОПР;

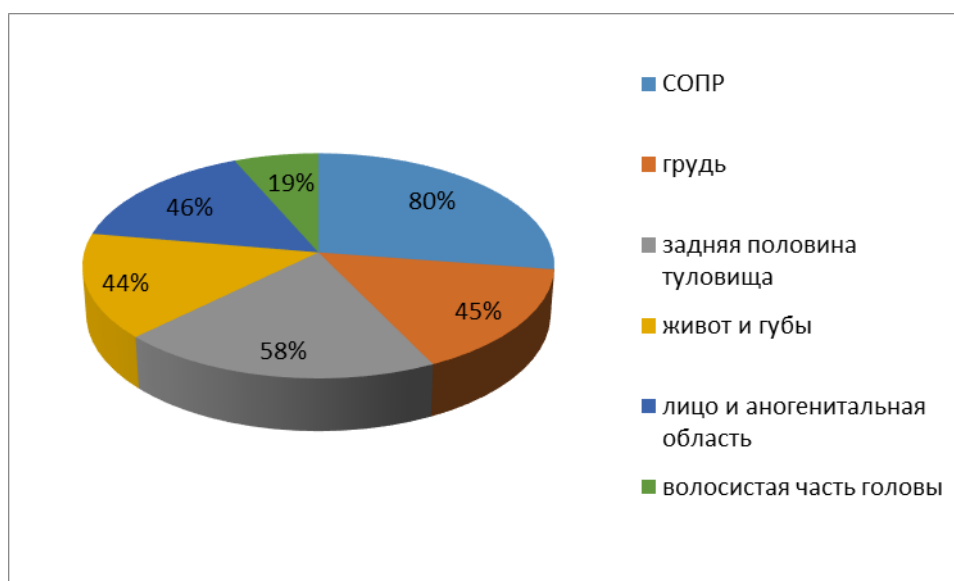


Рисунок 1. Расположение пузырчатки на теле.

Также нами установлено, что одновременно с поражением ХПГФ в топографической зоне тело поражается следующим образом: а) «Грудь»+ХПГФ составило 25 человек (25,52%); «Живот»+ ХПГФ 13 человек (13,26%); «Задняя половина туловища»+ХПГФ 35 человек (35,71%); в «Аногенитальная область»+ХПГФ 48 (48,97%); в «Верхние конечности»+ХПГФ - 15 человек (15,30%); в «Нижние конечности»+ХПГФ - 17 человек (17,34%); в «Лицо»+ХПГФ - 51 человек (52,04%); в «Волосистая часть головы»+ХПГФ - 27 человек (27,55%); в

«Шея»+ХПГФ - 19 человек (19,38%) ($p<0.001$).

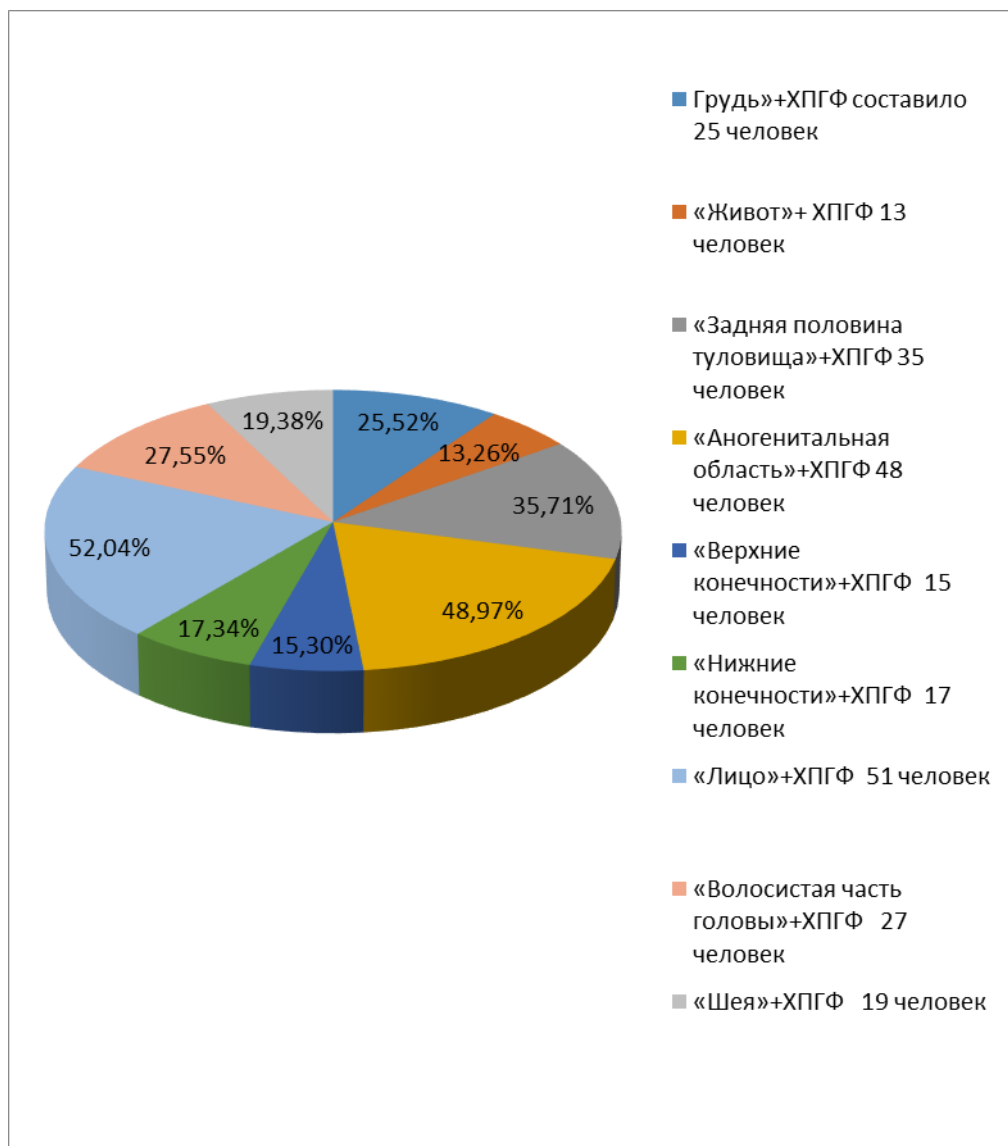


Рисунок 2. Расположение ХГП и пузырьчатки на топографической части тела.

