

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДУРДИЕВ ЖОНИБЕК ИСМАТОВИЧ

**НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ
МАВЖУД БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АЪЗОЛАРИ СУЯК ТИЗИМИ
ШАКЛЛАНИШИНИНГ МОРФОМЕТРИК АСОСЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Дурдиев Жонибек Исматович

Нафас олиш тизими сурункали касалликлари
мавжуд болаларда тиш-жағ аъзолари суяк тизими
шаклланишининг морфометрик асослари 3

Дурдиев Жонибек Исматович

Морфометрические особенности формирования
органов костей зубочелюстной системы у детей
с хроническими заболеваниями дыхательной системы 23

Durdiev Janibek Ismatovich

Morphometric features of the formation of bone
organs of the dentition in children with chronic
pathologies of the respiratory system 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 46

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДУРДИЕВ ЖОНИБЕК ИСМАТОВИЧ

**НАФАС ОЛИШ ТИЗИМИ СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ
МАВЖУД БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АЪЗОЛАРИ СУЯК ТИЗИМИ
ШАКЛЛАНИШИНИНГ МОРФОМЕТРИК АСОСЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2020.3.PhD/Tib1435 рақам билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар

Олимов Сиддиқ Шарифович
тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Расмий оппонентлар

Боймуродов Шухрат Абдужалилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Шукурова Умида Абдурасуловна
тиббиёт фанлари доктори (DSc)

Етакчи ташкилот

Урал давлат тиббиёт университети (Россия Федерацияси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «21» январ кuni соат 12:30 даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоний шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (22 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоний шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2022 йил «5» январ кuni тарқатилди.
(2022 йил «5» январ даги 05 рақамли реестр баённомаси)



А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

Н.А.Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Юз чиройи аҳамиятли психосоциал омил ҳисобланган ҳолда, инсонларнинг ижтимоий ҳаётида муҳим рол ўйнайди. Юз кўп жиҳатдан инсоннинг жозибасини белгилайди, шунингдек идентификация ва новербал коммуникациянинг асосий воситаси ҳисобланади. Адабиётларда келтирилган статистик маълумотларга кўра, “...63% болаларнинг ташқи кўринишлари билан боғлиқ муаммолар уларнинг болалик ҳаётига, 37% да эса – ижтимоий ҳаётига салбий таъсир қилишини аниқлашган”¹. Муаллифлар “...тана, пастки жағ соҳаси ўсишининг жадаллашуви, шунингдек унинг олдинга чиқиши 11, 14, 15 ёшда кузатилади, организмнинг умумий ўсиши дажадаллашув 7, 12-13 ёшда намоён бўлишини ва бошнинг сагиттал диаметри шунингдек бир хил ортиб боришини аниқлашган”². Нафас олиш тизими сурункали касалликларида узоқ вақт оғиз билан нафас олиш натижасида юз-жағ суяклари ўсишида қатор бузилишлар сони сезиларли даражада ўсиши аниқланган. Ёшга боғлиқ ҳолда юз-жағ суяклари ўсишида нафас олиш тизими сурункали касалликлари юзнинг сагиттал ва вертикал ўлчовларига таъсири, уларнинг конфигурацияси ўзгаришларига олиб келиши ушбу патологик жараёнлар таъсирини баҳолашни ўрганиш долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Дунё миқёсида нафас олиш тизими сурункали касалликлари мавжуд болаларда юз-жағ соҳасида бўладиган ўзгаришларни аниқлаш, ўлчов кўрсаткичларини баҳолаш ва олдини олиш чора татбирлари олиб бориляпти. Тиш-жағ тизими ҳамда юқори нафас олиш йўлларида ўзгаришларнинг морфофункционал умумийлигини аниқлаш назарий ҳамда амалий стоматологиянинг муҳим муаммоси ҳисобланади. Оғиз билан нафас олиш давомийлигига қараб, тиш-жағ тизимида морфо-функционал ўзгаришларга олиб келиши мумкин, у юқори нафас олиш йўллари билан тузилмали ва функционал яқин боғлиқ. Бурундан нафас олиш қийинлашган болаларда тиш-жағ аномалияси ривожланиш хавфи 2-2,5 марта юқори. Тиш-жағ аномалияси инсоннинг жисмоний ва руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатади, уларнинг тузатилиши эса вақт, меҳнат ва воситаларнинг кўп миқдорда сарфланишига олиб келади. нафас олиш тизими сурункали касалликлари мавжуд болаларда юз-жағ соҳасида бўладиган ўзгаришларни аниқлаш, ўлчов кўрсаткичларини баҳолаш ва олдини олиш чора татбирлари бўйича тадқиқотлар ўз якунига етгани йўқ ҳамда бу тадқиқотларни давом эттирилиши муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш аҳолига тиббий хизматни соғлиқни сақлаш стандартлари талабларига мослаштириш, жумладан нафас олиш тизими касалликлари билан оғриган беморларда стоматологик касалликларни камайтиришга қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Бу борада “мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган

¹ Felcar J. M. Prevalence of mouth breathing in children from an elementary school // Ciencia & saude coletiva. – 2010. – Т. 15. – N. 2. – С. 427-435.

² Мельникова М.А. Развитие лицевого скелета у детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти. / М.А. Мельникова, Е.С. Бимбас, А.С. Шишмарева. // Проблемы стоматологии. - 2017. - № 3 (37). - С. 96 - 99.

тиббий ёрдам самарадорлигини сифати ва оммобоплигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, диагностика ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш, тиббий кўрикларнинг самарадорлигини ошириш, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларнинг олдини олиш”³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларни амалга оширишда стоматологияда тиш-жағ аномалиялари ва деформацияларини эрта аниқлаб, ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилаш ва профилактика тадбирларни ишлаб чиқиш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сон “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ–4887-сон “Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида” ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ–4891-сон “Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида”ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда инсоннинг ташқи кўриниши болани вояга етишида муҳим рол ўйнайди. Чиройли табассум, тўғри тишловга эга бўлиш истаги тиш-жағ аномалияларининг турли кўринишларини тузатиш мақсадида шифокор-ортодонтга мурожаат қилиш учун сабаб ҳисобланади. Инсон организмнинг тузилиши ва фаолиятида симметрия ўрганилганлиги тўғрисида маълумотлар топмадик, юз асимметриясининг диагностикаси, бир қарашда, у юзда асосий кўрсаткичларнинг сезиларли даражада ўзгаришларга олиб келганлиги ва аҳамиятли миқдорда морфологик ва эстетик бузилишлар билан кузатилганлиги туфайли жиддий қийинчиликни ўзида намоён этмайди. Шунга қарамадан, муаллифларнинг мазкур аномалия тарқалганлиги ва патогенези тўғрисидаги фикрлари сезиларли даражада фарқ қилади.

Э. Ю. Николаевнинг (2007) фикрича, маълумотлардаги бундай фарқни, масалан, юз асимметрияси турларининг кўплиги билан тушунтириш мумкин. Булар: скелет, функционал, мушак, бўғим, янги ҳосилалар ёки яллиғланиш жараёнлари натижасида, шунингдек синишдан кейин жағнинг нотўғри битиши оқибатида ривожланган жароҳатдан кейинги асимметрия кабилардир.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ги Фармон

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 02.2021. PhD 124 “Бухоро минтақасининг иссиқ иқлим шароитида организмнинг патология ва патология олди ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасида янгича ёндошувларни ишлаб чиқиш” илмий-тадқиқот ишлари доирасида бажарилган (2017-2021 йй.)

Тадқиқотнинг мақсади. Нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларда тиш-жағ аъзолари суяк тизимининг морфофункционал бузилишларига ташхис қўйиш ва морфометрик асосларини аниқлаш усулларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

бош ва юз-жағ суякларининг ўсишида ёшга боғлиқ хусусиятлар, уларнинг тиш-жағ деформациялари мавжуд болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари бўлган болаларда сагиттал ва вертикал кўрсаткичларига таъсирини баҳолаш;

меъёрда ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликларида юз соҳаси тузилишининг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш;

меъёр ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликларида тиш-жағ тизими дифференциал диагностикасини такомиллаштириш учун турли тана рентгенологик кўрсаткичлари ўртасида клиник ўзаро боғлиқликни аниқлаш;

нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд тиш-жағ деформацияси бор болаларда иммунологик ва биокимёвий таҳлил натижаларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. Ёши 6 дан 18 гача бўлган 300 нафар тиш-жағ аномалияси бор нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган ва 480 нафар тиш-жағ аномалияси бор нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари бўлган беморларнинг юз скелети ҳамда тиш-жағ тизими текширилган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида морфометрик, рентгенологик, ортодонтик усуллар, клиник-лаборатор тадқиқотлар билан тасдиқланган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда антропометрик, юз нисбати, жағнинг диагностика моделларини биометрик баҳолаш, иммунофермент, биокимёвий, функционал ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

тиш-жағ аномалияси бор нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлган ва бўлмаган болалар ўсиш даврида тиш-жағ тизимида уларнинг ҳажми, кенглиги, баландлигида кузатиладиган морфометрик ўзгаришлар аниқланган;

тиш-жағ аномалияси бор нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлган ва бўлмаган болалар юз соҳасининг морфометрик шаклланиши босқичларида ушбу тизимдаги аномалия ва деформация турлари, клиник кўринишлари ҳамда мазкур касалликлар дифференциал диагностикасини такомиллаштириш учун турли тана рентгенологик кўрсаткичлари ўртасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботланган;

нафас олиш тизими сурункали касалликлари бор тиш-жағ деформацияси ташхисланган болаларда ушбу касалликлар аниқланмаган болаларга нисбатан дистал тишлов, дистопия, прогения ва юқори жағ микрогнатияси оғир шакллари учраш даражаси ишонарли кўплиги исботланган;

