

УДК: 616.53-002[611.311+ 616.311.2]616.5-002.525.2

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Абсаламова Нигора Фахриддиновна

Тизимли қизил юғирик билан беморларда пародонтнинг
яллиғланиш касаллигини даво – тапхисот ёндашувини
оптималлаштириш..... 3

Абсаламова Нигора Фахриддиновна

Оптимизация лечебно-диагностического подхода
к воспалительным заболеваниям пародонта
у больных системной красной волчанкой..... 21

Absalamova Nigora Fakhriddinova

Optimization of the therapeutic and diagnostic approach
to inflammatory periodontal disease in patients
with systemic lupus erythematosus..... 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 40

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020. Тиб.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБСАЛАМОВА НИГОРА ФАХРИДДИНОВНА

ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ ЮГИРИК БИЛАН БЕМОРЛАРДА
ПАРОДОНТНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИГИНИ ДАВО –
ТАПХИСОТ ЁНДАШУВИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – «Стоматология»
14.00.05 – «Ички касалликлар»

ТИББИЁТ ФАИЛЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

САМАРҚАНД – 2021

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аниқташ)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда аҳоли орасида тизимли кизил югурик (ТҚЮ) сурункали таркалган пародонтиг (СТП) билан бирга кечиси ижтимоий-тиббий ва иктисодий зарар етказувчи, оғир босқинчларда ногиронликка сабаб бўлувчи тиббий касалликлар тузилмасида учинчи ўринни эгаллаб, учраш частотаси 0,5-3,0% ни ташкил этади¹. Сўнгги маълумотларга кўра ривожланган мамлакатларда ТҚЮ билан оғриган барча беморларнинг 10-20 фолигида касалликнинг биринчи белгилари балогат ёшига етмай ривожланади. Аини пайтда тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтигнинг эрта ташхислаш ва касалликнинг оғир асоратларини олдини олиш учун патогенетик жихатларини ахамиятга олган ҳолда даво муолажаларини буюриш, рецидивлар сонини камайтириш масалалари тиббиётда ечимни топилиши зарур бўлган муаммолар ҳисобланади.

Жаҳонда тизимли кизил югурик негизида ривожланган пародонт касалликларини эрта ташхислаш, касалликни келтириб чиқарувчи маърурий кечиниша сабаб бўлувчи омилларини аниқлаш, ихтисослаштирилган даволаш усулларини такомиллаштиришга қаратилган катор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада касалликларнинг хавф омиллари, иммун тизими ҳолати, ТҚЮнинг тиш атрофи тўқималарининг ҳолатига таъсири, беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш, шунингдек самарали даволаш тартибинини амалиётга татбиқ қилиш чора-тадбирлар комплексини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларини олиб бориш алоҳида ахамият касб этмоқда.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, аҳоли орасида ТҚЮ дағи сурункали таркалган пародонтигнинг эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилиб, муайян натижаларга эришилмоқда. «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабошлигини ошириши, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқган ҳолда тизимли кизил югурик билан боғлиқ сурункали таркалган пародонтиг бўлган беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллик каватида регенерация жараёинларининг бузилишига морфологик тавсиф бериш, ташхислашда ва

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертациясига мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.4.PhD/Тиб.1096 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтига бақарилган.
Диссертация авторферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз тилида (резюме)) Илмий кенгаш веб-сайтида (www.sammi.uz) ва «Ziyou» ахборот-таълим порталида (www.ziyouet.uz) joylashtirilgan.

Илмий раҳбарлар:

Зойиров Тулқин Эълазарович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Шодиқуллова Гулнодом Зикриевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Бекжанова Ольга Есеновна
Тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ахмедов Халмурад Садуллаевич
Тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий ошпонентлар:

Етакчи ташкилот:

Россиянинг Приволжск тиббиёт илмий
текшириш университети

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт институти ҳузуридаги
DS: 04.05.06.2020.Тиб.102.02 рақами Илмий кенгашининг 2021 йил 18-декабр
14-даги мажлисида бўлиб ўтган (Маълумат 140100, Самарқанд ш. Амир Темур кўчаси 18 уй,
Тел.факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366), e-mail: sammi@sammi.uz

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институтининг ахборот-ресурс марказида
таъиниш мумкин (№ 40940 билан рўйхатга олинган). (Маълумат 140100,
Самарқанд ш. Амир Темур кўчаси 18. Тел.факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366)).

Диссертация авторферати 2021 йил 18-декабр таърихида
(2021 йил 18-декабр) даги 3-рақамли реестр баёниномаси).



Ж.А. Питсев
Илмий раҳбарлар берувчи бир марталик илмий
хизмат раиси тиббиёт фанлари доктори,
профессор

Г.У. Самиева
Илмий раҳбарлар берувчи бир марталик илмий
хизмат раиси тиббиёт фанлари доктори,
доцент

Қ.Э. Шошуров
Илмий раҳбарлар берувчи бир марталик илмий
хизмат раиси тиббиёт фанлари доктори,
доцент

¹ World Health Organization. Musculoskeletal conditions. 8 February 2021. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июлидаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисида 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббиёт ёрдам кўрсатишини янгида ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон Қарори

кечиши, таъхислаш ва даволашга қаратилган илмий-тадқиқотлар (Ризаев Ж.А., Ризамухамедова М.З., Хамраева Н.А.) томонидан амалга оширилган ҳамда ушбу изланишларда ревматологик касалликларни ривожланиши, уларнинг иммунологик, метаболик ва яллиғланиш жараёнлари билан боғлиқлиги аниқланган. ТҚЮ касаллигида сурункали тарқалган пародонитнинг ривожланишини эрта босқичларида аниқлаш, бу ҳолатни беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири, унинг патогенетик аспекти аниқлашга ўрганилмаган, бу ўз навбатида мазкур муаммолар бўйича тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

Шунингдек, тизимли кизил югурик ва сурункали тарқалган пародонит билан касалланган беморларда клиник, лаборатор, морфологик ва функционал ўзгаришларни ўз вақтида таъхислаш ва патогенетик жиҳатдан асослаш ва даволаш муаммоси катор олимлар томонидан ўрганилганлигига қарамадан долзарблигича қолмоқда. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш, ТҚЮ касаллиги бўлган СПНи даволаш самардорлигини оширишга ва ногиронликнинг олдини олишга ёрдам беради. Юқорида баён этилганлардан келиб чиқиб, касалликни олдини олиш, таъхислаш ва даволаниш тамойилларини такомиллаштириш замонавий тиббиётнинг энг муҳим муаммоси ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012000260 "Юқумли ва юқумли бўлмаган иктымол аҳамиятта эга бўлган инсон организмиде касалликларининг олдини олиш, таъхис қўйиш ва даволаш бўйича илгор технологияларни ишлаб чиқиш" (2018-2020 йй) мавзусидаги илмий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади тизимли кизил югурик касаллигида сурункали тарқалган пародонитни комплекс даволаш тизимини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тизимли кизил югурик билан боғлиқ сурункали тарқалган пародонитни бўлган беморларнинг клиник ва стоматологик статуси ҳолатини баҳолаш;

тизимли кизил югурик касаллиги мавжуд беморларда пародонит тўқимаси ҳолатига морфологик таъхис бериш;

тизимли кизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонитни даволашда озонлаштирилган натрий гипохлоритни қўллаш самардорлигини баҳолаш;

тизимли кизил югурик билан беморларда сурункали тарқалган пародонитнинг ўрта оғир кечинини таъхислаш ва даволашда ЛДФ – грамма кўрсаткичлари динамикасини тахлил қилиш;

тизимли кизил югурик бор беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонитни комплекс даволашни такомиллаштириш бўйича таклиф ва таъсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт институти I – клиникаси ревматология бўлимига мурожаат

мувофиқлаштирилган давони ўтказиш учун ЛДФ – грамма кўрсаткичларининг прогностик аҳамияти, шунингдек, замонавий тиббий хизмат кўрсатишни такомиллаштириш орқали касаллик асоратлари натижасидаги юзага келадиган ногиронликни камайтириш имконини беради.

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

Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳоннинг етакчи илмий марказларнинг долзарб йўналишлари ревматологик касалликларда коморбид ҳолати аёвжланишини эрта таъхислаш ва даволашни оптималлаштиришга қаратилган (Сен Л., Morris D.L., Vuze T.J., 2017). Пародонитга олиб келувчи барча мавжуд омиллар иммун тизимда қўшимча бузилишларни чакариши билан бир қаторда, ремоделланиш асоратларини келиб чиқишига сабабчи бўлиши мумкинлиги кўрсатиб ўтилган (Zian Z. et al. 2021).

МДХ мамлакатларида олиб борилётган илмий изланишларда ТҚЮ да учрайдиган "эрта" ўлим сабаби иммунопатологик жараённинг фаоллиги ва инфекция асоратлар билан боғлиқ (Соловьев С.К. ва бошқалар 2020), ТҚЮнинг таснифи мезонларида тери ва оғиз бўшлиғи шиллик қаваги ҳолати асосий бўғинлардан бири ҳисобланиб, юзда "капалак" шаклидаги люпус – васкулит, перифоритга петехия ва оғиз бўшлиғининг некротик яралари (Хетагуров С.К., 2018) каби кўринишлари маълумдир. ТҚЮда пародонит касалликларининг ривожланиши, уларнинг умумий иммун тизими билан ўзаро боғлиқлиги, шунингдек ТҚЮнинг тиш атрофи тўқималарининг ҳолати таъсирига қаратилган бир қатор муаммолар мавжуд изланишларда тўлиқ ақс эттирилмаган (Ельцова И.Л., Ларина О.В. 2012). ТҚЮ бўлган беморларда сурункали тарқалган пародонитни эрта таъхислаш ва башоратлашининг асосий мезонлари ишлаб чиқилмаган.

Ўзбекистонда охириги йилларда сурункали тарқалган пародонит касаллиги билан бирга қушилиб келадиган ички аъзолар касалликлари

килган ТКЮ ва сурункали таркалган пародонтит касалликлари мавжуд 122 нафар бемор киритилган.