В результате комплексного стоматологического обследования у ОГ из них 47 пациент ВФ с проявлениями на кожи и СОПР особенно в области десна, в виде язв с неровными контурами и выраженное покраснение десен. Жалобы были на резко болезненные эрозии, на запах изо рта, кровоточивость при приеме пищи или при дотрагивании, ограничение в выборе продуктов, невозможность легко и открыто улыбаться, и разговаривать. Жалобы были на невозможность полноценного приема пищи голодание, слабость, плохой сон, вязкую слюну. При внешнем осмотре пациентов с пузырьчаткой регионарные лимфатические узлы были не увеличены. У 12 (23,07%) пациентов отмечен хруст в ВНЧС. Цвет губ с застойной гиперемией и отдельными эрозивными поражениями.

По локализации ВФП ПР из 47 пациентов, была выявлена: область

зева - 5 человек (9,61%), СО щек - 10 человек (21,27%), мягкое небо 9 человек (17,3%), твердое небо - 5 человек (9,62%), язык - 10 человек (19,23%), губы - 8 человек (15,38%); параллельно локализация на СО десны и зева одновременно 8 человек (15,38%), СО щеки и десна 12 человек (23,07%), язык и десна по 14 человек (26,92%), губы и десна 4 человек (8,51%).

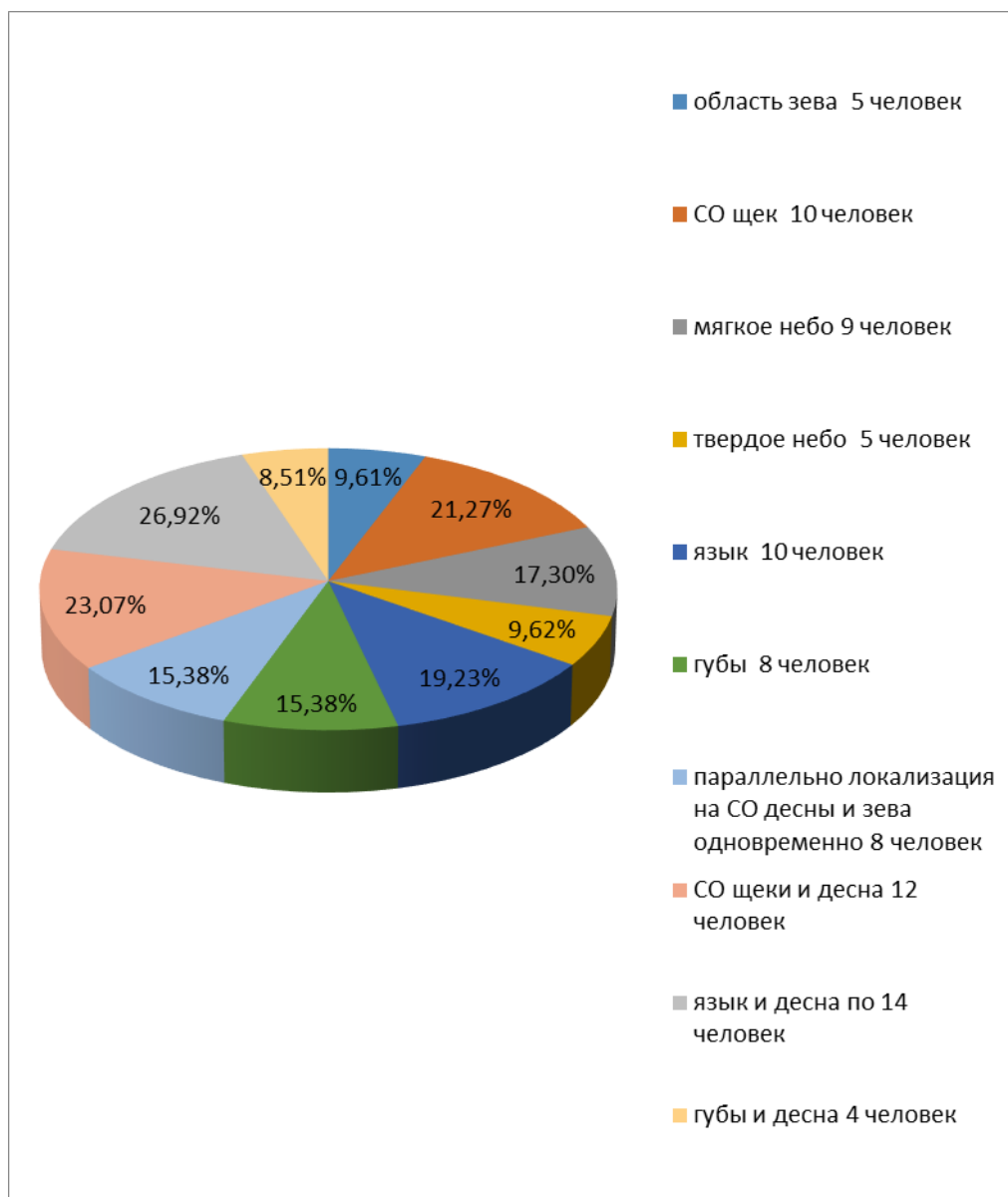


Рисунок 3. Расположение вульгарной пузырьчатки в полости рта.

По изучение анамнеза и медицинского карта пациентов из 98 больных: у 35 (35,71%) человек время от появления первых высыпаний на тело и поражений СОПР до установления диагноза – от 2 до 6 месяцев, у 25 человек (25,51%) – 6-12 месяцев, у 20 человек (20,40%) – 12-24 месяцев и у 18 человек (18,36%) – 24-36 месяцев поступило от начала высыпаний.