нафас олиш тизими сурункали касалликлари бор тиш-жағ деформацияси ташхисланган болаларда сўлак ва қон зардобадаги иммунологик ҳамда биокимёвий кўрсаткичлар асосида диагностик мезонлар яратилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари негизида кечувчи тиш-жағ тизими касалликларида иммун статус бузилиши, тиш қаттиқ тўқималари минераллашувининг бузилиши билан тавсифланувчи, оғиз бўшлиғидаги гипоксик кўринишларнинг баҳолаш мезонлари аниқланган;

нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари негизида кечувчи тиш-жағ тизими касалликларида окклюзия-артикуляция, функционал-морфологик ва эстетик талабларга жавоб берувчи тиш-жағ тизими турғун натижасига эришиш мақсадида ёш бўйича тиш-жағ тизими шаклланиш босқичларида эрта ташхис ва ортодонтик даволаш учун тавсиялар ишлаб чиқилган;

нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари негизида кечувчи тиш-жағ тизими касалликлари мавжуд болаларда тишларни қўшимча патогенетик асосланган ҳимоялаш воситалари сифатида антиоксидант, антигипоксик, антиагрегант қўлланилиши тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий назарий ва амалий ёндашув, юқори услубий даражадан тадқиқот усулларида фойдаланишга асосланган, бу етарли миқдордаги тадқиқотлар, эрта ташхис қўйиш, юз-жағ соҳаси тўқималарида турли хил омиллар таъсиридан кузатилаётган тиш-жағ тизими деформацияларини вақтида ташхислаш орқали, бир бирини тўлдирувчи клиник, стоматологик, иммунологик, биокимёвий, тиббий-ижтимоий ва статистик усуллардан фойдаланишнинг ўзига хослиги кўрсатилган, натижалар ва хулосалар ваколатли органлар томонидан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тиш-жағ аномалияси бор нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлган ва бўлмаган болалар ўсиш даврида тиш-жағ тизимида уларнинг ҳажми, кенглиги, баландлигида кузатиладиган морфометрик ўзгаришлар аниқланганлиги, мазкур касалликлар дифференциал диагностикасини такомиллаштириш учун турли тана рентгенологик кўрсаткичлари ўртасида ўзаро боғлиқлик борлиги исботланганлиги, дистал тишлов, дистопия, прогения, юқори жағ микрогнатияси оғир шакллари учраш даражасининг ишонарли кўплиги исботланганлиги, сўлак ва қон зардобадаги иммунологик ҳамда биокимёвий кўрсаткичлар асосида диагностик мезонлар яратилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти нафас олиш тизими сурункали касалликлари негизида кечувчи тиш-жағ тизими касалликларида иммун статус бузилиши, оғиз бўшлиғидаги гипоксик кўринишларнинг баҳолаш мезонлари аниқланганлиги, окклюзия-артикуляция, функционал-

морфологик ва эстетик талабларга жавоб берувчи тиш-жағ тизими турғун натижасига эришиш мақсадида эрта ташхис ва ортодонтик даволаш учун тавсиялар ишлаб чиқилганлиги, тишларни кўшимча патогенетик асосланган химоялаш воситалари сифатида антиоксидант, антигипоксант, антиагрегант қўлланилиши тавсия этилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Нафас олиш тизими сурункали касалликлари мавжуд болаларда тиш-жағ аъзолари суяк тизими шаклланишининг морфометрик асослари бўйича олинган илмий натижалар асосида:

бемор болаларда стоматологик хизматни яхшилаш имконини берувчи “Соғлом болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларни ташхислашнинг клиник ва лаборатория текшириш усули” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 28 сентябрдаги 8н-р/826-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ўрганилган бемор болаларда иммунологик ва сўлак таркибидаги биокимёвий кўрсаткичларни аниқлаш имконини яратган;

стоматологик касалликлар олдини олишга замин яратувчи “Юқори жағнинг торайиши ва бурундан нафас олиши бузилган болаларни даволаш учун такомиллаштирилган ташхислаш усули” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 28 сентябрдаги 8н-р/827-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ушбу беморларда стоматологик касалликлар учраши ва уларнинг стоматологик ҳолатига баҳо бериш имконини берган;

нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларда тиш-жағ тизимида суяк аъзолари шаклланишининг морфометрик асослари бўйича олиб борилган тадқиқотдан олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, Олот, Бухоро туман тиббиёт бирлашмалари, Вобкент ва Ромитан туман стоматологик поликлиникаларига тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги № 8 н-з/362-сон маълумотномаси). Натижада диагностика ва даволашнинг янги усуллари қўллаш йўли билан тиббий ёрдам самарадорлиги оширилишига, касаллик асоратларини камайтириш, беморлар амбулатор даволаниш муддатларини қисқартириш ҳисобига иқтисодий самарадорликни ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан 3 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 110 бет.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг биринчи бобида **“Тиш-жағ аъзолари суяк тизими шаклланишининг морфометрик асослари тўғрисида замонавий қарашлар”** диссертациянинг танланган мавзуси бўйича чет эл ва мамлакатимиз тадқиқотчиларининг энг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Ҳозирги вақтда болаларда нафас олиш тизимининг сурункали касалликларида тиш-жағ тизимининг (ТЖТ) аномалия ва деформациялари тарқалиши, тиш-жағ тизиминининг шаклланиши ва ривожланишига таъсир қилувчи омиллар, нафас олиш тизими бузилишларида ҳамда турли патологик ҳолатларда юз-жағ соҳаси ўлчовларининг ўзгаришлари тўғрисидаги маълумотлар чуқур таҳлил қилинган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **“Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлган болаларда бош ва юз-жағ соҳасини морфометрик ўлчовларини ўрганиш материал ва усуллари”**, нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари (НОТСК) мавжуд болаларда бош, юз, ТЖТ, суяк, тиш ва ёшининг морфометрик кўрсаткичларини ўрганиш ва баҳолаш, уларни антропометрик кўрсаткичларда солиштириш учун нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болаларнинг маълум контингенти тадқиқотга жалб қилинди. Тахминий ўтказилган тадқиқотлар ва танланган ёш гуруҳларининг репрезентативлигининг муҳимлигини ҳисобга олган ҳолда текширилувчилар контингенти ҳамда мазкур ёш тоифасида тадқиқот усуллари тўғрисида маълумотлар келтирилган.

НОТСК мавжуд ТЖА бор 6 ёшдан 18 ёшгача (асосий гуруҳ) бўлган иккала жинсдаги 480 нафар бола олинди; улардан 250 нафари (52,1%) ўғил болалар ва 230 нафари (47,9%) қиз болалар; олинган морфометрик кўрсаткичларни назорат учун 6 ёшдан 18 ёшгача бўлган, иккала жинсдаги 300 нафар ТЖА бор нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалар (назорат) гуруҳи олинди; шундан 185 нафари (61,6%) ўғил болалар ва 115 нафари (38,33%) қиз болалар.

Текширилган болаларнинг ёш даври тишларнинг чиқиши, тишлов алмашиш вақти ва ТЖТ шаклланиши босқичлари ҳамда юқори нафас

йўллариининг касалликларида тишлар, тиш қаторлари ва жағлар шаклланиши бузилиши кўп учрайдиган даврлар бўйича 6-9, 10-13, 14-18 ёш гуруҳлари танланган (1-жадвал).

1-жадвал

Текширилган болаларнинг ёш гуруҳи бўйича тавсифи

Болалар ёши	Ўғил болалар		Қиз болалар		Жами
	Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган ўғил болалар	НОТСК мавжуд ўғил болалар	Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган қиз болалар	НОТСК мавжуд қиз болалар	
6-9 ёш	50	75	35	71	231
10-13 ёш	65	80	35	79	259
14-18 ёш	70	95	45	80	290
Жами:	185	250	115	230	780

Барча текширилган болаларда жисмоний ривожланишнинг морфологик маълумотлари (ўрта умум-таълим мактабларининг ўқувчилари, диспансер ҳисобида турган ва Бухоро давлат тиббиёт институтида ҳамда вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида оториноларинголог ва педиатр мутахассисларида даволаниш учун мурожаат қилган болалар) шифокор ва тиббий ҳамшира иштирокида, шу муассасанинг тиббиёт пунктларида ўрганилди. Тадқиқотни бажаришда биз Бутун жаҳон Тиббиёт Ассоциациясининг Хелсинки Декларацияси билан қабул қилинган инсонни жалб қилиш билан тиббий тадқиқотнинг барча этик принципларига риоя қилинган.

Болаларнинг антропометрик тадқиқотлари Шомирзаев Н. Х. ва ҳаммуаллифларнинг (1998) услубий тавсияларига кўра ўтказилган.

Боланинг суяк ёшини аниқлаш учун Жуковский М. А. ва ҳаммуаллифларнинг (1982) томонидан тавсия этилган усул ёрдамида боланинг билак бўғими ва чап қўл панжасининг олинган рентген тасвирлари махсус жадваллар асосида суяк шаклланишининг меъёрий кўрсаткичлари билан солиштирилган.

Тадқиқот учун жалб қилинган болаларда тишлов ҳолатини аниқлаш учун гипс нусхалари олинди ва тишлов ҳолати умумий қабул қилинган усуллар бўйича баҳоланган.

Фотометрик усул ёрдамида юз профили юмшоқ тўқималарининг ҳолати баҳоланди; антропометрия ёрдамида тиш ўлчамлари, трансверсал ва сагиттал тиш қатор ўлчамлари ва апикал базислар, танглай ўлчамлари ўлчанган.

Ортопантомография ёрдамида тишларда периапикал тўқималар ҳолати, саккизинчи тишлар муртаклари мавжудлиги аниқланди ва телерентгенографик (ТРГ) тадқиқот билан бошнинг ён проекциясида ҳалқум ўлчами ўрганилган.