Тадқиқотнинг предмети беморларнинг клиник, инструментал, лаборатор текширувлар, пародонт тўқимаси ҳолати кўрсаткичлари, ҳаёт сифатини объект ва субъектив баҳолаш кўрсаткичлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларининг ечимини топиш учун умумклиник, инструментал, функционал, морфологик ҳамда статистик усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали таркалган пародонтитнинг клиник – лаборатор таснифи, морфологик белгилари, дистрофик, склеротик ва атрофик характердаги эпителиал бузилишлар, гиперкератоз ва паракератоз билан боғликлиги асосланган;

ўрта оғирликда кечувчи сурункали таркалган пародонт тўқимаси камиларлар васкулити, қоллаген тодаларнинг склерози ва гиалинози, ҳамда тўқима ретенерация жараёнларининг бузилиши сабабли оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги шикастланишлар морфологик жиҳатдан асосланган;

тизимли кизил югурик нетизидаги беморларда пародонт тўқимасидаги микроциркуляция гемодинамик бузилишлари тахлил этилган ва пародонт тўқимасидаги яллиғланиш жараёнининг патогенетик босқичлари ҳамда пародонт тўқимаси бузилишлари ўзаро боғликлиги исботланган;

илк бор пародонт тўқимасидаги микроциркулятор бузилишларни коррекция қилиш учун оғиз бўшлиғини натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмаси билан ишлов бериш усулининг самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ТКЮ касаллиги бўлган беморларда пародонтда яллиғланиш ва деструктив жараёнларнинг ривожланишидаги умумий патогенетик омиллар асосланган;

ТКЮ касаллиги ва СТП билан бирга кечадиган беморларда сурункали таркалган пародонтитни эрта ташxisлаш мезонлари ишлаб чиқилган;

тизимли кизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали таркалган пародонтитни маҳаллий даволашда натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилган;

тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтитнинг олдини олиш, эрта ташxisлаш ва даволашга янгича ёндашиш усули ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот ишида замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, умумклиник, инструментал, морфологик ва статистик текширув усулларига асосланганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологияларини қўллаб ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот

натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, ТКЮ касаллиги бўлган беморларда сурункали таркалган пародонтит ривожланиш механизми эрта аниқланганлиги, клиник – лаборатор таснифи морфологик белгилари билан боғликлиги, аниқланган лаборатор, морфологик ва гемодинамик ўзгаришлар башоратлаш кўрсаткичи эканлиги, микроциркулятор бузилишларнинг клиник-патогенетик жиҳатлари очиб берилганлиги, адекват даволашни таълаш учун зарур бўлган дори воситаларини стандарт давога қўйиш тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтитни келиб чиқишини камайтириш ва даволаниш жаражатларини кискартриш, беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон бериувчи амалий тавсияномалар тиббиёт амалиётига татбиқ этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ТКЮ билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтитни даво – ташxisот ёндашувини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

тизимли кизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали таркалган пародонтитни маҳаллий даволашда натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Тизимли кизил югурикда пародонт патологиясини даволашда озонотерапияни жорий этиш» номили услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 мартдаги 8н-р/197-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тизимли кизил югурикда пародонт касалликларини даволашда озонотерапия усулини қўллаш орқали касалликнинг даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтитни даволашда тавсия этилган комплекс чора тadbирларни жорий этиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Тизимли кизил югурикда пародонтитнинг яллиғланиш касаллигини даволаш усули» номили услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 мартдаги 8н-р/196-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тизимли кизил югурикда пародонт касалликларини даволаш усулларини оптималлаштириш орқали касалликнинг асоратларини камайтириш имконини берган;

тизимли кизил югурикда сурункали пародонтит ривожланишини босқичли ташxisлаш ва даволаш усулларини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижаларни Самарқанд вилояти стоматология поликлиникаси, Самарқанд вилояти болалар стоматология поликлиникаси ва Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология марказида клиник амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 16 августдаги 08-09/10300-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга татбиқ

этиллиши тизимли кизил югурикда учрайдиган сурункали таркалган пародонтини эрта тахислаш, пародонт тўқимасидаги микроциркулятор бузилишларни эрта аниқлаш, касаллиқни даволаш мўддатини кичкайтириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.

Диссертация мавзуси бўйича 17 та илмий иш чоп этилган, шулардан 4 та мақола, жумладан 3 та республика ва 1 та хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кичриш, тўрта боб, ҳулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва кичкартмалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 106 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

Кичриш қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқот этилаётган муаммонинг ўрганилганлик даражаси, диссертация мавзусининг диссертация бажаришган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг мақсад ҳамда вазифалари, объекти, предмети, усуллари, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончлилиги, илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши, апробацияси, эълон қилинганлиги ҳамда диссертациянинг ҳажми, тузилиши бўйича маълумот берилган.

Диссертациянинг «**Тизимли кизил югурикли беморларда сурункали таркалган пародонтит муаммосига замонавий қарашлар**» деб номланган биринчи бобда мавзу бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилган. Адабиётлар мушоҳадасида тадқиқот мақсадидан келиб чиққан ҳолда дубледаги ва ўзбекистондаги тизимли кизил югурик билан касалланган беморларда сурункали таркалган пародонтитнинг ривожланиши, унинг этиопатогенези, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек, тизимли кизил югурук муаммосининг моҳиятини очиб берувчи адабиётларни ўрганиш тақдим этилди. Ушбу бобда муаммонинг ҳолати, тоифадаги беморларни таснифлаш масалалари келтирилган. Юқорида қайд этилганлар бизнинг изланишимизни мақсадини белгиледи.

Диссертациянинг «**Материалларнинг клиник тавсифи ва қўлланилган текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобда тадқиқот материаллари ва усуллари тавсифланган, клиник материалларнинг умумий тавсифи, клиник ва инструментал тадқиқот усуллари берилган. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт институтини 1-сон клиникаси ревматология бўлимига, Самарқанд шаҳар стоматология поликлиникасининг терапевтик стоматология бўлимига ва «Sam Denta medic» клиникасига ўрнотилганда кечувчи сурункали таркалган пародонтит билан мурожаат қилиб келган 20-55 ёшгача бўлган 122 нафар беморларнинг даволаш натижаларига асосланган. Улар эса уз навбатида икки гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳга 84 ва таккослаш гуруҳга 38 нафар бемор киритилган. Даволаш тактикасига кўра асосий гуруҳдаги беморлар учта кичик гуруҳларга бўлинди. Таккослаш гуруҳи 38 нафар бемордан иборат бўлиб, бу соматик патологияга эга бўлмаган ўртача оғирликдаги сурункали таркалган пародонтит аниқланган беморларни ўз ичига олди.

Тадқиқотда клиник, инструментал, лаборатор текширув, пародонтининг маҳус текшириши ва пародонт тўқималарининг морфологик текширув усуллари қўлланилган. Барча беморлар умумий, хусусий ва маҳус усуллар ёрдамида кенг қамровли клиник ва лаборатор текширувлардан ўтказилди. Умумий текшириш усулларга аъзо ва тизимларнинг клиник текшируви,

касаликнинг рентгенологик босқичини аниқлаш учун ЧПЖБ ва кўл-оёқ бормоклари бўғимларининг рентгенографияси қўлланилди.

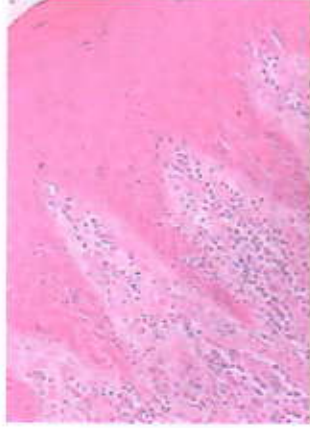
Пародонт ҳолатини объектив баҳолаш учун маҳсус текшириш усуллари ўтказилди. Булар гигиеник индексни аниқлаш (ГИ), папилляр-маргиналь-альвеоляр индекс (ПМАИ), пародонтал индексни баҳолаш (ПИ), кон томирлар ўтказувчанлиги ва милклардаги капиллярларнинг дозаланган вакуумга чидамлилиги Кулаженко синамаси, пародонт тўқимаси кон томирларини микроциркуляциясини текшириш учун ЛАКК-01 (НПД «Лазма») маҳсус портатив лазерли флоуметриядан фойдаланилган.

Асосий гуруҳдаги беморларга маҳаллий оғиз бўшлиғига озонотерапия ҳамда плазмаферез муолажаси ўтказилди. Озонотерапия муолажа усули УОТА-60-01-Медозон қурилмаси ёрдамида bajarилди.

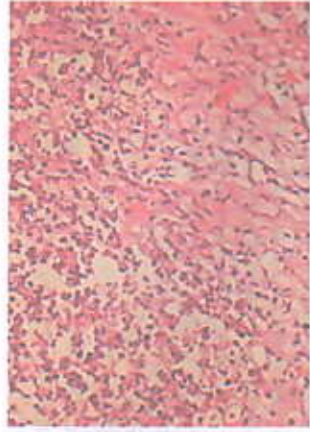
Тадақикотда олинган маълумотлар Microsoft Office Excel-2016 дастурий таъминоти ёрдамида, Pentium-IV шахсий компьютерида статистик қайта ишланди.

Диссертациянинг «Тизимли қизил югурик билан оғриган беморларда пародонт тўқимасининг клиник ва морфологик хусусиятлари» деб номланган учинчи бобда ТҚЮда пародонт тўқимасининг морфологиясини ўрганишга бағишланган. Милк тўқимасининг гистологик препаратлари пародонтдаги олдиндан мавжуд ўзгаришларни ТҚЮ билан оғриган беморларда сурункали яллиғлашиш касалликлари, биринчи навбатда сурункали пародонтитда акс этган. Биопсияда шиллик қават бўлакчалари кўп қаватли кўчиб тушган эпителий ва базал тўқима фибрози ҳам сурункали яллиғлашиш касалликларига хос ўзгаришларни кўрсатади. Малшиғий қаватдаги хужайралар вакуолизацияси ва эпителийда акантоз, эпителиоцитлар хужайраларро боғининг узиллиши ва шини аниқланади. Баъзи биоптатларда эпителий қавати кескин юлқалишиб, сўргичлар ва эпителий қаватининг кўчган жойлари текисланиб, базал ва тиканакли қаватларда эпителий ичи лейкоцитлар инфильтрацияси кўринади (1-расм).

ТҚЮ билан текширилган барча беморларда милк эпителиал қаватининг дистрофияси, юзак қават эпителиоцитларида вакуолалар мавжудлиги, лимфоплазматик хужайраларнинг кучли инфильтрацияси, бириктирувчи тўқима тузилишининг ўзгариши, ядро патологияси ва васкулит белгилари ҳамда коллаген толалари ва кон томир деворининг плазма оқсиллари билан тўйинганлиги аниқланди. Бу ўзгаришлар паракератоз юзага келишининг бошланғичини кўрсатиши мумкин. Шу билан бирга, ўртача, баъзан яққол ривожланган акантоз қайд қилинади (2-расм).