Больные с поражениями СОПР чаще всего лечились у стоматолога с диагнозом – разными формами стоматитами (35 из 98 больных- 35,71%),

причем длительность лечения составляла от 3 месяца до 2-х лет, к дерматовенерологу и аллергологу по поводу первичных высыпаний и первоначально с неправильно установленным диагнозом обратилось 48 человека (48,97%). Необходимо отметить, что на ранних стадиях заболевания, когда больные (35 человек) обращались к стоматологу, врачи во всех случаях проводили лабораторное исследование на акантолитические клетки Тцанка, однако, подтверждение диагноза получили лишь 25 (25,51%) случаев человека, дерматовенерологи также в 27 случаях (27,55%) с из 54 случаев клеток Тцанка не выявили.

В ОГ в возрасте от 25 до 35 летних обследованных все лишь у 14,8±1,1 обследованных не жаловались от здоровья ткани пародонта; у 86,02±2,2% случаях отмечается ХПГФ разной степени течениями; из них 14,4±1,2% кровоточивость десна, 35,3±1,8% зубный камни, 30,6±1,8% случаях 4-5 мм глубиной зубодесневой кармани; 7,4±2,1% случаях 6 мм и больше глубинах зубодесневой карман отмечается. В группе 36-45 лет, у больных патологический карман в интактных зубах ОГ 78,3±3,2%, в КГ 22,6±1,1; воспалительный процесс у пациентов основных группах 30,2±2,0; в контрольных группах составила 3,2±3,2%.

Полученные результаты исследования показывают, что заболевания пародонта у людей с кожно-венерическими патологиями; наблюдается гингивит, случаи глубокого зубного кармана и накопления камней, то есть по сравнению с людьми, не болевшими ВФП, проходит с отрицательными клиническими признаками на КГ, также наблюдается частое обращение за лечебно-профилактической помощью.

Повреждение тканей пародонта в виде пузырей дерматозов, наиболее частый периодонтит наблюдается в 96% случаев; генерализованный периодонтит тяжелой степени тяжести по структуре (ХПГФ) – 60,77±6,89% (на КГ 5,0±3,45%), генерализованный периодонтит средней степени тяжести (ГПСТ) – 18,44±3,5% (на КГ 17,0±3,85%) и генерализованный периодонтит легкой степени тяжести (ГПЛТ) - 18,39±2,0% (на КГ 37,5±7,65%).

Результаты показали, что уровень заболеваемости ХПГФ был статистически значимо выше, чем на КГ, и был напрямую связан с прогрессирующим увеличением продолжительности пузырчатки; то есть наблюдалось 44,72 ± 2,06% с продолжительностью заболевания до 1 года; в течении 1-3 лет - 64,0±3,8% и с продолжительностью более 3 лет - 84,4±3,12%. Распространенность средней степеней тяжести генерализованный периодонтит и снизилась, а их частота при продолжительности заболевания менее 1 года составила соответственно 23,81±7,84% - 25,37±3,62%, в течении 1-3 лет - 11,0±4,01% - 16,0±3,43% и при более 3 лет – 1,8 – 2,6±3,12%.

При индексной оценке гигиенического состояния пародонта длительности поражения, и анатомические и топографические варианты признаков травмы наблюдались с показателями, приведенными в следующей таблице. (Таблица 1).

Таблица

1.

Период патологии, лет	ПИ, в баллах	ПМА, в %	ОНИ-S, в баллах	Кровоточивость в баллах
Наблюдение n=50	2,65±0,15	35,25±1,66	2,87±0,14	1,42±0,10
Пациенты с пузырчаткой n=98				
До 1 года n=26	5,28±0,22°	50,24±2,32°	3,62±0,15°	2,65±0,11°
1-3 года n=34	6,44±0,31° ^Δ	66,31±3,11°	4,88±0,21°	3,00±0,14°
>3 года n=38	7,62±0,42° ^{Δ, X}	78,45±3,62° ^{Δ, X}	5,81±0,27° ^{Δ, X}	9,5±0,17° ^{Δ, X}
Итого n=98	6,66±0,22°	67,65±23°	4,82±0,22°	3,08±0,11

Примечание: ° - P<0,05 - относительно наблюдения; Δ - P<0,01 - относительно результатов до 1 года; X - P<0,01 - относительно результатов за 1-3 года

Степень деструкции пародонта у пациентов с ВФП (индекс ПИ) относительно к КГ 154,2% (P<0,01); индекс гингивит (ПМА) – 91,91% (P<0,01); гигиена ПР (ОНИ-S) – 67,9% (P<0,01) индекс кровоточивости десен (индекс Мюллерцана) – на 116,9% (P<0,01). Было установлено, что степень воспалительно-деструктивных поражений пародонта увеличивается с увеличением продолжительности ВФП (таблица № 2).

Таблица № 2.

Минеральная плотность альвеолярной ткани челюсти у пациентов с пародонтитом в зависимости от наличия ВФП, в процентах

Наблюдение	Нижняя челюсть		Верхняя челюсть	
	Моляр	Премоляр		Моляр
Воспаление хронического генерализированного пародонтита				
При отсутствии ВФП	73,62±3,21°	71,22±3,11°	73,82±2,81°	71,33,3.05°
При наличии ВФП	62,31±2,66°	60,82±2,81°	61,92±2,65°	59,81±2,45°

Примечание: • - P<0,05 КГ (нормативный) относительно наблюдения; ° - P<0,05) относительно показателей пациентов, у которых ВФП не наблюдалась

Асосий гурухнинг стоматологик кўриқдан ўтказиш натижаларига По результатам обследования стоматологического статуса ОГ выявлено патологический прикус: глубокий у 32 пациентов (32,65%), прямой у 12 пациентов (12,24%), перекрестный прикус у 15 пациентов (15,30) и другие

формы нарушения прикуса отмечалось у 11 пациентов (11,22%); на КГ эти патологии выявлено у 13 (25%); 4 (8%); 3 (6%); 1 (2%) соответственно пациентов.