Тадқиқотлар учун болалардан веноз қон ва аралаш сўлак эрталаб, оч қоринга олинди. Қонда шаклли элементлар ҳисоби ЭДТА билан олинган капилляр Sysmex КХ-21 гематологик анализаторда амалга оширилган. Тизимли даражада иммун кўрсаткичлар орасида қон зардобиди Ig кўриб

чиқилди: IgA, IgM, IgG ва IgE. Болаларнинг қон зардобиди юқорида келтирилган Ig таркиби “COBAS-411” анализаторида иммуннофермент усули ёрдамида амалга оширилган.

НОТСК мавжуд ТЖД бор ҳамда НОТСК сиз ТЖД мавжуд болаларда тиббий-ижтимоий жихатларини ўрганиш ва таҳлил қилиш мақсадида болаларнинг ҳаёт сифатига стоматологик ҳолатнинг таъсирини баҳолаш учун – Jonu M.Tefal (2002) ва Pahel B.Tefal (2007) бўйича О.О.Яриева (2019) модификацияси асосида таклиф қилинган Oral Health – Related Quality of Life (OHRQoL) анкета-сўровномасидан фойдаланилган. Тадқиқот давомида олинган баллар Microsoft Office Excel – 2007 дастурлар пакети, шу жумладан статистик қайта ишлашнинг ички ўрнатилган функцияларидан фойдаланиш йўли билан “Pentium IV” процессори базасида ЭҲМ да статистик қайта ишланган. Ўрта арифметик (M), ўрта квадратик оғиш(σ), ўртачанинг стандарт хатоси (m), нисбий катталикларни (частота, %) ҳисобга олган ҳолда ва риацияли параметрик ва нопараметрик статистика усуллари қўлланилган.

Диссертациянинг учинчи бобида **“Тиш-жағ тизими аномалияси бор болалар жисмоний ривожланиш кўрсаткичларининг нафас олиш тизимида сурункали касалликлари мавжуд болаларнинг кўрсаткичларининг ўзаро солиштирма характеристикаси”** асосий ва назорат гуруҳлари беморлари морфологик кўрсаткичларининг (бўй, тана вазни, кўкрак қафасининг айланаси) ўзаро солиштирма таҳлил натижалари келтирилган. “Олтин кесим” тамойили асосида нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларда суяк ёшининг қиёсий ва бош ва юз-жағ соҳаси ўлчов кўрсаткичларининг солиштирма морфометрик характеристикалари келтирилган.

Тадқиқот гуруҳлари беморларининг бўй, тана вазни, кўкрак қафасининг айланаси каби морфологик кўрсаткичларининг ўзаро солиштирма таҳлил натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК мавжуд болалар жисмоний ривожланишининг морфометрик кўрсаткичлари (бўй, тана вазни, кўкрак қафаси айланаси).

Ўш ва жинси Ўлчовлар (см)		6-9 ўш		10-13 ўш		14-18 ўш	
		ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар
Бўй	Назорат гуруҳи	124,4±0,48	128,8±0,92	143,9±0,26	145,4±0,53	165,1±0,33	166,1±0,23
	Асосий гуруҳи	122,2±0,28	125,7±0,72	141,8±0,16	143,5±0,63	151,1±0,63	156,1±0,73
Тана вазни	Назорат гуруҳи	24,6±0,33	25,8±0,22*	37,0±0,98	34,2±0,97	61,2±0,77	62,8±0,37
	Асосий гуруҳи	22,6±0,13	24,2±0,42*	36,0±0,48	33,2±0,47	58,1±0,98	60,1±0,27
Кўкрак қафаси	Назорат гуруҳи	62,7±0,38	61,0±0,56	68,2±0,31	69,5±0,36*	81,0±0,46	93,0±0,26

айланаси	Асосий гуруҳи	58,2±0,30	53,3±0,43	60,5±0,2	60,9±0,83*	73,0±0,92	83,9±0,12
----------	---------------	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------

Изоҳ: * - олдинги ёш билан таққослаганда ишончлилик кўрсаткичи (P<0,05).

“Олтин кесим” тамойили асосида нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларда юз қисмларининг морфометрик параметрлари ва уларнинг нисбатлари 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК мавжуд болаларда юзнинг морфометрик кўрсаткичлари, уларнинг “Олтин кесим” тамойилига мувофиқлиги

Ўлчовлар (см)		6-9 ёш		10-13 ёш		14-18 ёш	
		ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар
Юзнинг физиологик баландлиги	Назорат гуруҳи	17,1±0,10	17,3±0,12*	17,2±0,10	17,5±0,12*	18,8±0,40	19,2±0,02*
	Асосий гуруҳи	16,6±0,07	17±0,05*	16,5±0,08	17,0±0,05*	17,2±0,02	17,4±0,05*
Юзнинг морфологик баландлиги	Назорат гуруҳи	11,5±0,10	11,2±0,12	11,7±0,13	11,3±0,12	11,9±0,22	11,8±0,01
	Асосий гуруҳи	11,1±0,06	11,2±0,04*	11,0±0,07	11,5±0,04*	11,6±0,22	11,6±0,20*
Юзнинг юқори қисмини баландлиги	Назорат гуруҳи	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,9±0,08	5,9±0,08
	Асосий гуруҳи	5,6±0,03	5,7±0,02	5,7±0,03	5,7±0,02	5,9±0,07	5,9±0,08
Юзнинг ўрта қисмининг баландлиги	Назорат гуруҳи	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	5,9±0,08	6,0±0,08*
	Асосий гуруҳи	5,5±0,03	5,8±0,02*	5,6±0,03	5,8±0,02*	5,8±0,08	5,9±0,01*
Юзнинг пастки қисмининг баландлиги	Назорат гуруҳи	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	6,0±0,05	6,0±0,05*
	Асосий гуруҳи	5,7±0,03	5,6±0,02	5,7±0,03	5,6±0,02	5,8±0,08	5,8±0,07
Фибоначчи рақами	Назорат гуруҳи	1:1,611	1:1,60	1:1,619	1:1,60	1:1,680	1:1,70
	Асосий гуруҳи	1:1,585	1:1,630	1:1,601	1:1,630	1:1,620	1:1,640

Изоҳ: * - олдинги ёш билан таққослаганда ишончлилик кўрсаткичи (P<0,05).

НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор болаларда юзнинг физиологик ва морфологик баландлиги НОТСК бўлмаган тиш-жағ тизимда аномалияси бор болаларникига нисбатан кичик эканлиги аниқланди. Тиш-жағ тизимида аномалияси бор болаларда юз антропометрик кўрсаткичларининг ўсиш тезлиги ёшга боғлиқ ҳолда бир хил боради, НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор болаларда эса ўсиш тезлиги ёшга боғлиқ бўлмаган ҳолда кескин фарқ билан ўзгаради. Тиш-жағ тизимида аномалияси бор ўғил болаларда ўсиш тезлиги НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор ўғил болалардагидан кўра паст.

Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали касалликлари мавжуд болаларда бош ва

юз-жағ соҳаси ўлчов кўрсаткичларининг солиштирма морфометрик характеристикалари 4-жадвалда келтирилган.

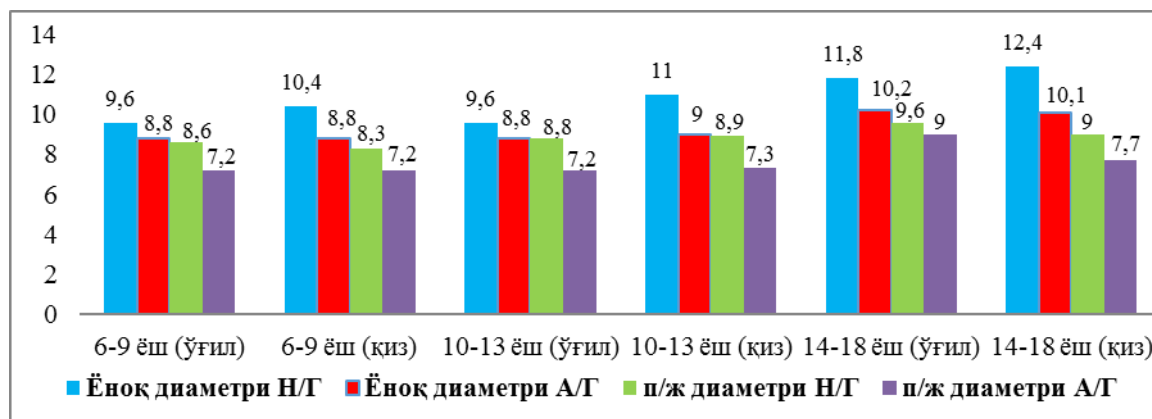
4-жадвал

Бош ва юз-жағ соҳаси кўрсаткичларининг морфометрик характеристикаси

Ўлчовлар (см) / Ёши ва жинси		6-9 ёш		10-13 ёш		14-18 ёш	
		ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар	ўғил болалар	қиз болалар
Бош айланаси	Назорат гуруҳи	51,8±0,24	52,5±0,1	54,9±0,14*	53,4±0,14	55,7±0,14*	54,0±0,24*
	Асосий гуруҳи	48,8±0,22	51,4±0,82	52,1±0,40*	52,2±0,24	53,2±0,40*	50,0±0,94
Бошнинг бўйлама диаметри	Назорат гуруҳи	15,0±0,42	15,9±0,02	17,8±0,03*	16,2±0,05	18,6±0,13*	20,0±0,10*
	Асосий гуруҳи	14,8±0,14	14,9±0,42	16,0±0,90*	15,0±0,05	16,5±0,40*	18,0±0,63*
Бошнинг кўндаланг хажми	Назорат гуруҳи	12,8±0,56	13,9±0,25	15,5±0,19*	14,0±0,02	16,0±0,10*	16,2±0,20*
	Асосий гуруҳи	12,0±0,16	12,5±0,46	13,2±0,11	13,2±0,22	13,8±0,11	15,2±0,40*
Пешонани кўндаланг хажми	Назорат гуруҳи	11,4±0,18	10,6±0,22	13,6±0,10*	11,1±0,06	14,8±0,10*	13,4±0,10*
	Асосий гуруҳи	11,2±0,06	11,0±0,22	11,4±0,28	10,4±0,46	11,8±0,48	11,8±0,40
Бошнинг вертикал диаметри	Назорат гуруҳи	11,8±0,1	12,6±0,23	15,1±0,10*	12,9±0,06	16,2±0,10*	18,0±0,10*
	Асосий гуруҳи	12,0±0,04	11,8±0,23	13,0±0,98	12,2±0,06	14,0±0,98*	16,0±0,80*

Изоҳ: - олдинги ёш билан таққослаганда ишончлилик кўрсаткичи ($P < 0,05$).