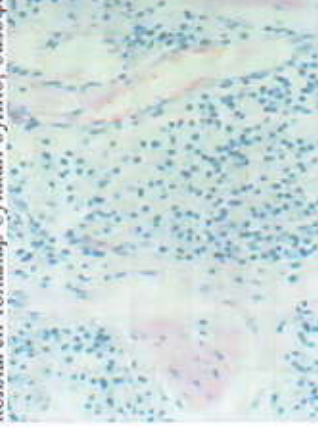
1-расм. ТҚЮ билан бемор милкнинг шиллик қавати. Кўп қаватли мугулланмайдиган ясси эпителий хужайра акантози билан бирга, эпителий ости тўқимада юмалоқ хужайрали инфильтрацияси. Гематоксиллин ва эозин билан бўялган x 300



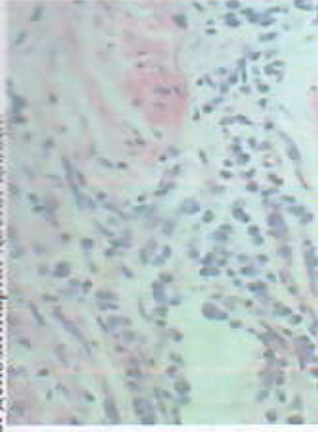
2-расм. ТҚЮ билан беморда сурункали тарқалган пародонтит. Нейтрофиллар ва Руссел таначалари билан яллиғлашиш инфильтрацияси. Гематоксиллин ва эозин билан бўялган x 150

ТҚЮ билан беморларнинг барчасида сурункали пародонтитнинг морфологик кўриниши учун хос бўлган, турли даражада инфодаланган милкларнинг яллиғлиниши (алтератив, ёки продуктив характердаги) кузатилди. Строманинг диффуз лимфоплазмоциттар инфильтраци 3 нафар беморда аниқланди (3-расм).

Учоқли лимфогистиоциттар инфильтрацилар 3 нафар беморда, минимал ўзгаришлар эса, 4 нафар беморда кузатилди. Тяжидлаш жонзки, югурикли жараён учун хужайра марказининг патологияси 5 нафар беморда кузатилди (4-расм). Бу беморлар ТҚЮ нинг 3 – даражали фаоллиги билан бўлган беморлар эди. Яққол инфодаланган яллиғлашиш жойларидан инфильтраци хужайраларининг маркази гиперхром бўлиб, ядро бўлакчаларидан тортиб, то “ядро чанглари” кўринишида мавжуд бўлиши кузатилди. Некрозолашган коллаген толалар бўккан бўлиб, базофил депозитларини ҳосил қилди.



3-расм. Яллиғлашиш инфильтрацида лимфоцитларнинг устуқлиги. Строма некрози. Атрофидати фибробластлар Гематоксиллин ва эозин билан бўялган x 250.



4-расм. Яллиғлашиш инфильтрацияси ва некроз ўчоқдаги хужайра марказининг патологияси. Гематоксиллин ва эозин билан бўялган x 250.

Шундай қилиб, ТҚЮда энг ёрқин намоён бўлган ўзгаришлар фаол югурик жараёни бўлган, шунингдек, касалликнинг ўткир ости ва сурункали кечимида кузатилган беморларда аниқланди. Плазматик хужайралар билан аралаш бўлган лейкоцитлар инфилтратсияси, ҳамда пролифератив васкулитлар хос ўзгаришлар сифатида намоён бўлди. Патологик жараёнинг кўзиши диффуз, ҳамда диффуз – ўчоқли лимфоплазмозиттар инфилтратсияси, хужайра маркази патологияси, ҳамда томир девори ва коллаген тодаларнинг қон плазмаси оқсиллари билан бўкиши кўринишида намоён бўлди.

Диссертациянинг «Тизимли қизил югурик касаллигида ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитнинг комплекс даво натижалари ва беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш» деб номланган тўртинчи боби ТҚЮ билан касалланган беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитни текшириш ва даволашда қўлланиладиган тактик-индивидуал ёндашишларга бағишланган. Даволаш комплекс характерда бўлиб, маҳаллий таъсир, ҳамда, нафақат пародонтдаги яллиғланиш жараёнини, балки ТҚЮ нинг ножуя белгиларини бартараф қилишга қаратилган тизимли муолажаларни ўз ичига олди.

Сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечими ТҚЮ билан қўшилиб келган беморларда маҳаллий даво, яллиғланиш жараёнининг намоён бўлиш даражаси, касалликнинг кечим хусусиятлари ва пародонтитнинг морфологик ўзгаришларини ҳисобга олган ҳолда белгиланди. Даволаш натижаларига таъсир қилувчи омилларни биз баллар шкаласи бўйича баҳоладик («Тизимли қизил югурик билан беморларда пародонт яллиғланиш касалликларини даволашни танлаш учун дастур» ЭХМ дастурини давлат рўйхатидан ўтказиш бўйича маълумотнома № DGU 09465, Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулкни ҳимоя қилиш агентлиги (1 – жадав). 1 – Жадвал

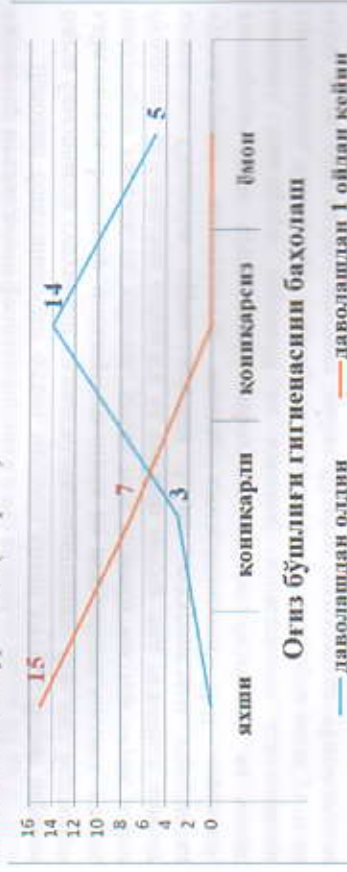
ТҚЮ билан беморларда сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечимида даволаш тактикасини танлашнинг балли тизими

№	Даволаш тактикасини танлашга таъсир этувчи омиллар	Омиллар хусусиятлари		Баллар
		Ўткир	Маҳаллий Тарқалган	
1	Пародонтит	Сурункали	Ўткир	2
			Ўрта оғир	1
			Оғир	2
2	Тизимли қизил югурик	Кечими бўйича	Қайталанувчи	9
			Ремиссия	10
			Ўткир	2
		Фаоллик даражаси	Ўткир ости	1
			Сурункали	0
			1 даража	1
	2 даража	1		
	3 даража	2		

Сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечими ТҚЮ билан қўшилиб келган беморларда даволаш усулини танлашга таъсир қилувчи омилларни баҳолашнинг балли дастури, организмнинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда даволашнинг энг мақбул усулини танлаш имконини берди. Бизнинг тадқиқотларимизда озонотерапиянинг қуйидаги усуллари қўлланилди: оғиз бўшлиғини маҳаллий озонлаштирилган эритма билан чайиш, озонлаштирилган эритма билан пародонтал чўнтакларни ювиш, натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмаси билан оғиз бўшлиғига ишлов бериш. Озонотерапия усули кунаро, 6-8 муолажалар давомийлигида бажарилди.

Даволаш тактикасига кўра асосий гуруҳдаги беморлар 3 та кичик гуруҳларга бўлинди. Олинган баллар миқдори 2 дан 5 гача булган беморларнинг 1 кичик гуруҳи (22 нафар бемор) да умум қабул қилинган даволаш фондида озон – ксилородли эритма қўлланилди.

Озонлаштирилган эритмалар, хусусан, дистилланган сув ва бошқа антисептиклар, оғиз бўшлиғига ишлов бериш, пародонтал чўнтаклар ва милкларни ювиш учун қўлланилди. Озонни милкларни профлактик тозалаш билан биргаликда қўлланилиши оғиз бўшлиғи ҳолатини етарлича яхшиланшига эришиш имконини берди, буни гигиена индексининг ижобий динамикаси ҳам кўрсатади (7 – расм).



7 – Расм. Асосий гуруҳдаги беморларда оғиз бўшлиғини озонлаштирилган эритма билан чайишдан қилишдан олдин ва кейинги оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш

Клиник озонатор «УОТА-60-01-Медозон» қурилмасидан фойдаланиб, антисептик эритма флакони орқали озон – ксилород газин эритмаси 10 дақиқа давомиде, барботаж усулида ўтказилди.

Олинган баллар миқдори 6 дан 10 гача бўлган беморларнинг 11 кичик гуруҳи (41 нафар бемор) – умум қабул қилинган даволаш фондида пародонтал чўнтакларга W&N Prozone қурилмаси ишлаб чиқарган озон – ксилород газин эритмаси билан, махсус, бир маротаба ишлатилди. Ретю кийгизилган қисми ёрдамида, 18 сония эквивалентлиги режимида антисептик ишлов берилди.

гиперемияси ва цианозининг йуқолиши каби белгиларда ҳам кузатилади. Ушбу белгиларнинг йуқолиши 6 мартаба ишлов берилгандан кейин қайд этилди.

Даволаш курси тугатилгандан сўнг тишлар қимирлашининг I даражаси I кичик гуруҳдаги беморларнинг 5 нафариди (22,7%), II кичик гуруҳдаги беморларнинг 6 нафариди (14,6%) ва III кичик гуруҳдаги беморларнинг 3 нафариди (14,3%) аниқланди.

Даволаш курси тугатилгандан кейин 2 мм гача пародонтал чўнтаклар аниқланган беморлар сони I кичик гуруҳда 3 (13,6%) нафарни, II кичик гуруҳда 4 (9,7%) нафарни ва III кичик гуруҳда 2 (9,5%) ни ташкил қилди.

Даволаш натижасида барча гуруҳларда гитисеник ва пародонтал индекслари кўрсаткичларининг сезиларли пасайиши кузатилди, яъни III кичик гуруҳда олиб борилган даво схемаси энг самарали эканлиги аниқланди.