Распространенность кариеса у ОГ составила $96,8 \pm 2,44$; индекс КПУ $18,8 \pm 4,46$ с преобладанием компонента «У» - $12,88 \pm 4,24$; на КГ распространенности составил $89,8 \pm 2,67$, индекс КПУ $14,2 \pm 1,86$, «У» составил $8,4 \pm 2,24$. В больных из ОГ несъемные конструкции определено 21 (21,42%) пациентов и 63 (64,28%) пациентов нуждались в ортопедическом протезировании 48 (48,97%) из них в частично-съемном и 11 (11,22%) в несъемных протезах; рациональное протезирование у пациентов с пузырьчаткой ПР постоянно откладывалось из-за рецидивов заболевания. В удаление зубов нуждались 40 пациента (37%), частичная адентия зубов у 39 пациентов (29%); эти показатели у больных с КГ составила 19 (38%); 15 (30%); 3 (6%); 17 (34%); 11 (22%); 9 (18%) соответственно.

В результате субъективное и объективное исследование пациентов ОГ предъявляемые жалобы чаще всего характеризовались повышенным болевым синдромом во время приема, пережевывания пищи - 96 человек (97,95%); нарушением вкусовых ощущений - 66 человек (67,34%).

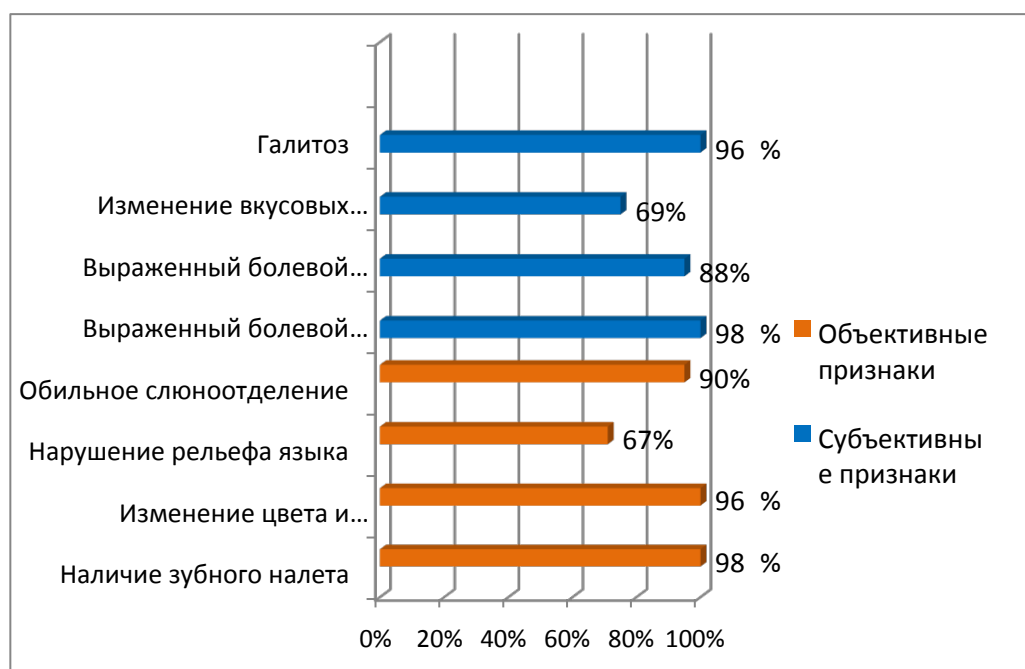


Рисунок 4. Структура объективных и субъективных признаков пациентов основной группы.



Рисунок 5. Высыпания в полости рта при пузырчатке.

Клиническое наблюдение. Больной Б. поступил в отделение через 1 месяц от начала высыпаний.

Из анамнеза: через четыре недели после начала высыпаний больной обратился к дерматологу по месту жительства, где первоначально выставлен диагноз – рецидивирующий афтозный стоматит.

Объективно: на ярко гиперемированной коже поверхностные дряблые пузыри с тонкой покрывкой, распространенные по площади, не четко выражены, определялись неровные очертания, резко выраженный симптом Никольского в очаге и за его пределами. По распространенности процесс занимал кожу туловища, верхнюю треть бедер, единичные высыпания на лице, волосистой части головы, в области предплечий.

В ПР патологические элементы локализовались в ретромолярной и заглочной области, в боковой части языка а также в районе мягкого неба и небной занавески. Пузыри быстро вскрывались, обнажая сочные, ярко - красные эрозии, которые вскоре не ссыхались и не эпителизировались. По периферии эрозий наблюдался ободок гиперемии с экссудатом. Со дна эрозий обнаружены акантолитические клетки Тцанка

Результаты медико-социальных методов исследования. Из анамнеза жизни 143 обследованных больных установлено, что 22 (15,4%) пациента в детстве переболели детскими инфекционными заболеваниями (корь, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, отит), у 47 (32,9%) - отмечались частые рецидивы простудных заболеваний (ОРВИ, ангина), 12 (8,4%) пациентов перенесли в детстве гепатит А, у 15 (10,5%) пациентов в анамнезе отмечались оперативные вмешательства (аппендэктомия, аденоидэктомия).

Следует отметить, что привлечение стоматолога к диагностике и лечению вульгарной пузырчатки является абсолютно обоснованным, поскольку практически все впервые обратившиеся больные сначала предъявляли жалобы на появление пузырей и эрозий в полости рта и на губах. По данным объективных исследований, клиническая картина вульгарной пузырчатки у обследованных больных характеризовалась тем,

что первые высыпания чаще всего локализовались на слизистых оболочках полости рта у 52 (91,2%) из 57 больных с впервые установленным диагнозом и у 91 (72,8%) из всех 143 больных, причем наличие непосредственно самих пузырей на слизистой оболочке мы регистрировали только у 32% больных.

В результате анализа шкал КЖ ОНIP-14- UZ выявлены наиболее худшие показания по шкалам: ОФ - 4,1; ФД - 3,8; ПД - 3,8; ПР - 4,0; ФА – 3,2 что явилось подтверждением того, что, пациенты с пузырчаткой часто беспокоились из-за зубов и воспалительных проявлений в СОПР в аспекте труда, общения, отдыха и часто в аспекте питания и приема пищи. На КЖ оказывали следующие социальные факторы: возраст, условия работы, восприятие собственного состояния здоровья (Таблица 3)

Таблица 3.