НОТСК мавжуд 6-9, 10-13 ва 14-18 ёшли ўғил болаларда ҳамда НОТСК мавжуд шу ёшдаги қиз болаларда ёш билан боғлиқ бўлган бош ва юз ўлчамларининг тобора нотекис ўсиши кузатишган, ёш катталашishi билан ўлчамлар катталашishi ҳам кузатишган. Бош айланаси бўйича ишончли фарқлар 10-13 ва 14-18 ёшда деярли барча гуруҳларда аниқланган. Бошнинг бўйлама диаметри бўйича ишончли фарқ 14-18 ёшда кузатишган ($p > 0,05$). Бошнинг кўндаланг ўлчами бўйича аввалги ёшга нисбатан ишончли фарқ ($p > 0,05$) 6-9 ва 10-13 ёшда аниқланган.



1-расм. НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК мавжуд болаларда ёноқ ва п/ж диаметри

Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган ҳамда нафас олиш тизимида сурункали касалликлари мавжуд иккала жинс болаларда юз ўлчовларидан ёноқ диаметри ва п/ж ўрганилган (1-расмга қаранг).

Шундай қилиб юқорида келтирилган маълумотлардан, 6-9 ёш ва 10-13 ёшли тадқиқот гуруҳ болаларнинг боши ва юзининг морфометрик кўрсаткичларини ўрганиш бўйича биз олган натижалар, барча ўлчамлар болалар ёшининг катталашishi билан яқин боғлиқликда тобора ортиб боришини кўрсатганлиги ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссетацяннинг тўртинчи бобида **“Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари мавжуд болаларнинг тиш-жағ тизими деформациялари ривожланиши ва шаклланишига таъсир қилувчи омиллар ва уларнинг морфометрик характеристикаси”** беморларни ТЖД ва бурундан нафас олиш бузилишларига (БНБ) боғлиқ равишда турли текширилган болалар гуруҳларида тиш-жағ тизими деформациялари ривожланиши ва шаклланишига таъсир қилувчи омиллар ва уларнинг морфометрик характеристикаси ўртасидаги фарқлар ўзаро солиштирма таҳлил натижалари келтирилган. Текширилганлар Персин Л. С. ва МКБ-10 таснифланишига мувофиқ окклюзия тури бўйича гуруҳларга ажратилган: дистал окклюзияли (ДО), мезиал окклюзия (МО), кесишган окклюзия (КО) ва физиологик окклюзия (ФО), шунингдек НОТСК мавжудлиги ёки йўқлигига боғлиқ равишда ЛОР-анамнезисиз ва НОТСК мавжуд болалар кичик гуруҳларига ажратилган.

Олинган натижалар НОТСК мавжуд 150 нафар текширилганлардан ДО – 55 нафар, МО – 30 нафар, КО – 33 нафар болада мавжудлиги ҳамда 32 нафар бола физиологик окклюзия (ФО) билан НОТСК мавжуд эмаслигини кўрсатилган. Физиологик окклюзияли ва ТЖА мавжуд гуруҳларда ижобий ЛОР-анамнез частотасидаги фарқ ишончли бўлган. НОТСК мавжуд барча беморлар орасида физиологик окклюзия аниқланмаган, 100% ҳолатда – окклюзиянинг турли аномалиялари аниқланган: ДО – 47%, МО – 25% ва КО – 28%.

Турли окклюзия бузилишлари кузатилган беморларнинг юзлари фотометрик кўрсаткичлари бўйича ТЖТ морфометрик ўзига хосликлари ДО ва МО ўртасида барча кўрсаткичлар бўйича, МО ва КО ўртасида аксарият кўрсаткичлар бўйича, ДО ва КО ўртасида баъзи кўрсаткичлар бўйича юқори ишончли фарқни кўрсатилган. НОТСК ДО кузатилган беморларда бурун-лаб бурчагининг ишончли кичрайишида – 4,2% да ва бу бурчакнинг МО да ортишида – 5,2% да акс этган; анамнезда НОТСК мавжудлигида МО ва КО кузатилган гуруҳларда бурчакларнинг кичрайиши супраментал соҳада – МО да 11,8% ва КО да 7,7% ҳолатда; юз бўртиқлиги – МО да 4,1% ва КО да 7,8% ҳолатда; юзнинг ўрта қисми – МО да 5,1% ва КО да 6,2% ҳолатда кузатилган. БНБ бўлган ва нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалар ўртасида бурчак кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ КО кузатилган гуруҳларда яққол намоён бўлган.

Шундай қилиб, фотометрик тадқиқот натижаларида НОТСК мавжуд болаларда юз характеристикаларининг номувофиқ чуқурлашиши кузатилган.

Жағларнинг диагностик моделлари ўрганилганида турли окклюзия мавжуд гуруҳларда тиш қаторлари ва апикал базисларнинг узунлиги ва кенглиги аниқланган (5-жадвалга қаранг).

5-жадвал

НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК мавжуд болаларда тишлов аномалияларининг учраши.

Ўши	Тиш-жағ тизимида аномалияси бор болалар (n=300)						НОТСК мавжуд тиш-жағ тизими деформацияси бор болалар (n=480)					
	6-9 ёш (n=85)		10-13 ёш (n=100)		14-18 ёш (n=115)		6-9 ёш (n=146)		10-13 ёш (n=159)		14-18 ёш (n=175)	
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Тишлов тури												
Дистал	9	10,6	9	9	9	7,8	2	1,4	2	1,3	2	1,1
Тескари	3	3,5	3	3	3	2,6	3	2,1	3	1,9	4	2,3
Очиқ	4	4,7	2	2	2	1,7	4	2,7	7	4,4	9	5,1
Чуқур	8	9,4	7	7	5	4,3	2	1,4	3	1,9	4	2,3
Бипрогнатик	2	2,4	1	1	-	-	2	1,4	4	2,5	5	2,9
Протрузия	4	4,7	4	4	4	3,5	4	2,7	7	4,4	7	4
Кесишган	2	2,4	2	2	2	1,7	2	1,4	2	1,3	2	1,1
Мезиал	9	10,6	9	9	8	6,9	17	11,6	22	13,8	26	14,9
Жами	41	48	37	37	24	20,9	36	24,7	50	31,4	59	33,7

НОТСК да ю/ж ва п/ж да биринчи премолярлар ўртасида, шунингдек ю/ж да биринчи молярлар ўртасидаги масофа норма билан таққослаганда ишончли даражада камайганлиги (6,4% га) кузатилган. Окклюзиянинг турли аномалиялари кузатилган гуруҳларда норма билан таққослаганда НОТСК да тиш қаторларининг торайиш тенденцияси кузатилган: 14, 24 тишлар орасида – ДО да 5,9% ва КО да 10,2%; 34, 44 тишлар орасида – ДО да 6,5%, МО да 7,5% ва КО да 8,9%; 16, 26 тишлар орасида – ДО да 7,2% ва КО да 8,5%. НОТСК да ю/ж тиш қаторларида олд кесим узунлиги ишончли катта бўлган. Гипс моделидаги ҳисоблар, танглайнинг энг катта узунлиги МО кузатилган беморларга хослигини кўрсатилган (34,0±0,5 мм.). КО да танглай узунлигининг қиймати оралик (32±0,4 мм.), ДО да эса – энг кичик (30,8±0,6 мм.). ФО кузатилган беморларда танглай кенглиги максимум (36,9±0,4 мм.) ва МП ва КО да энг кичик бўлган (мос равишда 33,5±0,4 мм ва 34,1±0,9 мм.). ДО да танглай кенглиги оралик қийматга эга бўлган. Танглай чуқурлиги ўрганилган тўрт кичик гуруҳда фарқ қилмаган, алфа бурчак эса МО да мин. (24,5±1,9 мм.) ва ДО да макс. бўлган (33,7±1,2 мм.). ФО да танглай чуқурлиги бўйича статистик ишончли (p>0,05) фарқ аниқланган: НОТСК мавжуд беморларда 16,9±0,2 мм. МО кузатилган беморларда жағларнинг ўлчам ва ҳолатлари (81,4±1,8 мм.) таққосланган, ДО ва КО да узунлик деярли бир хил бўлганлиги ва мос равишда 75,5±0,9 мм ва 75,8±0,8 мм.ни ташкил қилганлигини кўрсатилган, бу ияк узунлигининг ортиши билан изоҳланган (6-жадвалга қаранг). Ю/ж (A'-Snр) асосининг узунлиги эса меъёрга нисбатан фақат ДО да ошган (мос равишда 48,3±0,5 мм. ва 44,5±0,8 мм.); п/ж бурчаги (Ar Go Me) МО да меъёрга нисбатан ишончли ўсган. SNB бурчаги шунингдек МО да ишончли ошган ва ДО да эса аксинча ишончли камайган, ПО да эса деярли меъёрга яқин бўлган. ДО да НОТСК ю/ж асоси узунлигининг 3,9% га ва п/ж тармоғининг узунлиги – 4,7% га ортиши, п/ж бурчагининг – 2,0% га

камайиши, ю/ж ҳолати бурчагининг - 5,1% га, шунингдек ю/ж асоси текислигининг бош суяк олд бўлимига нисбатан оғиш бурчагининг кичрайиши (15,9% га) билан кузатилган. Бундан ташқари, орт юқори тиш-алвеоляр баландликнинг 6% га кичрайиши орт пастки тиш-алвеоляр баландликнинг 4,8% га ортиши аниқланган. НОТСК мавжуд беморларда МО да п/ж бурчагининг 3,8% га, п/ж апикал базисининг олд бўлим ҳолатининг бурчаги 7,4% га, шунингдек ю/ж кесувчиларининг оғиш бурчаги (12% га) катталашиши ҳамда п/ж тиш-алвеоляр баландлигининг камайиши (10% га) кузатилган.