Демак, сурункали таркаган пародонтит билан беморларда гитисеник ОНI-S – индекси $4,13 \pm 0,08$ ни ташкил этди. Комплексе даводан сўнг I кичик гуруҳда $0,73 \pm 0,03$ ни, II ва III кичик гуруҳларда эса мос равишда $0,68 \pm 0,04$ ва $0,89 \pm 0,08$ ни ташкил этди, ушбу кўрсаткичлар ҳам зарарланмаган пародонт индексдан сезиларли паст бўлди ($P < 0,05$).

РМА индексининг % лардаги катталиги I кичик гуруҳда $3,04 \pm 0,56\%$ гача, II ва III кичик гуруҳларда эса мос равишда $2,02 \pm 0,34\%$ ($P < 0,05$) ва $3,15 \pm 0,76\%$ ($P < 0,05$) гача пасайиши кузатилди.

Даволаш натижасида пародонтал индекс даражаси I кичик гуруҳда $0,13 \pm 0,07$ га етди, бу эса II ва III кичик гуруҳлардаги ПИI мос равишда $0,76 \pm 0,06$ ($P < 0,05$) ва $0,29 \pm 0,06$ ($P < 0,05$) бўлган кўрсаткичлардан сезиларли паст эканлигини кўрсатади.

Барча кичик гуруҳларда клиник ремиссияга эришилгандан сўнг милк суюқлигининг экссудацияси сезиларли даражада қамайди, милк капиллярларининг барқарорлиги ошди, оғиз бўшлигининг химоя реакцияси қучайди. Даволаш якунида ушбу ўзгаришлар III кичик гуруҳда яққол намоён бўлди. III кичик гуруҳда милк суюқлиги экссудацияси $0,06 \pm 0,006$ мг бўлди, I ва II кичик гуруҳларда ушбу кўрсаткич мос равишда $0,15 \pm 0,008$ мг ($P < 0,05$) ва $0,17 \pm 0,009$ ($P < 0,05$) ни ташкил этди.

Оғиз бўшлиғи ностецифик химоя омилларининг тикланиши ювилмалардаги нейтрофил лейкоцитлар ва эпителлиал хужайралар миклдорининг қамайиши билан мос келди. Бунда, барча гуруҳларда нейтрофил лейкоцитларнинг миклдорий пасайиши зарарланмаган пародонт кўрсаткичларидан сезиларли паст эканлиги аниқланди, I ва II кичик гуруҳлардаги кўрсаткичлар эса, III кичик гуруҳ кўрсаткичларидан паст эканлиги аниқланди. Барча кичик гуруҳлардаги ювилмаларда эпителлиал хужайралар сони зарарланмаган пародонтдаги кўрсаткичлардан сезиларли пастлиги аниқланди, II кичик гуруҳда ушбу кўрсаткич III кичик гуруҳдан сезиларли паст бўлди.

Милк тўқималаридаги микроциркуляция кўрсаткичларининг тахлили асосий гуруҳдаги беморларда маҳаллий даво кўпроқ самара берганлигини

17

Олинган баллар микдори I1 дан 15 гача бўлган беморларнинг III кичик гуруҳи (21 нафар бемор) – умум қабул қилинган даволаш фониди оғиз бўшлиғига юқорида кўрсатилган муолажалардан ташқари натрий гипохлоритнинг (NaOCl) 0,06% ли озонлаштирилган эритмаси ёрдамида ишлов берилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда сурункали таркаган пародонтитни умумий даволашда асосий касаллиги инобатга олиниб, даво муолажалари ревматолог билан биргаликда тавсия этилди.

ТҚЮ да пародонт тўқималарида микроциркуляция бузилишлари кузатилганлиги сабабли ялғиллашиш жараёнлари чуқурлашиб боради.

Озон турли хужайраларга, тузилмаларга ва метаболик жараёнларга ижобий таъсир кўрсатади, таъсири мураккаб, кўпкомпонентли ва кўпинча воситали бўлиб, унинг биологик таъсир доираси жуда кенг. Бу организмнинг ҳаёт фаолиятида кислотод ва унинг фаол шаклларининг юқори роли билан боғлиқ бўлиб, тизимли кизил югурик патогенезининг турли қисмларига бир вақтнинг ўзида таъсир кўрсатиш имконини беради (Куликов А.Г. 2012). Натрий гипохлорит озонлаштирилган эритмасидан фойдаланган ҳолда микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш қон оқими модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларини тиклашга, ҳамда унинг вазомотор механизмининг фаолаштиришга олиб келади.

Даволаш бошлангичдан олдин тизимли кизил югурик билан оғриган барча беморларда сурункали таркаган пародонтитнинг бир хил белгилари қайд этилди. Беморлар милклардаги оғрик ва ноқулайлик ҳиссига, каттик овқатларни тишлаш ва чайнаш, ҳамда тиш тозалаш вақтида оғрик пайдо бўлишига, сезувчанлик ошишига ва оғиздан ноҳуш хид келишига шикоят қилишига. Объектив кўрик вақтида 5 мм чуқурликдаги пародонтал чўнтакларнинг мавжудлиги, тишлар қимирлашининг II-II даражаси, тишларро милк сўртмалари конфигурациясининг бузилиши ва унинг цианози, тишларро маргинал ва алвеоляр милкларнинг димланиши гиперемияси, тетишганда милкларнинг қонаши, кўп микдорда милк усти ва милк ости тиш катламларининг пайдо бўлиши, пародонтал чўнтаклардан сероз – йирингли ажралмалар ажраллиши аниқланди. Рентгенограммаларда суяк тўқимасининг ўзгариши алвеолаларро тўсиклар баландлигининг тиш илдизининг 1/2-1/3 узунлигида пасайиши, тишларро тўсикларнинг деформацияси, тўсик четараларининг ноаниқлиги ва остеолароз ўчоқлари кўринишида намоён бўлди.

Даволашнинг ижобий самараси ўтказилган даво усулига боғлиқ равишда турли муддатларда юз берди. Барча аниқланган аломатлар ва клиник кўринишлар учун тизимли кизил югурик билан оғриган беморларда гуруҳлардаги табақалаштирилган даволашнинг ижобий таъсири эрта муддатларда содир бўлди. Милкларнинг қонаши талқикот гуруҳидаги беморларда хар бир бемор учун алоҳида табақалаштирилган ёндашув асосида олиб борилди ва у 4 та муолажадан кейин батамом йуқолди.

Деярли бир хил муддатларда ижобий клиник самаранинг юзага келиши милк кўррасининг наштарсимон наҳшининг тикланиши, милкларнинг шиши,

16

хаёт сифати баҳоланган беморларнинг 75 % да даволашдан кейинги хаёт сифати яхшилانганлиги аникланди.

Шундай қилиб, ТКЮ да сурункали таркалган пародонтит билан беморларни комплекс даволаш тактикасини танлашни такомиллаштириш мақсадли. Озон ва натрий гипохлорит эритмаси кенг доирадаги биологик кўрсаткичларга таъсирини юритиш натижаларига ижобий таъсирини кўрсатди. Озон ва натрий гипохлорит эритмаси кенг доирадаги биологик кўрсаткичларга таъсирини юритиш натижаларига ижобий таъсирини кўрсатди. Озон ва натрий гипохлорит эритмасининг юқорида санаб ўтилган микроциркулятор хавзада кон айланишини яхшиловчи хусусиятга эгадир. Озон ва натрий гипохлорит эритмасининг юқорида санаб ўтилган самаралари уларни турли хилдаги стоматологик касалликларда муваффақиятли қўллаш имконини беради.

хулоса қилиш имконини берди. Демак, микроциркуляциянинг интеграл кўрсаткичи М озон – кислород эритмаси билан чайш қўлланилгандан (I кичик гуруҳ, n=22) кейин 16,97% га ($P<0,05$); патологик чўнтаклар Австрия компаниясининг W&N Prozone курилмаси ишлаб чиқарган озон – кислород газли эритмаси билан ишлов берилгандан кейин (2 – кичик гуруҳ, n=41) 18,19% га ($P<0,05$); юқоридаги муолажалардан ташқари оғиз бўшлиғи натрий гипохлоритнинг 0,06% ли эритмаси билан ишлов берилган беморларда (3 – кичик гуруҳ, n=21) 20,55% га ($P<0,01$) ошганлиги аникланиб, М кўрсаткичи I ва 2 – кичик гуруҳларда сезиларли даражада юқори эмаслиги кузатилади.

III кичик гуруҳда капиллярлар барқарорлиги 58,52±3,41 сония катталikka эга бўлиб, зарарланмаган пародонт капиллярлари барқарорлигидан (62,70±2,64 сония) статистик аҳамиятли фарққа эга бўлмади ($P<0,05$). I ва II кичик гуруҳда капиллярлар барқарорлиги III кичик гуруҳ натижаларидан яққол паст эканлиги аникланди, ҳамда мос равишда 52,13±1,94 сония ($P<0,05$), 48,0±2,80 сония ($P<0,05$) ни ташкил этди.

Шундай қилиб, ЛДФ – грамма кўрсаткичларининг тахлили комплекс даволаш устуңлигини кўрсатди. Бунда айрим кўрсаткичларнинг ижобий динамикаси озонотерапияни алоҳида қўллаш натижаларидан сезиларли даражада юқори бўлди. Натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаб комплекс даво натижалари билан таққослаш гуруҳидаги беморларга ўтказилган стандарт даво натижалари таққосланганда сезиларли фарқ аникланди.

Демак, натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш орқали микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш кон айланиши модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларининг тикланишига, шуниңдек, унинг вазомотор механизмнинг фаоллашишига олиб келади. Бунда, асосий гуруҳнинг 3 – кичик гуруҳида ЛДФ – грамма кўрсаткичлари тикланишининг энг юқори самараси нафас ва юрак ритми билан боғлиқ бўлган (АНФ/ПМ•100% ва АСФ/ ПМ•100%) кон айланишининг нофаол механизмлари билан характерланувчи кўрсаткичлар бўйича аникланди. Бу эса, микроциркуляциядаги яққол динамика пародонтдаги гемореологик бузилишларнинг нормаллашини билан боғлиқ, деган фаразни илгари суришга асос бўлади.