Показатели качества жизни по шкале ОНIP-14- RU у пациентов с пузырчаткой, М±m

КЖ по ОНIP-14-RU шкале.	ОГ n=98	КГ n=50	СГ n=96
ОНIP-14-RU	27,4±0,15	22,0±0,26	12,0±0,34
Ограничение функции (ОФ)	4,1±0,19	3,4±0,22	2,2±0,22
Физический дискомфорт (ФД)	3,8±0,63	1,8±0,43	1,0±0,23
Психологический дискомфорт (ПД)	3,8±1,01	2,8±1,01	1,1±1,04
Физические нарушения (ФН)	3,8±1,03	3,0±1,03	2,0±1,08
Психологические расстройства (ПР)	4,1±0,87	3,3±0,65	1,4±0,44
Социальные ограничения (СО)	2,8±1,03	2,4±1,06	0,8±0,01
Ущерб (У)	2,8±0,23	2,0±0,42	1,4±0,63
Финансовый ограничения (ФО)	3,2±1,08	3,0±1,11	1,4±0,04
Собственные желания (СЖ)	1,6±0,42	1,0±0,64	1,0±0,44

В 4 главе диссертации приведены материалы по иммунологическим и биохимическим анализам у пациентов с пузырчаткой и ХГП.

Анализируя лабораторные показатели у ОГ, мы выявили изменения количества в лейкоцитарной формуле у 90 (91%) пациентов; лейкоциты были увеличены у 76,1% (наивысший показатель достигал 22,7 г/л сравнение с КГ), лимфоциты у 76,42% (наивысший показатель достигал 24,2 г/л), гранулоциты у 26,2% (наивысший показатель достигал 23,7 г/л), моноциты у 75,3% (наивысший показатель достигал 22,7 г/л); у всех 90

пациента с пузырчаткой получены отрицательные результаты: реакция Вассермана, реакции на ВИЧ. Анализ крови у пациентов ОГ выявили С-реактивный белок у 19 пациентов (19,38%) пациентов, который достигал 15,3 ед., в общем анализе мочи у 32 пациентов (32,65%) с пузырчаткой, в том числе относительная плотность у 28 пациентов (28,57%) превышала норму и в гистоморфологического исследования у 100% пациентов выявлены акантолитические клетки (клетки Тцанка).

Таблица 4

Показатель прооксидантной и антиоксидантной системы крови у больных вульгарной пузырчаткой

Показатели, ЕДах.	КГ (n=20)	ОГ (n=38)
Малоновый альдегид, ммоль/л эритроцитов p<0,05	4,0±0,82	9,24±0,44
Молекулы средней массы, а.а.г./мл плазмы p<0,001	0,26±0,01	0,48±0,01
Восстановленный глутатион, ммоль/л эритроцитов p<0,05	2,8±0,09	1,6±0,22
Церулоплазмин, мг/л плазмы p<0,05	180,9±4,84	130,6±5,06

Примечание: p - степень достоверности разницы показателей относительно контроля

Как видно из данных, приведенных в таблице №4.1 у больных ВФП отмечаются достоверные (p<0,05) изменения показателей прооксидантной системы крови пациентов. Установлено достоверное (p<0,05) по сравнению с аналогичными показателями лиц КГ увеличение (в 1,6 раза) содержания в эритроцитах малонового альдегида – конечного продукта перекисного окисления липидов. В то же время у больных ВФП установлено достоверное (p<0,001) увеличение (на 27,8%) содержания в сыворотке крови молекул средней массы, которые являются маркерами эндогенной интоксикации организма пациентов.

Результаты определения показателей антиоксидантной системы крови у обследованных пациентов отмечаются достоверные (p<0,05) изменения показателей антиоксидантной системы крови. Так, у больных ОГ установлено достоверное (p<0,01) по сравнению с аналогичными показателями лиц контрольной группы уменьшение (на 22,8%) содержания в эритроцитах восстановленного глутатиона, который принимает активное участие в окислительно-восстановительных реакциях организма, в

обезвреживании пероксидов, ксенобиотиков, промежуточных продуктов клеточного метаболизма. Также у больных ОГ установлено достоверное ($p < 0,05$) уменьшение (на 25,4%) активности церулоплазмينا – одного из неспецифических факторов антиоксидантной защиты организма.

Выявленные изменения показателей про- и антиоксидантной систем крови у больных ВП в целом является отражением активации в период манифестации клинических проявлений вульгарной пузырчатки процессов свободнорадикального окисления липидов с нарастанием явлений эндогенной интоксикации на фоне снижения восстановленного глутатиона и недостаточной активности церулоплазмينا, как важного фактора антиоксидантной защиты организма.

Результаты исследования количественных показателей (КОЕ) культур микроорганизмов, выделенных из содержимого вскрывшихся пузырей и соскобов с эрозий в ПР больных ВФП в lgКОЕ/мл. ах: S. Aureus - 1,81; S. Epidermidis - 0,72; S. Epidermidis - 0,94; S. Epidermidis - 0,97; S. Aureus - 1,89; S. Aureus - 1,63; S. Epidermidis - 0,84; S. Epidermidis - 1,23; S. aureus - 2,16.

В ходе проведенных нами исследований результаты показали о том, что у 98 больных установлена изолированная форма акантолитической пузырчатки.

Таблица 5

Количество цитокинов ИЛ-4, ИЛ-1, ИЛ-6 у больных

Цитокины	ИЛ-4, пг/мл	ИЛ-6, пг/мл	ИЛ-1β, пг/мл
Группа			
Пациенты с пузырчаткой, n=98	44,4±0,5	1,6±0,40	84,60±16,08
Здоровые лица, n=50	39,4±2,84	2,0±0,94*	92,32±10,84

Примечание: * - различие статистически значимо при $p \leq 0,05$.

С целью определения состояния клеточного и гуморального иммунитета и фагоцитоза у больных вульгарной пузырчаткой и его патогенетического значения в течении заболевания проведено иммунологическое исследование крови у 38 пациентов, который показал, что одновременно поражены с ВФП ткани пародонта и зева у 8 человек (15,38%), СО щеки у 12 человек (23,07%), язык у 14 человек (26,92%), губы 4 человек (8,51%). Группу контроля составили 20 практически здоровых лиц таких же возрастных групп.

Таблица 6

Показатели гуморального звена системы иммунитета и фагоцитарной функции фагоцитирующих клеток у обследованных.