6-жадвал

НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК мавжуд болаларда тиш қаторларининг нуқсонлари.

Ёши Тишлов	Тиш-жағ тизимида аномалияси бор болалар (n=300)							НОТСК мавжуд тиш-жағ тизими деформацияси бор болалар (n=480)						
	Жами	6-9 ёш (n=85)		10-13 ёш (n=100)		14-18 ёш (n=115)		Жами	6-9 ёш (n=146)		10-13 ёш (n=159)		14-18 ёш (n=175)	
		abs	%	abs	%	abs	%		abs	%	abs	%	abs	%
Дистопия	25	8	9,4	8	9,4	9	10,6	48	14	5,5	16	6,3	18	7,1
Инфраоклюзия	34	13	15,3	14	16,5	7	8,2	167	48	19	56	22,2	63	25
Тиш қаторини сиқилиши п/ж	17	7	8,2	5	5	5	4,3	30	7	4,8	11	6,9	12	6,9
Тиш қаторини сиқилиши ю/ж	20	8	9,4	6	6	6	5,2	41	8	5,5	16	10,1	17	9,7
Диастема	16	6	7,05	8	9,4	2	2,3	15	4	1,6	5	1,9	6	2,4
Супраоклюзия	10	3	3,5	4	4,7	3	3,5	22	7	2,7	7	2,7	8	3,2
Жами	122/ 40,7 %	45	52,9 %	45	45%	32	27,8 %	323/ 67, 3%	88	60,3 %	111	69,8 %	124	70, 9%

Ю/ж турли даражада торайган, иккала гуруҳдан 10-18 ёшли 60 нафар (асосий гуруҳда (30 нафар) ю/ж яққол торайган болалар (трансверзал танглай кенглик 35 ммдан ортиқ эмас; назорат гуруҳ (30 нафар бола) ю/ж етарлича кенг бўлган) болада ён ТРГ ларнинг цефалометрик таҳлили ўтказилган (7-жадвалга қаранг).

7-жадвал.

ОПТГ да проекцияли катталиқ КНКТ билан таққослаган

Ю/ж ўрганилган кўрсаткичлар	ОПТГ (M±m)	КНКТ (M±m)	Қиймат	Ишончилиги (M±m)
Марказий курак тишларни тож қисмининг баландлиги.	30,3±0,49	23,91±0,43	p<0,05	21,09±0,67
Ён курак тишларни тож қисмининг баландлиги.	28,53±0,89	22,3±0,36	p<0,05	19,99±1,65
Марказий курак тишларни тож қисмининг мезиодистал ўлчами	8,95±0,17	7,84±0,16	p<0,05	12,62±1,6
Ён курак тишларни тож қисмининг мезиодистал ўлчами	7,32±0,24	6,48±0,16	p<0,05	11,7±1,65
Курак тишларни тож қисмини баландлик сегменти.	16,65±1,07	15,64±1,07	p>0,05	6,027±1,5
Курак тишларни тож қисмини мезиодистал сегменти.	31,2±0,9	26,42±0,74	p<0,05	15,11±1,8

Нафас йўлларининг ҳолати таҳлил қилинганида: ю/ж торайган асосий гуруҳда нафас олиш йўлларининг юзасини бурун-ҳалқум соҳасида ўлчанаётган умумий юзага нисбати ўртача 42% ни ташкил қилганлиги; назорат гуруҳида бу кўрсаткич – 54% бўлганлиги белгиланган.

Ю/ж торайиши бўлган асосий гуруҳ болаларида нафас олиш йўлларининг энг катта тешик кўрсаткичи 49,22% ни, энг кичиги – 15,42% ни ташкил қилган, назорат гуруҳида эса мос равишда 64,47% ва 30,38%. Рақамли ОПТГ да анатомик тузилмаларни ўлчаш имкониятини баҳолаш учун ОПТГ ва КНКТ да ўхшаш ўлчовлар амалга оширилган. 22 нафар боланинг ОПТГ ва КНКТ таҳлили ю/ж кесувчи тишларда анатомик тузилмаларининг проекцияда бузилишини аниқлаш имконини берди. 7-жадвалдаги маълумотлардан энг ифодаланган проекцияли бузилиш марказий ва ён кесувчиларнинг вертикал ўлчамларини ўлчашда ($p < 0,05$) белгиланганлиги кўриниб турибди (7-жадвалга қаранг).

ОПТГ да проекцияли катталиқ КНКТ билан таққослаганда тахминан 1/5 ни ташкил этган. Ю/ж кесувчи сегментнинг вертикал ўлчамлари ОПТГ ва КНКТ бўйича олинган маълумотлар ўртасида ишончли фарқга эга бўлмаган ($p < 0,05$). ОПТГ да марказий ва ён кесувчиларнинг мезиодистал ўлчамлари КНКТ билан таққослаганда тахминан 1/10 га проекцияли катталашган (фарқ ишончилиги $p < 0,05$). Ю/ж да кесувчилар сегментининг мезиодистал ўлчамлари ишончли ($p > 0,05$) фарқ қилган, бу кесувчи сегмент мезиодистал ўлчамининг бузилиш даражаси марказий ва ён кесувчилар мезиодистал ўлчамларининг проекцияли бузилиши билан мос.

8-жадвалда 60 нафар боланинг ОПТГ визуал баҳоси келтирилган. БА да бурун йўлларининг торайиши, бурун деворининг қийшайиши, ю/ж кесувчилари илдизининг конвергенцияси кўп кузатилган, яъни келтирилган Р аломатлар ю/ж торайишининг белгилари ҳисобланган (8-жадвалга қаранг).

8-жадвал.

10-13 ёшли болаларда ОПТГ нинг визуал баҳоси

Ўлчовлар	Асосий гуруҳ (n=30)	Назорат гуруҳ (n=30)	T	Фарқлар ишончлиги
Бурун йўлларининг торайиши	25	4	7,3	$p > 0,05$
Бурун бурмасининг эгрилиги	24	5	5,8	$p > 0,05$
Ю/ж синусларни торайиши	2	1	1,4	$p > 0,05$
Курак тишлар илдизининг конверсияси	19	2	4,9	$p > 0,05$

9-жадвал бўйича, бурун асоси ю/ж кесувчилар бўлимининг кенглиги (С1 – Сг) асосий гуруҳда назорат гуруҳидагига нисбатан ишончли кичик. Ю/ж да ўнг ва чап кесувчилар бўлимининг кенглигидаги фарқ илдизлар турли жойлашганлиги, ён кесувчиларда микроденция мавжудлиги, бурун йўлларининг тузилишида ўзига хос хусусиятлар мавжудлигидан дарак берган.

10-13 ёшли болаларда ю/ж кесувчилар бўлимининг ривожланиши

Ўлчовлар	Асосий гуруҳ (n=30)	Назорат гуруҳ (n=30)	T	Фарқлар ишончлиги
Бурун асоси кесувчилар бўлимининг кенглиги (СI- Cr)	28,9	31, 58	2,6	p>0,05
Чап тамон бурун асоси ю/ж кесувчилар бўлимининг кенглиги (СI-M)	15,1	16,4	1,5	p>0,05
Ўнг тамон бурун асоси ю/ж кесувчилар бўлимининг кенглиги (M-Cr)	14,8	16,8	2,19	p>0,05

Шундай қилиб, ю/ж торайиши бўлган болалар гуруҳида (асосий гуруҳ) ТРГ маълумотларига кўра нафас олиш йўллариининг тешиги назорат гуруҳидаги болаларникидан ишончли паст (38%). ОПТГ маълумотларига кўра рентгенологик белгилар: бурун йўллариининг торайиши, бурун деворининг қийшайиши, юқоридаги доимий кесувчи тишлар илдизининг конвергенцияси ю/ж торайишининг белгилари ҳисобланаган ва ортодонтик тузатишни режалаштиришда эътиборга олиниши лозим. Бурун асоси (СI – Cr) ю/ж да кесувчилар бўлимининг кенглиги унинг етарлича кенглигига караганда ишончли кичик. Тадқиқот натижалари 10-13 ёшли болаларда нафас олиш йўллариининг ҳолатини аниқлашда ТРГ ва ОПТГ имкониятларини кўрсатган. Таърифланган ТРГ ва ОПТГ таҳлил методикаларидан ю/ж торайиши ва БНБ кузатилган болаларни комплекс текширишда фойдаланиш мумкин. Шифокор-ортодонт ТРГ ва ОПТГ таҳлиллари ёрдамида БНБ даражасини аниқлаши мумкин, бу ю/ж торайиши ва ОН бўлган болаларни даволашни интизомий режалаштиришда ёрдам беради.