2019 йилдан бошлаб ТКЮ да сурункали таркалган пародонтит кузатилган беморларнинг хаёт сифати биз томонимиздан ишлаб чиқилган, касалликнинг объектив ва субъектив белгиларини, беморларнинг кундалик жисмоний, руҳий, ижтимоий фаолиятини баҳолаш имконини берувчи инструментал текширув натижаларини ўз ичига олувчи дастур орқали баҳолашиб борилди. Ҳар бир беморнинг хаёт сифати комплекс даволашдан кейин объектив ва субъектив белгилар бўйича сўрономадан тўпланган баллар билан баҳоланди. 81 балдан 100 баллгача тўплаган беморлар "яққол", 61 балдан 80 баллгача – "яхши", 41 балдан 60 баллгача – "қониқарли" ва 40 балдан паст бал тўплаган беморлар "қониқарсиз" деб баҳоланди.

Ишлаб чиқарилган дастур бўйича узок муддат кузатилган асосий гуруҳдаги 84 нафар беморнинг 36 нафарига хаёт сифати баҳоланди. Шундан

ХУЛОСА

- “Тизимли кизил югурик билан беморларда пародонтининг яллиғлашиш касаллигини даво – ташхисот ёндашу вени оптималлаштириш” мавзусидаги илмий изланишлар асосида куйидаги хулосалар шакллантирилди:
1. Тизимли кизил югурик билан боғлиқ сурункали таркалган пародонтиг бўлган беморларда ТҚЮ 1 – даражаси фаоллиги 32,1%, 2 – даражаси 39,3% ва 3 – даражаси 28,6% беморларда аниқланди. Шу билан бирга беморларда гигиеник ОНН-S – индекси $4,13 \pm 0,08$ ни, ПМА индекси- $61,73\% \pm 1,33\%$ ва ПИ индекси $5,11 \pm 0,09$ ташиқил этди.
 2. Тизимли кизил югурик билан касаланганларда пародонт тўқимасининг морфологик белгилари плазматик хужайралар билан аралаш бўлган лейкоцитлар инфилтрацияси, хужайра ядроси патологияси, ҳамда пролифератив васкулитларга хос ўзгаришлар кайд этилди.
 3. ТҚЮ ва СТП билан оғриган беморларни комплекс даволашда озонотерапия қўлланилганда даволашдан кейинги клиник - инструментал кўрсаткичларнинг тахлилида ижобий ўзгаришлар аниқланди.
 4. ТҚЮ билан касаланган беморларда пародонт тўқималарида микроциркуляциянинг бузилиши фонда юзага келган СТПни даволашда озонотерапия юқори самарали ва арзон даволаш усули бўлиб, лазерли флоуметрия динамика кузатиш маълумотларига хўра озонотерапия микроциркулятор хавазада қон айланишини 1 -, 2 – ва 3 – кичик гуруҳларда мос равишда 16,99% ($P < 0,05$); 17,60% ($P < 0,05$) ва 21,80% ($P < 0,01$) га ижобий натижаларга эришилди.
 5. Натрий гипохлорит озонлаштирилган эритмасидан фойдаланган ҳолда микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш қон оқими модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларини тиклашга, ҳамда унинг вазомотор механизминини фаоллаштириши имконини берди.

АБСАЛАМОВА НИГОРА ФАХРИДДИНОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ
СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

14.00.21 – «Стоматология»
14.00.05 – «Внутренние болезни»

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

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2020-4-PhD/Тиб.1096.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте. Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-сайте Научного совета (www.tses.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyoulo» (www.ziyoulo.uz).

Научные руководители:

Зойиров Тулани Элизарович
доктор медицинских наук, доцент
Шокимулова Гуланид Зикриевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор
Ахмедов Халмурат Садуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

**Приволжский исследовательский
Медицинский университет (Россия)**

Защита диссертации состоится « » 2021 г. в часов на заседании Научного совета DSc 04.05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском институте (Адрес: 140100, г. Самарканд, улица Амира Темура 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366); e-mail: salmi@sammi.uz

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

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

Ж.А. Ризвев
Президент
разового научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, профессор

Г.У. Самиева
Ученый секретарь разового научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент

К.Э. Шомуродов
Президент научного семинара при научном
совете по присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент



ВВЕДЕНИЕ (аннотации диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день развитие хронического пародонтита (ХП) на фоне системной красной волчанки широко распространено среди населения, и, в свою очередь, приводит к социально-медицинским и экономическим потерям, а в тяжелых стадиях к инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...заболевания суставов занимают третье место в общей структуре заболеваний с частотой 0,5–3,0% и приводят к стойкой инвалидности пациентов...»¹. По последним данным, в развитых странах у 10-20% всех пациентов с СКВ первые симптомы заболевания развиваются еще до полового созревания. В настоящее время, проблема ранней диагностики хронического пародонтита у больных с системной красной волчанкой, и порядок лечения с учетом патогенетических особенностей для предотвращения тяжелых осложнений заболевания, уменьшения количества рецидивов являются проблемами, которые необходимо решить в медицине.

В мире проводится ряд научных исследований, направленных на раннюю диагностику болезней пародонта на фоне системной красной волчанки, выявление факторов которые приводят к заболеванию, а также к обострению и совершенствование специализированных методов лечения. В связи с этим, необходимо проведение научных исследований, направленных на разработку комплексных мероприятий по определению факторов риска заболевания, состояния иммунной системы, влияние СКВ на состояние окололунных тканей, качества жизни пациентов, а также внедрение эффективных схем лечения в практику.

В нашей стране приняты комплексные программные меры по кардинальной модернизации качества медицинских услуг оказываемых населению, внедрена эффективная модель системы здравоохранения и достигнуты положительные результаты. В результате принятых мер, такие задачи, как «повышение эффективности и качества медицинской помощи в стране, а также внедрение стандартов, высокотехнологичная диагностика и лечение, организация эффективного патронажа и диспансерного обслуживания, пропаганда здорового образа жизни и профилактики заболеваний»² были установлены. Исходя из этих задач, дать морфологическую характеристику нарушений регенеративных процессов слизистой оболочке полости рта, оценить прогностическую ценность показателей ЛДФ-граммы в диагностике и лечении у больных хроническим генерализованным пародонтитом, ассоциированным с системной красной волчанкой, а также за счет оптимизации современной медицинской помощи снизить инвалидность возникающую в результате осложнений заболевания.

¹ World Health Organization Musculoskeletal conditions. 8 February 2021 Available from: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs1041/en/>

² Узбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июлидаги «Узбекистон Республикаси ҳокимияти 2017–2021 йилларда ижтисодий тартиқланган тиббий ёрдам кўрсатиши янада ривожлантириши чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон Қарори.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года и № УП-5590 от 7 декабря 2018 г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», № ПП-4063 от 18 декабря 2018 г. «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Современные тенденции в ведущих мировых исследовательских центрах направлены на оптимизацию ранней диагностики и лечения коморбидных состояний при ревматических заболеваниях (Chen L., Morris D.L., Vyse T.J. 2017). Было представлено, что все существующие факторы, приводящие к пародониту, могут вызывать дополнительные нарушения в иммунной системе, а также способствовать осложненному ремоделированию (Zhan Z. et al. 2021).

В странах СНГ в научных исследованиях причина «ранней» смерти при СКВ связана с активностью иммунопатологического процесса и инфекционными осложнениями (Соловьев С.К. и др., 2020), состояние кожи и слизистых оболочек полости рта является одним из основных звеньев в критериях классификации СКВ, а на лице, как известно, люпус-васкулит в виде «бабочки», периорбитальных петехий и некротических поражений полости рта (Хетагуров С.К., 2018). Развитие заболеваний пародонта при СКВ, их взаимодействие с общей иммунной системой, а также ряд проблем, связанных с влиянием СКВ на состояние околозубных тканей, не полностью отражены в существующих исследованиях (Елкова И.Л., Ларина О.В. 2012). Основные критерии ранней диагностики и прогноза хронического пародонтита у пациентов с СКВ не разработаны.

В последние годы в Узбекистане проводятся ряд исследований посвященных лечению, диагностике и лечению заболеваний внутренних органов, ассоциированных с хроническим пародонтитом (Ризасев Ю.А., Ризамухамедова М.З., Хамраева Н.А.), и в этих исследованиях выявлена взаимосвязь развития ревматических заболеваний с иммунологическими, метаболическими и воспалительными процессами. Ранее выявление развития хронического диффузного пародонтита при СКВ, влияние этого состояния на качество жизни пациентов, и его патогенетические аспекты до

конца не изучены, что в свою очередь указывает на необходимость исследования данной проблемы.

Кроме того, проблема своевременной диагностики и патогенетического обоснования и лечения клинических, лабораторных, морфологических и функциональных изменений у больных системной красной волчанкой остается актуальной, несмотря на то, что она изучается рядом ученых. Решение этих проблем поможет повысить эффективность лечения ХПП системной красной волчанки сегодня, и предотвратить инвалидность. Исходя из вышесказанного, совершенствование принципов профилактики, диагностики и лечения заболевания является важнейшей задачей современной медицины.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института за №012000260 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных социально значимых заболеваний организма человека» (2018-2020 гг.).

Целью исследования явилось совершенствование системы комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой.

Задачи исследования:

оценка клинического и стоматологического статуса пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, связанным с системной красной волчанкой;

морфологическое описание состояния тканей пародонта у больных системной красной волчанкой;

оценка эффективности применения озонированного гипохлорита натрия в лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке;

анализ динамики показателей ЛДФ-граммы в диагностике и лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у пациентов с системной красной волчанкой;

разработать предложения и рекомендации по совершенствованию комплексного лечения хронического пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой.

Объектом исследования явились 122 пациента с системной красной волчанкой и хроническим генерализованным пародонтитом, обратившихся в ревматологическое отделение 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института в 2017-2020 годах.

Предметом исследования послужили результаты клинических, инструментальных и лабораторных методов обследования, показатели состояния тканей пародонта, объективной и субъективной оценки качества жизни пациентов.

Методы исследования. Для решения задач исследования использовались общеклинические, инструментальные, функциональные, морфологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые обоснована связь между морфологическими признаками в виде эпителальных нарушений дистрофической, склеротической и атрофической природы, гиперкератоза и паракератоза и клинико-лабораторной классификацией хронического пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой;

обоснованы морфологические признаки поражения слизистой оболочки полости рта, развившиеся вследствие васкулита капилляров, склероза и гиалиноза коллагеновых волокон и нарушения процессов регенерации тканей у больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести;

доказана взаимосвязь между поражением тканей пародонта, патогенетическими стадиями воспалительного процесса и гемодинамическими нарушениями микроциркуляции в ткани пародонта у пациентов с системной красной волчанкой;

впервые доказана эффективность метода обработки полости рта озонированным раствором гипохлорита натрия для коррекции микроциркуляторных нарушений в тканях пародонта.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обоснована роль общих патогенетических факторов в развитии воспалительных и деструктивных изменений в пародонте у пациентов с СКВ; разработаны критерии ранней диагностики хронического генерализованного пародонтита у пациентов с СКВ;

разработаны рекомендации по применению озонированного раствора гипохлорита натрия при местном лечении хронического пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке;

разработан новый подход к профилактике, ранней диагностике и лечению хронического пародонтита у пациентов с системной красной волчанкой.