Показатель	Единицы измерения	Основная группа (n=38)	Контрольная группа (n=20)	Степень иммунных нарушений	P
Е-РУК (В-лимфоциты)	%	25,2±0,29	27,8±1,48	I	>0,05
Ig M	г/л	1,5±0,16	1,1±0,48	I	>0,05
Ig G	г/л	18,0±0,98	11,4±0,42	III	<0,001
Ig A	г/л	4,2±0,18	3,4±0,06	I	>0,05
ЦИК	усл.ед.	128,6±4,2	96,2±4,88	III	<0,01
Фагоцитарная активность	%	62,2±0,28	70,9±1,12	III	<0,05
Фагоцитарное число		3,8±0,22	5,2±0,47	I	>0,05
НСТ-тест спонтанный	%	11,2±0,68	15,2±0,98	III	<0,05
НСТ-тест стимулированный	%	24,4±0,70	32,8±0,68	III	<0,05

Полученный результат показателей клеточного звена системы иммунитета у больных ВФП говорит о том, что установлено достоверное ($p < 0,05$) уменьшение (на 15,5%) относительного количества Т-хелперов/индукторов (ОГ - $19,7 \pm 0,21$; КГ - $24,8 \pm 1,08$); у пациентов ОГ (Е-РУК (Т-лимфоциты – $34,4 \pm 0,46$); А-Е-РУК (Т- лимфоциты активный – $20,4 \pm 0,98$); и уменьшение (на 19,7%) у обследованных КГ ($42,8 \pm 0,26$ и $25,6 \pm 0,78$ соответственно) относительного количества Т-супрессоров/цитолитических лимфоцитов (III степень иммунных нарушений).

Анализ полученных результатов подтверждает, что у больных ВФП

отмечено достоверное ($p < 0,05$) увеличение (от 1,5 до 1,8 раза) концентрации в периферической крови иммуноглобулина G (III степень иммунных нарушений) с незначительной тенденцией ($p > 0,05$) к увеличению концентраций Ig M и Ig A. Соответственно к росту концентраций иммуноглобулинов у больных 1-й группе установлено достоверное ($p < 0,05$) увеличение (на 33,2%) в периферической крови уровня циркулирующих иммунных комплексов.

Глава 5 диссертации посвящена «Анализу и обсуждению особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита у больных вульгарной формой пузырчатки и дерматозом». Полученные результаты из анамнеза жизни 300 обследованных больных обратившихся на базу кафедры «Стоматология, детской стоматологии и ортодонтии» и «Кожновенерологические болезни» ТашиУВ выявлено что 154 (51,33) пациента диагнозы разных форм дерматозов, в том числе 98 (32,66%) пациента пузырчатки из них 47 (47,95%) пациента ВФП. Также, установлено, из 154 пациентов, болеющих с кожновенерологическими патологиями, 56 пациента (36,36%) в детстве переболели инфекционными заболеваниями (корь, ветряная оспа, краснуха, эпидемический паротит, отит и др.), у 40 пациента (25,97%) - отмечались частые рецидивы простудных заболеваний (ОРВИ, ангина), 32 пациентов (20,77%) перенесли в детстве гепатит А, у 18 (11,68%) пациентов в анамнезе отмечались оперативные вмешательства (аппендэктомия, аденоидэктомия и др.).

Анализ по результатам исследования видно, что, у пациентов ОГ было 21,42% человек в возрасте 25-35 лет; 29,40% человек в возрасте 36-45 лет и 47,95% человек в возрасте 45-60 лет, и с возрастом больных увеличивается поражение пузырчаткой ($p = 0,745$, $p > 0,05$). Распространенности их по различным формам пузырчатки; 47,95% - ВФП, 26,53% - ЭФП, у 22,44% - ЛФП и 2,04% ВегФП.

Также, установлено, при все клинических формах пузырчатки поражалась СОПР почти 80%, грудь 45%, задняя половина туловища 58%, живот и губы 44%, лицо и аногенитальная область 46%, волосистая часть головы 19%; при ЭФП больше всего поражались грудь и задняя половина туловища 62%, лицо 38%; при ЛФП поражалась грудь и живот; ВегФП аногенитальная область и шеи 48%.

Также нами установлено, что одновременно с поражением ХПГФ и в топографической зоне тело параллельно отмечались в «Грудь»+ХПГФ - 25,52% случаях, в «Живот»+ХПГФ - 13,26%, в «Задняя половина туловища»+ХПГФ - 35,71%, в «Аногенитальная область»+ХПГФ - 48,97%, в «Верхние конечности»+ХПГФ - 15,30%, в «Нижние конечности»+ХПГФ - 17,34%, в «Лицо»+ХПГФ - 52,04%, в «Волосистая часть головы»+ХПГФ - 27,55%, в «Шея»+ХПГФ - 19,38% случаях ($p < 0,001$).

По изучение анамнеза и медицинской карты 98 больных: у 35 (35,71%) человек время от появления первых высыпаний на тело и поражений СОПР до установления диагноза прошло от 2 до 6 месяцев, у

25 человек (25,51%) – 6-12 месяцев, у 20 человек (20,40%) – 12-24 месяцев и у 18 человек (18,36%) – 24-36 месяцев.