10-жадвал

НОТСК бўлмаган болалар ва НОТСК – юқори жағ торайиши мавжуд болаларда тизимли иммунитет кўрсаткичлари.

Иммун кўрсаткичлари	НОТСК мавжуд болалар (n=118)	НОТСК бўлмаган болалар (n=32)
Ig A, г/л	0,748± 0,27*	1,26±0,23
Ig G,г/л	13,48±2,52	11,81±1,16
Ig E, г/л	3,08±0,39*	0,69±0,08
Ig M, г/л	0,80±0,04*	1,11±0,21

Изоҳ: * - фарқлар ишончлилик даражаси p<0,05.

Иммунологик кўрсаткичлар сифатида қон зардобидида IgA, IgM, IgG ва IgE иммуноглобулинлари кўриб чиқилган. Тадқиқот натижаларида IgG даражаси назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан ўртача 16% га юқорилиги аниқланган. IgE га нисбатан ҳам ўхшаш ўзгариш кузатилган, бунда унинг концентрациясидан ўртача 5 марта баланд бўлган. Е синф антитаналарининг кўрсаткичларида ўзгаришларнинг аниқланган факти, БНБ бузилиши билан ТЖА мавжуд болаларда патологик ўзгаришлар нафақат ТЖТ ёки БНБ томонидан, балки организмнинг детоксикацион тизим бузилишидан дарак берган (10-жадвалга қаранг).

Шундай қилиб, НОТСК мавжуд болалар организмида тизимли иммунитетга нисбатан тадқиқотлардан олинган натижалар асосида гуморал иммун тизимнинг дисфункцияси тўғрисидаги илмий концепцияни бойитиш ва ўрганилган уйғунликдаги касалликнинг янги қонуниятларини аниқлаш имконини берган янги илмий ғоя шакллантирилди ва илмий асосланган.

НОТСК мавжуд болаларда маҳаллий иммунитет кўрсаткичларининг таҳлили натижалари 11-жадвалда келтирилган.

11-жадвал

НОТСК мавжуд болаларнинг сўлагида маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари

Иммун кўрсаткичлари	НОТСК мавжуд болалар (n=118)	НОТСК бўлмаган болалар (n=32)
Лизоцим, мкг/л	0,49±0,03*	3,88±0,15
Лактоферрин, мкг/мл	0,876±0,05*	1,84±0,14
sIg A, мг/л	98,38±8,16*	269,23±9,67

Изоҳ: * - фарқлар ишонччилик даражаси $p < 0,05$.

Тадқиқот натижаларидан кўриниб турибдики, аралаш сўлакда барча ўрганилган кўрсаткичларнинг заифлашиши билан тавсифланган. Асосий гуруҳ болаларнинг сўлагида лизоцим миқдори назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан 4,7 марта пасайган. НОТСК мавжуд болаларнинг сўлагида sIgA миқдорининг ўртача 2,5 марта пасайиши ҳам аҳамиятли ҳисобланган.

Лактоферрин даражаси НОТСК мавжуд болаларнинг кўрсаткичларига нисбатан ишонччи пасайган қийматларга эга бўлган, унда у назорат гуруҳидаги 1,84 мкг/млга қарши 0,876±0,05 мкг/млга тенг бўлган. Шундай қилиб, НОТСК мавжуд болаларда тизимли иммунитетга қараганда, маҳаллий иммунитетда катта ўзгаришларни белгиланган. Шу билан бирга болаларда ушбу уйғунликдаги касаллик ривожланишида IgEнинг етакчи аҳамияти ҳам кўрсатилган. Адабиётдаги маълумотларга кўра GSTM 1 генининг бир қисми йўқотилиши ёки мавжуд бўлмаслиги ксенобиотик детоксикациясида иштирок этувчи, мос келувчи ферментнинг бўлмаслигига олиб келган, бу билан организмнинг ксенобиотикни метаболлаштириш қобилияти сустлашган. Бу ҳолатда ксенобиотиклар ва аллергенлар таъсири остида IgE даражасининг ортиши кузатилган. GSTM 1 генининг бир қисми йўқотилиши ва IgEнинг юқори қийматлари, бизнинг фикримизча, НОТСК ни оғирлаштирувчи омиллардан бири ҳисобланган. Шу сабабдан, НОТСК мавжуд болаларнинг қон зардобида IgEга нисбатан кузатилган ўзгаришлар ушбу касалликнинг белгиларидан бири ҳисобланган.

Болаларнинг ҲС аниқлаш учун ўтказилган сўровномада НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор болалар гуруҳида болалар (ота-оналар) – кесувчи тишларнинг жойлашуви ва лабларнинг ташқи кўриниши билан боғлиқ эстетик бузилишларга (100%) шикоят қилишган. Ота-оналар НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор болалар – 46% - жисмоний

юкланиш ва дарслардан кейин тезчарчасини кузатишган. Лабларнинг тутташишида бузилиш кузатилади – 28%, нутқ товушларини талаффуз қилиш аниқлигининг бузилиши – 28%. НОТСК мавжуд тиш-жағ тизимида аномалия бор 22% болаларнинг ота-оналари мактабгача бўлган ёшда ЛОР да даволанилганлигига қарамасдан, боланинг димоғ билан гапиришини кузатишган. Жисмоний ноқулайлик ва функционал бузилишлар – 2,6; ҳиссий фаровонлик – 2,2; ижтимоий фаровонлик – 2,4; оилавий фаровонлик – 2,66 балл; яъни ҳиссий ва ижтимоий қулайлик эстетика, нутқ бузилишлари билан боғлиқ бўлган.

Стоматологик муаммолар мавжудлигига боғлиқ равишда болаларнинг оилавий фаровонлик кўрсаткичлари. 6-9 ёшли болаларнинг аксарият ота-оналари “Фарзандингиз тиш, оғиз ва жағларида ноқулайлик сезадими?” деган саволга ўртача 51,4% кўрсатган. “Тишлов муаммолари туфайли овқатланаётганда ноқулайлик туғдирадими?” деган саволга натижалар, ўзгаришлар тенденцияси олдинги ҳолат билан жуда ўхшашлигини, яъни бола қанчалик катта бўлса, стоматологик муаммолар туфайли унинг олдида ота-онасининг ўзини айбдор ҳис қилиш даражаси шунча пастлигини, мос равишда болаларнинг ёш гуруҳлари бўйича ўртача: 37,0%, 44,3% ва 65% кўрсатган.

Болаларнинг стоматологик муаммоларини ҳал қилиш учун оиланинг молиявий харажатларига боғлиқ равишда оилавий фаровонлик кўрсаткичларини ўрганиш, фарзандларининг стоматологик муаммоларини ҳал қилиш учун катта харажатларни кўрсатувчи ота-оналарнинг фоизи болаларнинг ёши катталашшига боғлиқ равишда ортиб боришини кўрсатди. Катта ёш гуруҳларида (14 ёшдан катта) бу масалада тасдиқ жавобини берган ота-оналарнинг сони кичик ёш (10 ёшдан кичик) гуруҳларидагидан 1,6-2,1 марта кўп бўлди. Шу билан бирга, катта харажатлар тўғрисида ижобий жавоб берган ота-оналарнинг кўрсаткичлари бола ҳаёт сифатининг ҳолатига тўғри пропорционал, яъни бундай харажатлар оилада қанчалик кўп бўлса, бола ҳаёт сифати шунчалик ёмон. Шу билан биз яна бир қонуниятни белгиладик: болаларнинг ёши каттариши билан оиланинг стоматологик муаммоларини ҳал қилиш учун харажатлари ҳам ошади, бу бола ҳаёт сифатининг ёмонлашуви билан яқин боғлиқлигини аниқлаш учун “Сиз болангиздаги стоматологик муаммоларни ҳал қилишда оила бюджетидан катта миқдордаги маблағни қанчалик тез-тез ишлатасизми?” деган саволга жавоблар кўрсаткичлари бола ҳаёт сифатининг ҳолатига тўғри пропорционал эканлигини кўрсатган. Деярли барча ёш гуруҳларида кўкрак ёшида табиий ва сунъий озиклантириш бўйича натижалар ўзаро бир-бирига яқин бўлди. 3 ёшгача бўлган 86,5% болалар 6 ой ва ундан ортиқ кўкрак билан эмизилган. Бошқа ёш гуруҳларида ҳам шунга яқин натижалар олинди ҳамда ёш гуруҳларига мос равишда 87,7%; 86,3% ва 83,6% ни ташкил қилган.

Шундай қилиб, биринчидан, ота-оналар фарзандларининг стоматологик муаммоларидан қанчалик кўп хафа бўлса, мазкур болаларда ҳаёт сифати шунчалик паст; иккинчидан, болалар қанча катта бўлса, ота-оналар фарзандларидаги стоматологик муаммолардан шунча кам хафа бўлишган;

учинчидан, ота-оналарнинг фарзандларидаги стоматологик муаммолар туфайли безовталик кўрсаткичлари боланинг ҳаёт сифати даражаси билан тескари пропорционал; тўртинчидан, ота-оналарда фарзандларининг стоматологик муаммолари туфайли улар олдида айбдорлик ҳисси бола ёши катталашishi билан камайиб борган; бешинчидан, ота-оналарнинг фарзандларида стоматологик муаммолар туфайли улар олдида айбдорлик ҳисси болаларда ҳаёт сифатининг даражасига тескари пропорционал. Демак, жисмоний ноқулайлик, функционал бузилиш, ҳиссий, ижтимоий ҳолат ва оилавий фаровонликнинг бошқа кўрсаткичлари боланинг ёшига боғлиқ равишда ёмонлашган.