Достоверность результатов исследования обосновывается применением современных методов и подходов, соответствием теоретических данных полученным результатам, методологической точностью исследования, достаточным количеством пациентов и основана на общеклинических, инструментальных, морфологических и статистических методах исследования, обработке всех данных с использованием современной компьютерной технологии, а также на сравнении полученных результатов с международными и отечественными исследованиями, подтверждении выводов и полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в выявлении механизма раннего развития хронического пародонтита у пациентов с СКВ,

корреляции клинико-лабораторной классификации с морфологическими признаками патологии, обосновании лабораторных, морфологических и гемодинамических изменений в качестве прогностических показателей, раскрытии клинико-патогенетических аспектов нарушений микроциркуляции, а также современных рекомендаций по добавлению препаратов, необходимых для осуществления адекватной терапии, к стандартному лечению.

Практическая ценность работы представлена предотвращением развития, у больных системной красной волчанкой, хронического пародонтита и снижением затрат на лечение, что обусловлено внедрением в практику рекомендаций, способствующих улучшению качества жизни пациентов.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования, направленного на улучшение диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой:

разработана рекомендация «Внедрение озонотерапии при лечении патологических изменений пародонта при системной красной волчанке» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-р / 197 от 11 марта 2021 года) по применению озонированного раствора гипохлорита натрия при местном лечении хронического пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке. Данная методическая рекомендация позволила повысить эффективность терапии за счет использования озонотерапии при лечении заболеваний пародонта при СКВ; разработана рекомендация «Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта при системной красной волчанке» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-р / 196 от 11 марта 2021 года) по внедрению комплексных мероприятий, рекомендованных для лечения хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой. Это руководство позволяет уменьшить осложнения заболевания, за счет оптимизации лечения заболеваний пародонта при системной красной волчанке;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, Самаркандской областной стоматологической поликлиники, областной специализированной детской стоматологической поликлиники города Самарканда и стоматологического центра при Бухарском государственном медицинском институте (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за 08-09/10300 от 16 августа 2021 года). Применение результатов исследования в клинической практике позволило осуществить раннюю диагностику хронического генерализованного пародонтита, выявить нарушения микроциркуляции в тканях пародонта, сократить продолжительность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 4 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК РУз, в частности, в 3 национальных и в 1 зарубежном журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы и аббревиатур. Объем диссертации составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные взгляды к проблеме хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой**» представлено подробное описание результатов исследований по теме, проведен анализ зарубежной и отечественной литературы. В данной главе представлена литература по этиопатогенезу, современным методам диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой, его, а также сущности проблемы системной красной волчанки в мире и в Узбекистане. Приведено обоснование статуса проблемы и классификация пациентов по категориям. Вышеизложенные факторы определили цель нашего исследования.

Во второй главе диссертации «**Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследований**» описаны материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, клинических и инструментальных методов исследования. Основу для исследования составили 122 больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте 20-55 лет, поступивших в отделение ревматологии Клиники №1 при Самаркандском государственном медицинском институте, терапевтическое отделение Самаркандской городской стоматологической поликлиники и в клинику «Sam Denta medics». Больные, в свою очередь, были разделены на две группы. В основную группу вошли 84 пациента, в группу сравнения - 38 пациентов. По тактике лечения пациенты основной группы были разделены на три подгруппы. 38 пациентов

группы сравнения были представлены больными хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести без соматической патологии.

В исследовании использовались клинические, инструментальные, лабораторные методы обследования, специальное пародонтологическое исследование и морфологическое изучение тканей пародонта. Все пациенты прошли обширное клинико-лабораторное обследование с использованием общих, специфических и специальных методов. Общие методы обследования включали в себя клиническое обследование органов и систем, рентгенографию суставов кисти и стопы, а также височно нижнечелюстного сустава для определения рентгенологической стадии заболевания.

Для объективной оценки состояния пародонта применялись специальные методы обследования. Это определение гигиенического индекса (ГИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМАИ), пародонтального индекса (ПИ), проба Кулаженко по определению сосудистой проницаемости и сопротивления капилляров десен дозированных вакуумом, использование специального портативного лазерного флуометра ЛАКК-01 (НПП «Лазма») с целью проверки микроциркуляции тканей пародонта.

Основной группе пациентов была предписана местная оральная озонотерапия и плазмаферез. Озонотерапия проводилась на аппарате УОГА-60-01-Медозон.

Статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования, проводилась на персональном компьютере Pentium-IV с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel-2016.

Третья глава диссертации «**Клинико-морфологические особенности тканей пародонта у больных системной красной волчанкой**», посвящена изучению морфологии полости рта при СКВ. Гистологические препараты тканей десен отражали преобладающие изменения в пародонте при хронических воспалительных заболеваниях, прежде всего при хроническом пародонтите, у пациентов с СКВ. При биопсии фрагментов слизистой оболочки обнаружены изменения в многослойном переходном эпителии и в фиброз базальной мембраны, свойственные для хронических воспалительных заболеваний. Выявлены вакуолизация клеток мальпигиевого слоя и акантоз эпителия, разрыв межклеточной связи эпителиальных клеток и отек. В отдельных биоптатах эпителиальный слой был резко истончен, со сглаживанием сосочков и участками десквамации эпителия, внутрислизистой лейкоцитарной инфильтрацией базального и шиповатого слоев (рис. 1).

У всех обследованных больных СКВ установлена дистрофия эпителиального слоя десны, наличие вакуолей в эпителиоцитах поверхностного слоя, стойкая инфильтрация лимфоплазматических клеток, трансформация структуры соединительной ткани, признаки васкулита и патологических изменений в ядре, а также насыщение коллагеновых волокон сосудистой стенки белками плазмы. Эти изменения могут свидетельствовать

о начале формирования паракератоза. Наряду с этим отмечался акантоз, большей частью умеренный, иногда выраженный (рис. 2).

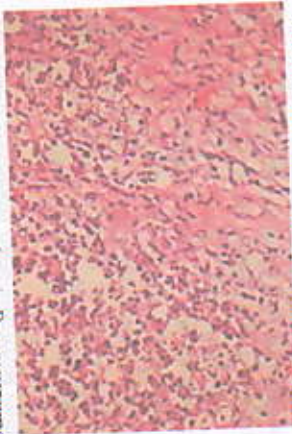
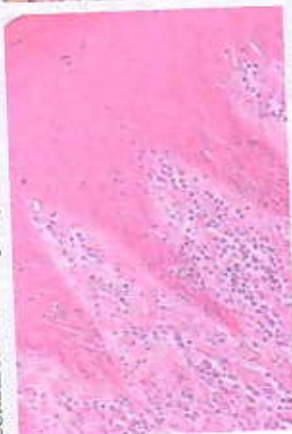


Рис. 1. Слизистая оболочка десны пациента с СКВ. Многослойный плоский неороговевающий эпителий с акантозом, в подлежащей ткани круглоклеточная инфильтрация. Окраска: гематоксилин и эозин $\times 300$

Рис. 2. Хронический генерализованный пародонтит у больной СКВ.

Воспалительная инфильтрация нейтрофилами и тельцами Русселя. Окраска: гематоксилин и эозин $\times 150$

У всех больных СКВ имели место различную степень выраженности воспалительные изменения десен (альтеративного или продуктивного характера), которые соответствуют морфологической картине хронического генерализованного пародонтита. Массивные диффузные лимфоплазмощитарные инфильтраты стромы были выявлены у 3 больных (рис. 3)

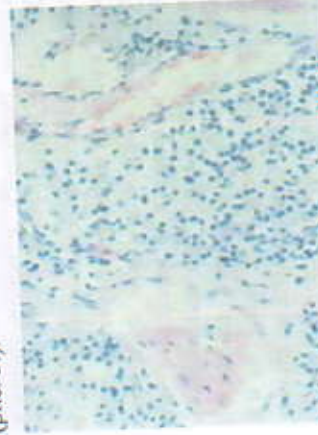


Рис. 3. Преобладание лимфоцитов в воспалительном инфильтрате. Некроз стромы. Фибробласты вокруг него (\rightarrow). Окраска: гематоксилин и эозин $\times 250$.



Рис. 4. Ядерная патология в очаге воспалительной инфильтрации и некроза. Окраска: гематоксилин и эозин $\times 250$.

Очаговые лимфоистiocитарные инфильтраты имели место у 3 пациентов и минимальные изменения - у 4. Следует отметить, что у 5 больных была выявлена ядерная патология - патогномоничный признак волчаночного процесса (рис. 4). Это были пациенты с III степенью активности СКВ. Ядра воспалительного клеточного инфильтрата в местах

выраженного воспаления были гиперхромными, присутствовали осколки ядер вплоть до формирования «ядерной пыли». Некротизированный коллаген был пропитан ядерным материалом и формировал базофильные депозиты.

Таким образом, наиболее яркие изменения при СКВ отмечались у больных с активным волчаночным процессом, а также с подострым и хроническим течением болезни. Характерными признаками явились лимфоцитарные инфильтраты с примесью плазматических клеток, ядерная патология и продуктивные васкулиты. Обострение патологического процесса проявлялось диффузной и диффузно-очаговой лимфоплазмощитарной инфильтрацией, признаками ядерной патологии, а также пропитыванием стенок сосудов и коллагеновых волокон плазматическими белками крови.

Четвертая глава диссертации «Оценка качества жизни пациентов и результатов комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке» посвящена тактико-индивидуальным подходам, применяемым в диагностике и лечении хронического пародонтита средней степени тяжести у пациентов СКВ. Лечение носило комплексный характер с применением местного воздействия и системных мероприятий, которые были направлены не только на ликвидацию воспалительного процесса в пародонте, но и на устранение побочных явлений СКВ.

Нами разработана балльная шкала выбора тактики лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести (ХГПССТ) у больных системной красной волчанкой. Больным с сопутствующей СКВ при воспалительных заболеваниях пародонта в зависимости от выраженности воспалительного процесса, характера течения заболевания и морфологических изменений пародонта местная терапия была дифференцированной. Факторы, которые влияли на результаты лечения мы оценили по балльной шкале (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № ДГУ 09465, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для выбора тактики лечения воспалительный заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой») (табл. 1).