Результаты исследования не показали, что распространенность пародонтита зависит от локализации симптомов травмы; напротив, уровень тяжёлой степени генерализованный пародонтит при ограниченном повреждении десен и альвеолярной опухоли составлял $68,63 \pm 9,92\%$; при травмах суставов - $62,45 \pm 5,11\%$ и при ограничении – $49,0 \pm 0,95\%$: число среднй степени генерализованный пародонтит соответственно составляло $8,50 \pm 6,9\%$; $23,58 \pm 9,55\%$ и $19,0 \pm 4,68\%$: а легкий степени генерализованный пародонтит – $13,22 \pm 6,6\%$; $9,9 \pm 4,4\%$ и $13,0 \pm 4,68\%$. Было установлено, что степень воспалительно-деструктивных поражений периодонта увеличивается с увеличением продолжительности ВФП, эти связаны с следующими показателями; степень деструкции пародонта у пациентов с ВФП (индекс ПИ) относительно к КГ $154,2\%$ ($P < 0,01$); индекс гингивит (ПМА) – $91,91\%$ ($P < 0,01$); гигиена ПР (ОНИ-S) – $67,9\%$ ($P < 0,01$) индекс кровоточивости десен (индекс Мюллерцана) – на $116,9\%$ ($P < 0,01$). Индекс ПИ у пациентов с ВФП при длительности заболевания до 1 года – $99,25\%$ ($P < 0,01$); 1-3 года $143,02\%$ ($P < 0,01$) и более 3 лет – $187,55\%$ ($P < 0,01$); аналогичная динамика наблюдалась и по индексу ПМА, при этом выявлены следующие соответствующие показатели, то есть $42,52\%$ ($P < 0,01$); $88,11\%$ ($P < 0,01$) и $122,55\%$ ($P < 0,01$); индекс OSU-S гигиены ПР – $26,13\%$ ($P < 0,01$); $70,03\%$ ($P < 0,01$) и $102,44\%$ ($P < 0,01$), а также индекс кровоточивости десен $86,62\%$ ($P < 0,01$); $111,27\%$ ($P < 0,01$) и $147,89\%$ ($P < 0,01$) были высокими при показателях КГ. А также, минеральная плотность костной ткани нижней челюсти в области молярах у пациентов с ВФП понизилась на $16,16\%$ ($P < 0,05$); у пациентов КГ - на $29,04\%$ ($P < 0,01$); в области премоляров соответственно – на $18,13\%$ ($P < 0,05$) и $27,52\%$ ($P < 0,01$); аналогичная ситуация наблюдалась в верхней челюсти, при этом: в молярной области – $16,17\%$ ($P < 0,05$) и $29,64\%$ ($P < 0,01$), премоляр – $15,2\%$ ($P < 0,05$) и $28,9\%$ ($P < 0,01$).

В результате исследования анкет все 300 обследованных, в том числе СГ с помощью опросника ОНП-14-UZ - заполнялся пациентами самостоятельно. По результатам анкетирования у пациентов ОГ ВФ пузырчаткой ПР отмечалось проблемы с зубами, СОПР, деснами или зубными протезами мешали полноценному отдыху, являлись причиной раздражительности, вызывали затруднение в обычной работе, а также ставили их в неловкое положение при общении с родственниками, друзьями и коллегами по работе.

Также, установлено ряд заметные в лабораторные показатели у ОГ; выявлены количественные изменения в лейкоцитарной формуле у 91% пациентов; лейкоциты были увеличены у $76,1\%$, лимфоциты у $76,42\%$, гранулоциты у $26,2\%$, моноциты у $75,3\%$; у всех 90 пациента с пузырчаткой получены отрицательные результаты: реакция Вассермана, реакции на ВИЧ. Анализ крови у пациентов ОГ выявили С-реактивный белок у $19,38\%$ пациентов - $15,3$ ед., в общем анализе мочи у $32,65\%$

пациентов с пузырчаткой, в том числе относительная плотность у 28,57% пациентов превышала норму.

Результаты исследования количественных показателей (КОЕ) культур микроорганизмов, выделенных из содержимого вскрывшихся пузырей и соскобов с эрозий в ПР больных ВФП в lgКОЕ/мл. ах: S. Aureus - 1,81; S. Epidermidis - 0,72; S. Epidermidis - 0,94; S. Epidermidis - 0,97; S. Aureus - 1,89; S. Aureus - 1,63; S. Epidermidis - 0,84; S. Epidermidis - 1,23; S. aureus - 2,16.

Изучение у больных ВФП фагоцитарной функции фагоцитирующих клеток имеет место достоверное ($p < 0,05$) уменьшение (на 9,4%) фагоцитарной активности фагоцитирующих клеток (III степень нарушений фагоцитарной активности), а также тенденция ($> 0,05$) к снижению показателя фагоцитарного числа (I степень нарушений фагоцитарной активности). В то же время установлено достоверное ($p < 0,05$) изменение у показателей фагоцитоза: бактерицидная активность фагоцитарных клеток по НСТ-тесту у обследованных больных ВФП являлась сниженной на 26,4% по сравнению с КГ.

Анализируя в целом состояние системного иммунитета у больных 1-я группе, следует отметить, что присоединение и дальнейшее развитие гнойно воспалительных процессов в ПР у пациентов происходит на фоне неблагоприятных изменений клеточного и гуморального звеньев иммунной системы, а также фагоцитоза. У больных формируется вторичное иммунодефицитное состояние за счет нарушения процессов распознавания, автономной иммунорегуляторной функции Т-лимфоцитов, снижение относительного количества Т-лимфоцитов за счет Т-Х и Т-С.

Вульгар пемфигусли беморларда хужайра ва гуморал иммунитет хамда фагоцитознинг холатини ва унинг патогенетик аҳамиятини аниқлаш учун 38 нафар беморда қон иммунологик текшируви ўтказилди, пародонтал тўқима зарарланиши 8 нафар беморда (15,38%), томоқ зарарланиши – 12 нафар беморда (23,07%), тил 1 зарарланиши 4 нафар беморда (26,92%), лаб зарарланиши 4 нафар беморда (8,51%) аниқланди.