ХУЛОСА

1. Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган 6 дан 9 ёшгача бўлган болаларнинг тана вазни, тана узунлигидан тезроқ ўсади, ўғил болаларда 1,57 марта, қиз болаларда 1,64 марта; тана вазни эса ўғил болаларда 2,71 марта, қиз болаларда эса 2,79 марта. НОТСК мавжуд болаларда жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болаларнинг кўрсаткичларидан сезиларли даражада фарқ қилади. НОТСК мавжуд 6-13 ёшли ўғил болаларнинг антропометрик кўрсаткичлари НОТСК мавжуд шу ёшдаги қиз болаларнинг антропометрик кўрсаткичлари билан солиштирилиши, БА, ББД, БКЎ, ПКЎ, БВД, ЁД ва ю/ж диаметри кўрсаткичлари бўйича ўғил болаларда ўсиш тезлиги қиз болаларникидан кўра юқори эканлигини кўрсатди. НОТСК мавжуд ўғил болаларда пастки жағ диаметри нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болалардагидан кўпроқ ўсди (1,29 га қарши 1,38). Ўсишнинг энг юқори тезлиги мос равишда 7 ва 8 ёшда. Қиз болаларда худди шу тенденция НОТСК мавжуд болалар фойдасига (1,19 га қарши 1,33).

2. НОТСК мавжуд болаларда юзнинг морфологик ва физиологик баландлиги нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болаларникидан кичиклиги аниқланди. Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган болаларда юзни антропометрик кўрсаткичларининг ўсиш тезлиги тенг вақт оралиқларида деярли бир хил кечади, НОТСК мавжуд болаларда эса улар тескин фарқ билан ўзгаради. Нафас олиш тизимида сурункали касалликлари бўлмаган ўғил болаларда ўсиш тезлиги НОТСК мавжуд ўғил болаларникидан кичик.

3. ОПТГ ва ТРГ таҳлилида нафас олиш йўллариининг ҳолатини аниқлаш ю/ж торайиши бўлган ва оғиздан нафас олиш одати мавжуд болаларда ташхис қўйиш методини танлаш ва самарадорлигига таъсир қилади.

4. Асосий ва назорат гуруҳ болаларининг қони ва аралаш сўлагиди иммунологик кўрсаткичларининг комплекс ўрганилиши натижалари асосида гуморал иммун тизимининг дисфункцияси тўғрисидаги илмий концепцияни бойитиш ва ўрганилган уйғунликдаги касалликнинг янги қонуниятларини аниқлаш имконини берган янги илмий ғоя шакллантирилди ва илмий асосланди.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ДУРДИЕВ ЖАНИБЕК ИСМАТОВИЧ

**МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ
ОРГАНОВ КОСТЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКИМИ ПАТОЛОГИЯМИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.3.PhD/Tib1435.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz)

Научный руководитель

Олимов Сиддик Шарифович
доктор медицинских наук (DSc)

Официальные оппоненты

Боймуродов Шухрат Абдужалилович
доктор медицинских наук, профессор

Шукурова Умида Абдурасуловна
доктор медицинских наук (DSc)

Ведущая организация

Уралский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «27» января 2022 г. в 15⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019 Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте. Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел./факс: (+998 65) 223-00-50; (+99865 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № 012. Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел.: (+998 65) 223-00-50; (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.

Автореферат диссертации разослан «5» января 2022 года.
(реестр протокола рассылки № 05 от «5» января 2022 года).



(Handwritten signature of A. Sh. Inoyatov)

А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

Ученый секретарь научного совета по присуждению научных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

Н.А.Нуралiev

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Красота лица является важным психосоциальным фактором и играет важную роль в социальной жизни людей. Лицо во многом определяет обаяние человека, а также является ключевым средством идентификации и невербального общения. Согласно статистике, представленной в литературе, «...у 63% детей обнаружили, что проблемы с их внешностью отрицательно сказываются на их детство, а 37% - на их социальную жизнь»⁴. По мнению авторов «...ускорение роста туловища, в области нижней челюсти, а также ее выпячивание вперед наблюдается в возрасте 11, 14, 15 лет, общий рост тела установлено, что нормализация проявляется в возрасте 7, 12-13 лет, а также такое же увеличение наблюдается в сагиттальном диаметре головы»⁵. При хронических заболеваниях дыхательной системы обнаружено значительное увеличение количества нарушений роста костей лица и челюсти в результате длительного орального дыхания. Влияние хронических заболеваний дыхательной системы на сагиттальные и вертикальные размеры лица на возрастной рост костей лица и челюсти, приводящее к изменению их конфигурации, остается актуальной проблемой при изучении влияния этих патологических процессов.

В глобальном масштабе принимаются меры по выявлению, оценки параметров и предупреждению возникновения челюстно-лицевой области у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы. Определение морфофункциональной общности зубочелюстной системы и изменений в верхних дыхательных путях - важная задача теоретической и практической стоматологии. В зависимости от продолжительности нарушение дыхательной системы может привести к морфофункциональным изменениям зубочелюстной системы, который структурно и функционально тесно связан с верхними дыхательными путями. Риск развития зубочелюстной аномалия у детей с нарушенным носовым дыханием в 2-2,5 раза выше. зубочелюстной аномалия оказывает негативное влияние на физическое и психическое состояние человека, и их исправление приводит к затратам большого количества времени, труда и ресурсов. Исследования по выявлению, оценке параметров и профилактических мерах по развитию челюстно-лицевой области у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы не завершены, и важно продолжить эти исследования.

Радикальное совершенствование системы здравоохранения в нашей стране определило важные задачи, направленные на адаптацию медицинских услуг к требованиям стандартов здравоохранения, в том числе снижение стоматологических заболеваний у пациентов с респираторными заболеваниями. В связи с этим решаются такие задачи, как «повышение качества и популярности медицинской помощи в стране, а также

⁴ Felcar J.M., Bueno I.R., Massan A.C. et al. Prevalence of mouth breathing in children from an elementary school //Cien. Saude Colet. - 2010. - Vol. 15, N2. - P. 437-444.

⁵ Мельникова М.А. Развитие лицевого скелета у детей после ранней потери временных резцов верхней челюсти. / М.А. Мельникова, Е.С. Бимбас, А.С. Шишмарева. // Проблемы стоматологии. - 2017. - № 3 (37). - С. 96 - 99.

формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, повышение эффективности медицинских обследований, здоровый образ жизни и профилактика болезней»⁶. При выполнении этих задач целесообразно проводить исследования по раннему выявлению стоматологических аномалий и деформаций в стоматологии, повышать качество диагностики и лечения, а также разрабатывать профилактические меры.

Данное диссертационное исследование служит в определенной степени выполнению задач, определенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года ПУ-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Указе Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 2020 года ПУ-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и 12 ноября 2020 года ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» и выполнение задач, изложенных в других нормативных актах, связанных с этой деятельностью.

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

Степень изученности проблемы. В настоящее время внешний облик человека играет важную роль в становлении личности. Желание обладать красивой улыбкой, правильным прикусом является стимулом для обращения к врачу-ортодонт, с целью исправления различных видов зубочелюстных аномалий. К сожалению, в доступной нам литературе мы не нашли данных об изучение симметрии в строении и функционировании организма человека как считает, диагностика асимметрии лица, на первый взгляд, не представляет серьезных трудностей в связи с тем, что она приводит к существенным изменениям основных параметров лица и сопровождается значительными морфологическими и эстетическими нарушениям. Несмотря на это, мнения авторов о распространенности и патогенезе этой аномалии заметно отличаются. По мнению Э.Ю. Николаевой (2007), такую разницу в данных можно объяснить, например, большим разнообразием видов асимметрий лица: скелетные, функциональные, мышечные, суставные, в результате новообразований или воспалительных процессов, а также посттравматические асимметрии, явившиеся следствием неправильного срастания челюстей после переломов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.

⁶ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 февраля 2017 года № ПФ-4947 «О стратегии дальнейшего развития Республики Узбекистан».

Диссертационная работа выполнялась в рамках научно-исследовательской работы Бухарского государственного медицинского института № 02.2021. PhD 124 «Разработка новых подходов к ранней диагностике, лечению и профилактике патологий и предпатологических состояний организма в условиях жаркого климата. Бухарской области (2017-2021 гг.)».

Цель исследования: Совершенствование методов диагностики морфофункциональных нарушений зубочелюстной системы органов костей у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы и определения морфометрической основы.

Задачи исследования:

определить возрастные особенности роста генетической части черепа и всей области лица и их влияние на сагиттальные и вертикальные измерения при нормальных и хронических заболеваниях дыхательной системы;

изучить особенности строения лицевой области в норме и при хронических заболеваниях органов дыхания;

изучить клиническую взаимосвязь между различными рентгенологическими показателями организма для улучшения дифференциальной диагностики зубочелюстной системы при нормальных и хронических заболеваниях дыхательной системы;

оценка результатов иммунологического и биохимического анализа у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы, имеющимися деформациями зубов;

Объект исследования: Были исследованы лицевые скелеты и зубочелюстная система у детей в возрасте от 6 до 18 лет из них 300 с зубочелюстными аномалиями не хроническими заболеваниями дыхательной системы и 480 детей с зубочелюстными аномалиями хроническими заболеваниями дыхательной системы.

Предмет исследования: был подтвержден морфометрическими, рентгенологическими, ортодонтическими методами и клинико-лабораторными исследованиями.