Разработанная программа для балльной оценки факторов, влияющих на выбор лечения у больных с ХГПССТ с сопутствующей СКВ, позволил выбрать оптимальный способ лечения с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения. В нашем исследовании использовались следующие методы озонотерапии: местное полоскание полости рта озонированным раствором, промывание пародонтальных карманов озонированным раствором, обработка полости рта озонированным раствором гипохлорита натрия. Озонотерапия проводилась через день, курс лечения составил 6-8 процедур.

В зависимости от тактики лечения больные основной группы были разделены на 3 подгруппы. I подгруппе пациентов (22 человека) с суммарным количеством набранных баллов от 2 до 5 на фоне общепринятого лечения назначили ингаляции с озон-кислородной смесью.

Таблица 1.

Базовая система выбора тактики лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой

№	Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики	Свойства факторов		Баллы
		Острый	Хронический	
1	Пародонтит	Очаговый		2
		Генерализованный		1
		Легкий		2
		Среднетяжелый		9
		Тяжелый		10
2	Системная красная волчанка	Рецидивирующий		2
		Ремиссия		1
		Острый		3
		Подострый		2
		Хронический		1
		1 степень		0
		2 степень		1
3 степень		2		

Озонированные жидкости, в частности, дистиллированная вода и другие антисептики применяли для обработки полости рта, промывания пародонтальных карманов и десен. Использование озона в сочетании с профилактической чисткой зубов позволил достичь значительного улучшения состояния полости рта, о чем свидетельствует положительная динамика гигиенического индекса (рис. 7).

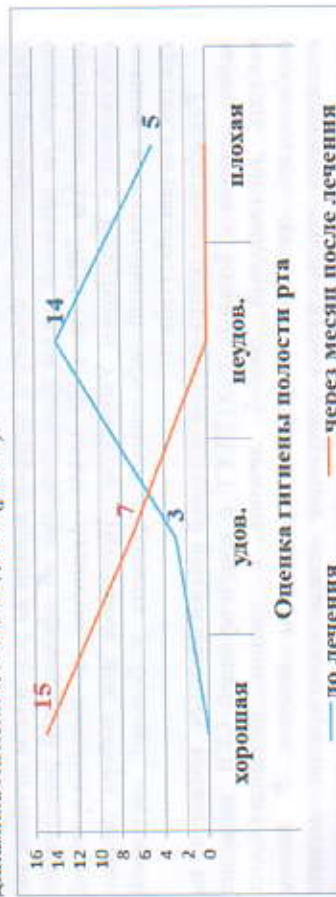


Рис. 7. Оценка гигиенического индекса полости рта до и после ингаляции озонированным раствором полости рта у больных основной группой.

Через флакон с антисептическим раствором методом барботажа пропускали озон-кислородную газовую смесь с использованием установки Озонатор клинический «УОТА-60-01-Медозон» в течение 10 мин.

II подгруппе (41 человек) – с количеством баллов от 6 до 10, на фоне

общеприятного лечения проводилась антисептическая обработка пародонтальных карманов озон-кислородной газовой смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&N Prozone, специализированной одноразовой насадкой Regio, при режиме эквивалентном 18 сек.

III подгруппе (21 человек) – с суммарным количеством набранных баллов от 11 до 15 баллов на фоне общеприятного лечения кроме выше указанных процедур ротовая полость обрабатывалась озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия (NaOCl).

При назначении общего лечения основной группе пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта учитывали основное заболевание и осуществляли его совместно с ревматологами.

Вследствие нарушения микроциркуляции в тканях пародонта при СКВ воспалительный процесс усугублялся.

Озон оказывает положительное влияние на различные клетки, структуры и обменные процессы организма, его действие комплексное, многокомпонентное и часто опосредованное, биологический диапазон действия данного вещества очень широк. Это связано с важной ролью кислорода и его активных форм в жизнедеятельности организма, что позволяет осуществить одновременное воздействие на различные звенья патогенеза системной красной волчанки (Куликов А.Г. 2012). Терминация нарушенной микроциркуляции при помощи озонированного раствора гипохлорита натрия приводит к восстановлению активных и неактивных механизмов модуляции кровотока, а также к активации его вазомоторного механизма.

До начала лечения у всех пациентов системной красной волчанкой зарегистрированы отдельные признаки хронического генерализованного пародонтита. Больные предъявляли жалобы на боли и неприятные ощущения в деснах, боль при надкусывании и жевании твердой пищи и чистке зубов, гиперестезия, неприятный запах изо рта. При объективном осмотре установлено наличие пародонтальных карманов глубиной до 5,0 мм, патологической подвижности зубов II-III степеней, изменения конфигурации межзубных десневых сосочков и их цианоз, явления застойной гиперемии межзубной маргинальной и альвеолярной частей десны, кровоточивости десен при дотрагивании, обильных над- и поддесневых зубных отложений, серозно-гнойного отделяемого из пародонтальных карманов. Изменение костной ткани на рентгенограммах проявлялось снижением высоты межальвеолярной перегородки на 1/2-1/3 длины корня зуба, деформацией межзубных перегородок, нечёткостью их контуров, очагами остеопороза гребней.

Положительный эффект от терапии наступал в разное время в зависимости от метода лечения. Благоприятный результат стратифицированного лечения в группах у больных системной красной волчанкой наступил на ранней стадии данного заболевания. В исследуемых группах кровотечение десен, как симптом, контролировалось отдельным стратифицированным подходом, индивидуально для каждого пациента, и

полностью купировалось после 4 процедур.

Возникновение положительного клинического эффекта представлено симультанным развитием таких проявлений, как восстановление бледно-розовой окраски десен, их отечность, гиперемия и исчезновение цианоза. Утрата этих признаков отмечена после 6 процедур.

По окончании курса лечения первая степень подвижности зубов была выявлена у 5 пациентов подгруппы I (22,7%), у 6 больных подгруппы II (14,6%) и у 3 пациентов подгруппы III (14,3%).

После завершения курса лечения количество пациентов с пародонтальными карманами размером до 2 мм составило 3 (13,6%) в подгруппе I, 4 (9,7%) в подгруппе II и 2 (9,5%) в подгруппе III.

В результате лечения во всех группах наблюдалось достоверное снижение гиттенического и пародонтального индексов, то есть метод лечения, проведенный в подгруппе III, оказался наиболее эффективным.

Таким образом, гиттенический индекс полости рта (ОНИ-S) у больных хроническим генерализованным пародонтитом был равен $4,13 \pm 0,08$. После комплексного лечения значения данного индекса составили $0,73 \pm 0,03$ в подгруппе I, $0,68 \pm 0,04$ и $0,89 \pm 0,08$ в подгруппах II и III, соответственно, что было достоверно ниже, по сравнению с индексом непораженного пародонта ($P < 0,05$).

В группах исследования отмечалось снижение значение индекса ПМИ, варьирующегося в подгруппе I - $3,04 \pm 0,56\%$, в подгруппах II и III - $2,02 \pm 0,34\%$ ($R < 0,05$) и $3,15 \pm 0,76\%$ ($P < 0,05$) соответственно.

В результате лечения показатель пародонтального индекса в подгруппе I достиг $0,13 \pm 0,07$, что демонстрирует значительное снижение значений индекса по сравнению подгруппы II и III, которые составили $0,76 \pm 0,05$ ($P < 0,05$) и $0,29 \pm 0,06$, соответственно ($P < 0,05$).

После достижения клинической ремиссии во всех подгруппах значительно снизилась экссудация жидкости из десен, повысилась стабильность капилляров десен и усилился защитный реакция полости рта. В конце лечения эти изменения наиболее ярко были выражены в подгруппе III. Количество выделенной жидкости из десен в подгруппе III составило $0,06 \pm 0,006$ мг, в подгруппах I и II - $0,15 \pm 0,008$ мг ($R < 0,05$) и $0,17 \pm 0,009$ ($R < 0,05$), соответственно.

Восстановление неспецифических защитных факторов полости рта соответствовало уменьшению количества нейтрофилов и эпителиальных клеток в смывах. При этом установлено, что количественное снижение нейтрофилов во всех группах было достоверно ниже, чем в неповрежденном пародонте, а значения соответствующих показателей подгруппах I и II были ниже, чем в подгруппе III. Во всех подгруппах количество эпителиальных клеток было достоверно меньше, чем в неповрежденном пародонте, а в подгруппе III данных клеток было значительно больше чем в подгруппе II.

Анализ показателей микроциркуляции в тканях десны позволил сделать вывод, что местное лечение оказалось наиболее эффективной для больных основной группы. Так, интегральный показатель микроциркуляции M

увеличился после применения ингаляции с озон-кислородной смесью (I подгруппа, $n=22$) на 16,97% ($P < 0,05$); после проведения антисептической обработки ложных карманов озон-кислородной газовой смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&N Prozone (Подгруппа II, $n=41$) - на 18,19% ($P < 0,05$), а после обработки ротовой полости озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия помимо вышеуказанных процедур (Подгруппа III, $n=21$) - на 20,55% ($P < 0,01$) и был незначительно выше соответствующих значений показателя микроциркуляции M в подгруппах I и II.

В подгруппе III устойчивость капилляров составила $58,52 \pm 3,41$ сек, без статистически значимой разницы ($P < 0,05$) с устойчивостью неповрежденных капилляров пародонта ($62,70 \pm 2,64$ с). В подгруппах I ($52,13 \pm 1,94$ с ($P < 0,05$)) и II ($48,0 \pm 2,80$ с ($P < 0,05$)) стабильность капилляров оказалась значительно ниже, чем в подгруппе III.

Таким образом, анализ показателей ЛДФ-грамм выявил преимущества комплексной терапии. При этом положительная динамика некоторых показателей достоверно превышала результаты при отдельном использовании озонотерапии. При сравнении результатов комплексной терапии с применением озонированного раствора гипохлорита натрия с искомыми стандартной терапией, примененных больным группы сравнения, было выявлено достоверное различие.

В результате, коррекция микроциркуляторных расстройств с применением озонированного раствора гипохлорита натрия приводит к восстановлению активных и пассивных механизмов модуляции кровотока и активации его вазомоторного механизма. При этом, максимальная эффективность восстановления показателей ЛДФ-грамм в подгруппе III основной группы обнаруживалась по показателю, характеризующим пассивные механизмы модуляции кровотока - АНГ/ПМ•100% и АСГ/ПМ•100%, обусловленных дыхательным и сердечным ритмом. Это дает основание для предположения, что в значительной степени положительная динамика микроциркуляции обусловлена нормализацией геморологических расстройств в пародонте.