Таким образом, результаты определения у больных ВФП показателей гуморального звена системного иммунитета свидетельствует о том, что у таких пациентов формируется специфический гуморальный ответ, о чем свидетельствует повышение концентрации иммуноглобулинов, в первую очередь Ig G, а также адекватный рост циркулирующих иммунных комплексов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ результатов распространенность по различным формам пузырчатки у 98 пациента; ВФП у 47 больных (47,95%); ЭФ у 26 больных (26,53%), ЛФ у 22 больных (по 22,44%) и ВегФ у 2 (2,04%) больных; в основном ПФ до 80% встречается у 51-71% женщин.
2. Также нами установлено, что одновременно с поражением ХПГФ в топографической зоне тело поражается следующим образом: а) «Грудь»+ХПГФ составило 25 человек (25,52%); «Живот»+ ХПГФ 13 человек (13,26%); «Задняя половина туловища»+ХПГФ 35 человек (35,71%); в «Аногенитальная область»+ХПГФ 48 (48,97%); в «Верхние конечности»+ХПГФ - 15 человек (15,30%); в «Нижние конечности»+ХПГФ - 17 человек (17,34%); в «Лицо»+ХПГФ - 51 человек (52,04%); в «Волосистая часть головы»+ХПГФ - 27 человек (27,55%); в «Шея»+ХПГФ - 19 человек (19,38%) ($p < 0.001$).
3. По локализации ВФП ПР из 47 пациентов, была выявлена: область зева - 5 человек (9,61%), СО щек - 10 человек (21,27%), мягкое небо 9 человек (17,3%), твердое небо - 5 человек (9,62%), язык - 10 человек (19,23%), губы - 8 человек (15,38%); параллельно локализация на СО десны и зева одновременно 8 человек (15,38%), СО щеки и десна 12 человек (23,07%), язык и десна по 14 человек (26,92%), губы и десна 4 человек (8,51%).
4. Уровень заболеваемости ХПГФ был статистически значимо выше, чем на КГ, и был напрямую связан с прогрессирующим увеличением продолжительности пузырчатки; то есть наблюдалось $44,72 \pm 2,06\%$ с продолжительностью заболевания до 1 года; в течении 1-3 лет - $64,0 \pm 3,8\%$ и с продолжительностью более 3 лет - $84,4 \pm 3,12\%$. Распространенность средней степеней тяжести генерализованный пародонтит и снизилась, а их частота при продолжительности заболевания менее 1 года составила соответственно $23,81 \pm 7,84\%$ - $25,37 \pm 3,62\%$, в течении 1-3 лет - $11,0 \pm 4,01\%$ - $16,0 \pm 3,43\%$ и при более 3 лет - $1,8 - 2,6 \pm 3,12\%$.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04.30.2019.TIB.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

DJUMAEV ZUKHRIDDIN FURKATOVICH

**“FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF CHRONIC
GENERALIZED PERIODONTITIS IN PATIENTS WITH DERMATOSES”**

14.00.21- Stomatology

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

TASHKENT – 2021

The theme of doctoral dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number № B2020.2.PhD/Tib1229

The dissertation has been prepared at the Tashkent institute of postgraduate medical education.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tsd.uz) and Informational and Educational portal of “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant: **Gaffarov Sunatullo Amrulloevich**
doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Aldasheva Maya Akhmetovna**
doctor of medical sciences, professor

Kamilov Khaydar Pozilovich
doctor of medical sciences, professor

Leading organization: **Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev** (Kyrgyzstan)

The defense of the dissertation will be held «___»_____2021 at ___ hours at the meeting of the Scientific Council DSc.04.30.2019.Tib.59.01 at the Tashkent State Dentistry Institute (Address: 100047, Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. Tel./fax: (99871) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99, e-mail: info@tsdi.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent State Dentistry Institute (registered under No.____). Address: Tashkent, Yashnabad district, Makhtumkuli Street 103, 100047. Tel/fax: (+99871) 230-20-65; e-mail: info@tsdi.uz.

The abstract of dissertation was distributed on «___»_____2021 y.

(Registry report No. ___ on «___»_____2021 y.).

N.R.Khaydarov

Chairman of the scientific council for the award of scientific degrees, doctor of medical sciences

L.E. Khasanova

Scientific secretary of the scientific council for the award of scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

U.A. Shukurova

Chairman of the scientific seminar at the scientific council for the award of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

ЭЪЛОН КИЛИНГАШ ИШЛАР РУЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Джумаев З.Ф., Гаффоров С.А. Особенности клинического течения хронического генерализованного пародонтита больных с кожно-венерическими болезнями //Научно практический журнал «STOMATOLOGIYA» - Ташкент, № 2 (75) 2019, С.17-21.
2. Джумаев З.Ф., Гаффоров С.А. Тери-таносил касалликлари бўлган беморларда сурункали тарқоқ пародонтитнинг клиник кечиши хусусиятлари //Медицинский журнал Узбекистана – Тошкент, №5. 2019, С.36-40.
3. Djumaev Z.F., Gafforov S.A., Nazarov U.K. Kuldasheva V.B, Gafforova S.S Prevention of occupational diseases of mining and metallurgical complex workers according to the principles of PPPM // Proceeding of the ICECRS vol 6 (2020). С 1/3. 2/3. 3/3.
4. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Assesment of the clinical and functional status of the oral cavity in the course of chronic periodontal tissue pathology in dermatoses // International Scientific Journal Theoretical & Applied Science. Issue 05. vol 85 (2020).
5. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Nazarov U.K, Methods for determining biosocompatible metal alloys for the prevention of elvanoses in persons residing in ecologically unfavorable conditions // International Scientific Journal Theoretical & Applied Science. Issue 07. Vol 87 (2020).
6. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Nurmatova N.T, Evaluation of the etiopathogenetic nature of the course of chronic generalized periodontitis in patients with pemphigus pathologies // JOURNAL OF CRITICAL REVIEWS Issue 17. Vol 7 (2020).
7. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Pathogenetic features of the course of chronic generalized periodontitis in patients with vulgar forms of pemphigus // JOURNAL OF CRITICAL REVIEWS Issue 17. Vol 7 (2020).

II бўлим (II часть, II part)

1. Джумаев З.Ф., Гаффоров С.А, Особенности клинического течения хроничесогогенерализованного пародонтита у больных дерматозами // СБОРНИК ДОКЛАДОВ VI-го международного конгресса стоматологов Казахстана «ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ПРАКТИКА СТОМАТОЛОГИИ XXI ВЕКА» посвященного 60-летию стоматологического факультета, Алматы-2019, С.38.
2. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Methods for Determining Biosocompatible Metal Alloys for the Prevention of Elvanoses in Persons Residing in Ecological Unfavorable Conditions // ECLSS International OnlineConference Economics & Social Sciences, July 28 – 29, 2020 Kielce POLAND.
3. Djumaev Z.F., Gafforov S.A, Pathogenetic features of the course of chronic generalized periodontitis in patients with vulgar forms of pemphigus // International scientific and practical conference, September 29-30, 2020 Paris FRANCE.