С 2019 года качество жизни пациентов с хроническим пародонтитом при СКВ оценивалось по разработанной нами программе, которая включает результаты инструментального обследования, позволяющего оценивать объективные и субъективные признаки заболевания, повседневную физическую, психическую, социальную активность пациентов. Качество жизни каждого пациента оценивалось по баллам, набранным в анкете по объективным и субъективным показателям после комплексного лечения. Пациенты с суммарным количеством баллов от 81 до 100 были оценены на «отлично», пациенты с оценкой от 61 до 80 были добавлены в категорию «хорошо», пациенты с оценкой от 41 до 60 были оценены на «удовлетворительно», а пациенты с оценкой ниже 40 были классифицированы как «неудовлетворительные».

Оценка качества жизни у 36 пациентов из 84, отнесенных к группе больных с длительными сроками наблюдения, была осуществлена по разработанной нами программе. Дальнейшее наблюдение показало, что

качество жизни после лечения улучшилось у 75% пациентов, участвовавших в данной оценке.

Таким образом, совершенствование выбора тактики комплексного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом при СКВ оказывает положительное влияние на результаты ведения данной категории пациентов. Раствор озонированного гипохлорита натрия, имея широкий спектр биологических эффектов, обладает бактерицидными, иммулостимулирующим, антиоксидантным свойствами, оказывает положительное влияние на восстановление микроциркуляции. Вышеупомянутые эффекты озонированного раствора гипохлорита натрия позволяют успешно применять их при различных заболеваниях стоматологического профиля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следующие выводы были сформулированы на основании научного исследования «Оптимизация лечебно - диагностического подхода к воспалительным заболеваниям пародонта у больных системной красной волчанкой»:

1. Системная красная волчанка 1ой степени была обнаружена у 32,1%, 2 степени - у 39,3% и 3 степени - у 28,6% пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Однако гигиенический индекс OHIS составил $4,13 \pm 0,08$, индекс ПМА - $61,73\% \pm 1,33\%$, индекс ПИ - $5,11 \pm 0,09$.

2. Морфологические особенности тканей пародонта у больных системной красной волчанкой характеризовались инфильтрацией лейкоцитов с примесью плазматических клеток, патологией ядер клеток, а также изменениями, свойственными для пролиферативного васкулита.

3. При использовании озонотерапии в комплексном лечении пациентов с СКВ и ХТП была отмечена положительная динамика клинико-инструментальных показателей.

4. У пациентов СКВ с ХТП, развившимся на фоне поражения микроциркуляции тканей пародонта, применение озонотерапии в лечебных целях является высокоэффективным и недорогим методом лечения, что подтверждается улучшением показателей лазерной флоуметрии в подгруппах I, II, III - 16,99% ($P < 0,05$); 17,60% ($P < 0,05$) и 21,80% ($P < 0,01$), соответственно.

5. Применение озонированного раствора гипохлорита натрия дало возможность устранить нарушения микроциркуляции, что позволило восстановить активные и неактивные механизмы модуляции кровотока, а также активировать его вазомоторные способности.

The theme of doctor of Philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number B2020.4.PhD/Tib.1096.

The doctor of Philosophy (PhD) dissertation has been prepared at the Samarkand State Medical Institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (abstract)) languages on the website of Scientific Council (www.tsd.uz) and Informational and Educational portal of "Ziyounet" (www.ziyounet.uz).

Scientific supervisor:

Zoirov Tulkin Elnazarovich
doctor of medical sciences, associate professor

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna
doctor of medical sciences, associate professor

Official opponents:

Bekzhanova Olga Esenovna
doctor of medical sciences, professor

Akhmedov Khalmurad Soudilalovich
doctor of medical sciences, associate professor

Leading organization:

Privolok Research Medical University (Russia)

The defense of the dissertation will be held on _____ 2021 at _____ hour at the meeting of the Scientific Council DSc.04.05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical Institute (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur street, 18 (Tel./fax: (99866)-233-07-66; fax: 66233775(366), e-mail: www.sammi.uz).

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

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



J.A. Rizaev
Chairman of the scientific council on awarding degrees,
doctor of medical sciences, professor

G.U. Samirva
Secretary of the scientific council on
awarding degrees, doctor of medical sciences, associate
professor

K.E. Shomurodov
Chairman of the scientific seminar at scientific council
on the award of degrees, doctor of medical sciences,
professor

INTRODUCTION (abstract of the doctoral (doctoral) dissertation)

The aim of the study was improvement of treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus.

The object of the study was 122 patients with chronic generalised periodontitis and SLE, admitted to the therapeutic department of Samarkand City Dental Polyclinic and Sam Denta medic clinic during the period 2016-2020.

The scientific novelty of the study is as follows:

for the first time the correlation between clinical and laboratory characteristics and morphological pattern, epithelial disorders of dystrophic, sclerotic and atrophic nature, hyperkeratosis and parakeratosis in patients with chronic generalized periodontitis of medium severity with SLE was substantiated;

morphological aspects of lesion of oral mucous membrane due to vasculitis, vascular pathology, homogenization of collagen fibers, sclerosis and hyalinosis as well as disorders of regeneration processes in patients with chronic generalized periodontitis of medium severity were proved;

correlation between the pathogenetic stages of inflammatory process and the degree of periodontal tissue affection as well as hemodynamic disturbances of microcirculation in the periodontal tissue of lupus erythematosus patients was analyzed and evidenced;

for the first time the effectiveness of oral cavity care with ozonated sodium hypochlorite solution for the correction of microcirculatory disorders of periodontal tissues was proved.

Implementation of research results. Introduction of the results of the study. According to the results of scientific research aimed at improving of diagnosis and treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus:

the recommendation "Application of ozone therapy in treatment of pathological changes of periodontium in systemic lupus erythematosus" (reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-r / 197 from March 11, 2021) on application of ozonated solution of sodium hypochlorite in local treatment of chronic periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus was developed. This methodical recommendation made it possible to increase the efficiency of therapy by using ozone therapy in the treatment of periodontal disease in SLE;

the recommendation "Method for the treatment of inflammatory periodontal disease in systemic lupus erythematosus" (reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-r / 196 from March 11, 2021) for the implementation of complex measures recommended for the treatment of chronic generalized periodontitis in patients with systemic lupus erythematosus was developed;

the scientific results on improvement of the quality of diagnosis and treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus was realized in practical work of healthcare system, in particular Samarkand regional dental polyclinic, Samarkand regional specialized dental children clinic and dental centre of Bukhara State Medical Institute (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan for 08-09, / 10300 dated August 16, 2021). Application of research results in clinical practice enables early diagnosis of chronic generalized periodontitis, revealing of microcirculation disorders in periodontal tissues, reduction of treatment duration and improvement of life quality of patients.

Structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 106 pages.

ЭЪ.ЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Озонированный раствор гипохлорита натрия в комплексе лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // журнал биомедицины и практики, 2020, Том.5, №6 с.30-34. (14.00.00 - № 24)
2. Таиров Э.С., Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Совершенствование лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой // Stomatologiya, 2020, Том 80, №3, с.21-26. (14.00.00 - № 12)
3. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях пародонта у больных системной красной волчанкой // журнал проблемы биологии и медицины, 2020, Том 120, №4, с.50-55. (14.00.00 - № 19)
4. Zoirov T.E., Absalamova N.F. A program for determining the choice of local therapy for inflammatory periodontal diseases in patients with systemic lupus erythematosus // International Journal of Pharmaceutical Research | Jul - Dec 2020 | Vol 12 | Supplementary Issue 2, P.1013-1017

II бўлим (II часть; part II)

1. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Ризаев Ж.А., Тураев А.Б. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // журнал оральной медицины и черепно-лицевых исследований, 2021, №S1-2.1., с.479-483.
2. Абсаламова Н.Ф., Таиров Э.С., Зойиров Т.Э. Причины нарушения микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке // журнал вопросы науки и образования, 2020, Том.96, №12 с.25-43
3. Zoirov T.E., Absalamova N.F. Optimization of the method of local therapy for inflammatory diseases of the oral mucosa in patients with systemic lupus erythematosus // Xxi international scientific specialized conference international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. Boston, USA. December 2020. P. 13-23
4. Absalamova N.F., Mardonova D.K., Kamariddinzoda A.K. comprehensive diagnostic and treatment approach for inflammatory periodontal diseases in patients with systemic lupus erythematosus // Boston, USA. December 2020. P. 58-72
5. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Джавадова Л.М., Халбаева Н.А. Новый метод лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта у больных системной красной волчанкой // сборник научных трудов

Актуальные вопросы стоматологии, Казань 2020, УДК 616.31(06), ББК 56.6#43, с.211-215

6. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Использование лазеротерапии как немедикаментозный метод лечения больных острыми воспалительными заболеваниями // журнал достижения науки и образования, 2020, Том.60, №6 с.26-33

7. Абсаламова Н.Ф., Шамсиева Ш.Ф. Алгоритм выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник Современная медицина и Фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных, 2021, №02 (1), с. 210

8. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э. Улучшения лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник «Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи» международной научно-практической конференции, Самарканд 2021, с. 23-24

9. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник Международной научно-практической конференции "Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины", Самарканд 2021, с. 131

10. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта при системной красной волчанке. Методическая рекомендация. Самарканд-2021.

11. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Внедрение озонотерапии в лечение патологии пародонта при системной красной волчанке. Методическая рекомендация. Самарканд-2021.

12. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Элназаров А.Т., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Программа для выбора тактики лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // Свидетельство под номером DGU 09465 об официальной регистрации программы для ЭВМ. 2020.

13. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Элназаров А.Т., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Программа для определения качества жизни пациентов после комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // Свидетельство под номером DGU 09466 об официальной регистрации программы для ЭВМ. 2020.



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

Отпечатано в типографии Самаркандского государственного медицинского института 140100, г. Самарканд, ул. Амир Темура, 18.

Подписано в печать 13.12.2021 г. усл. печ. л. 2.44. Формат 60x84, 1/16.
Тираж: 60 экз. Заказ № 259-2021

Тел/факс: 0(366)2335415 e-mail: samgmi@mail.ru, www.sammi.uz