Методы исследований. В исследовании использовались антропометрический, пропорции лица, биометрическая оценка диагностических моделей челюсти, иммуноферментные, биохимические, функциональные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обнаружены морфометрические изменения в зубо-челюстной системе, наблюдаемые в их размерах, ширине, высоте у детей с хроническими заболеваниями органов дыхания с зубо-челюстной аномалией и без нее в период роста;

доказано наличие взаимосвязи между типами аномалий и деформаций в этой системе, клиническими проявлениями и различными рентгенологическими показателями тела на этапах морфометрического формирования лица детей с хроническими заболеваниями дыхательной

системы с зубо-челюстными аномалиями и без них, а также для улучшения дифференциальной диагностики этих заболеваний;

доказано, что у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы, у которых диагностирована деформация челюстно-лицевой области, степень выраженности тяжелых форм дистального прикуса, дистопии, прогении и микрогнатии верхней челюсти убедительно выше, чем у детей, у которых эти заболевания не выявлены;

созданы диагностические критерии, основанные на иммунологических и биохимических показателях слюны и сыворотки крови у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы с диагнозом деформация зубочелюстной системы;

Практические результаты исследований заключаются в следующем: определены критерии оценки гипоксических проявлений в полости рта, характеризующихся нарушением иммунного статуса, нарушением минерализации твердых тканей зубов, при заболеваниях зубочелюстной системы, протекающих на основе хронических заболеваний органов дыхания;

разработаны рекомендации по ранней диагностике и ортодонтическому лечению возрастных стадий формирования зубочелюстной системы с целью достижения стойкого результата зубочелюстной системы, отвечающей окклюзионно-артикуляционным, функционально-морфологическим и эстетическим требованиям при заболеваниях зубочелюстной системы, протекающих на основе хронических заболеваний дыхательной системы;

у детей с заболеваниями зубочелюстной системы, протекающих на основе хронических заболеваний органов дыхания, рекомендовано применение антиоксидантов, антигипоксантов, антиагрегантов в качестве дополнительных патогенетически обоснованных средств защиты зубов;

Достоверность полученных результатов исследований: основана на использовании современного теоретического и практического подхода, методов исследования высокого методологического уровня, которые дополняют друг друга за счет адекватного исследования, ранней диагностики, своевременной диагностики деформаций зубочелюстной системы, наблюдаемых под влиянием различных факторов в лице, ткань области челюсти. Показана специфика применения стоматологических, иммунологических, биохимических, медико-социальных и статистических методов, результаты и выводы обоснованы уполномоченными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы с зубо-челюстными аномалиями и без выявлены наблюдаемые морфометрические изменения их размеров, ширины, высоты в зубо-челюстной системе в период роста, доказана взаимосвязь между различными рентгенологическими показателями организма для улучшения дифференциальной диагностики этих заболеваний, доказана убедительная множественность степени выраженности тяжелых форм дистального прикуса, дистопии, прогении,

микрoгнaтии верхней челюсти, объясняется это тем, что на основе иммунологических и биохимических показателей слюны и сыворотки крови были созданы диагностические критерии.

Практическая значимость результатов исследования обусловлена тем, что определены критерии оценки нарушений иммунного статуса, гипоксических проявлений в полости рта при заболеваниях зубо-челюстной системы, протекающих на основе хронических заболеваний дыхательной системы, разработаны рекомендации по ранней диагностике и ортодонтическому лечению с целью достижения стойкого результата зубо-челюстной системы, отвечающей окклюзионно-артикуляционным, функционально-морфологическим и эстетическим требованиям, рекомендовано применение антиоксидантов, антигипоксантов, антиагрегантов в качестве дополнительных патогенетически обоснованных средств защиты зубов.

Внедрение результатов исследований. На основе полученных научных результатов по морфометрическим особенностям формирования органов костей зубочелюстной системы у детей с хроническими патологиями дыхательной системы;

утверждена методическая рекомендация «Клинико-лабораторные методы диагностики здоровых детей и детей с хроническими патологиями системы учета» (Справка Минздрава № 8н-р/826 от 28 сентября 2021г.), позволяющая усовершенствовать стоматологическую помощь пациентам. Это руководство позволило определить иммунологические и биохимические параметры слюны у этих пациентов;

утверждена методическая рекомендация «Модифицированные методы диагностики лечения детей с сужением верхней челюсти и нарушением носового дыхания» (Справка Минздрава № 8н-р/827 от 28 сентября 2021г.). Это руководство позволило оценить частоту стоматологических заболеваний у пациентов и их состояние зубов;

результаты исследования морфометрических основ костеобразования в зубочелюстной системе у детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы были применены в медицинской практике, в частности, в Алатском, Бухарском районных медицинских объединениях, Вобкентской и Ромитанской районных стоматологических поликлиниках (Справка Минздравсоцразвития Здоровье №8 н-з/362 от 12 октября 2021 г). В результате использование новых методов диагностики и лечения позволило повысить эффективность оказания медицинской помощи, уменьшить осложнения заболевания, а также повысить рентабельность за счет сокращения продолжительности амбулаторного лечения больных.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены и обсуждены на 4 научных конференциях, в том числе 2 международной и 2 местной научно-практической конференции.

Опубликованность результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе 7 статей в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов

докторских диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 3 статьи в отечественных и 4 зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Основное содержание диссертации изложено на 110 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В вводной части обосновывает актуальность и необходимость темы диссертации, целей и задач, сформированы объект и предмет исследования, дана актуальность исследования перспективным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, дана научная новизна и практические результаты исследований, теоретическая и практическая значимость полученных результатов, достоверность данных, реализация результатов исследований, популяризируемые работы и структура диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные взгляды на морфометрические основы формирования органов костей зубочелюстной системы»** анализируются результаты научных исследований зарубежных и отечественных исследователей по выбранной теме диссертации. В настоящее время проведен глубокий анализ данных о распространенности аномалий и деформаций зубочелюстной системы (ЗЧС) у детей при хронических заболеваниях дыхательной системы, факторах, влияющих на формирование и развитие зубочелюстной системы, изменениях размеров челюстно-лицевой области при нарушениях дыхательной системы и различных патологических состояниях.

В второй главе диссертации **«Материалы и методы изучения морфометрических параметров головы и челюстно-лицевой области детей с хроническими патологиями дыхательной системы»** для изучения и оценки морфометрических показателей головы, лица, зубно-челюстной системы (ЗЧС), костей, зубов и их возраста у детей с хроническими патологиями дыхательной системы (ХПДС), сравнения их по антропометрическим показателям к исследованию привлекается определенный контингент детей без хронических заболеваний органов дыхания. Приведены данные о контингенте обследуемых и методах исследования в данной возрастной категории с учетом важности проведенных ориентировочных исследований и репрезентативности выбранных возрастных групп.

Для изучения и оценки морфометрических параметров головы, лица, ЗЧС, костного и зубного возраста у детей с ХПДС было взята 480 детей обеих полов в возрасте от 6 до 18 лет (основная группа), проживающие в городе Бухара; из них 250 мальчиков (52,1%) и 230 девочек (47,9 %); для сравнения полученных морфометрических параметров было взята группа практически здоровых (контрольная группа), количестве 300 детей обеих

полов в возрасте от 6 до 18 лет; 185 мальчиков (61,6 %) и 115 девочек (38,33 %).

Далее половозрастной состав обследованных детей распределяли по возрастной категории обследованных (табл. 1). Возрастная периодизация обследованных детей была выбрано от 6-9, 10-13, 14-18 лет по этапу прорезанных зубов, время смены прикусов и формированиях ЗЧС и согласно авторами часто встречается нарушения формирование зубов, зубных рядов и челюстей при патологиях верхней дыхательный путей(табл-1).

1-таблица

По возрастной группе обследованных детей, n=780

Возраст, лет	Мальчики		Девочки		Всего
	контрольная группа	основная группа	контрольная группа	основная группа	
6-9	50	75	35	71	231
10-13	65	80	35	79	259
14-18	70	95	45	80	290
Итого	185	250	115	230	780

Морфологические данные физического развития у всех обследованных детей (учащиеся средних общеобразовательных школ, дети, состоящие на диспансерном учете и обратившиеся за лечением по специальности отоларинголог и педиатр в Бухарском государственном медицинском институте и областном детском многопрофильном медицинском центре) изучались с участием врача и медицинской сестры, в медицинских пунктах данного учреждения. При проведении исследования мы руководствовались всеми этическими принципами медицинских исследований с участием человека, принятыми Хельсинкской декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации.

Антропометрические исследования детей проводили по методическим рекомендациям Шомирзаева Н.Х. и соавт. (1998).

для определения костного возраста ребенка Жуковский М.А. и соавт. (1982) с помощью метода, предложенного, полученные рентгеновские снимки лучезапястного сустава и левой кисти ребенка были сопоставлены с нормативными показателями костеобразования на основе специальных таблиц.

Для определения состояния прикуса у привлеченных для исследований детей сняты гипсовые модели слепок, оценивали состояние прикуса общепринятыми методами.

С помощью фотометрического метода оценивалось состояние мягких тканей лицевого профиля; с помощью антропометрии измерялись размеры зубов, размеры поперечного и сагиттального рядов зубов и апикальных оснований, размеры неба.

С помощью ортопантомографии определялось состояние периапикальной ткани в зубах, наличие кариеса восьмого зуба, а при телерентгенографическом (ТРГ) исследовании изучался размер гортани в боковой проекции головки.

Для исследований, забор венозной крови и слюна у детей производилось утром натощак. Подсчет форменных элементов крови производилось на гематологическом анализаторе SysmexКХ-21 в капиллярной крови, взятой с ЭДТА. Среди параметров иммунитета на системном уровне рассматривались Igв сыворотке крови: IgA, IgM, IgG и IgE. Содержание в сыворотке крови названных выше Ig у детей изучалось иммуноферментным методом на анализаторе «COBAS-411».

С целью изучить и анализировать медико-социальные аспекты течения и исхода ХПДС и ЗЧД у детей и без патологии в сравнительном аспекте, мы использовали анкету-опросник для оценки влияния стоматологического статуса на качества жизни детей – Oral Health – Related Quality of Life (OHRQoL), предложенная Jonu M.Tefal (2002) и Pahel B.Tefal (2007), О.О.Яриевой (2019). Полученные в ходе исследования баллы были подвергнуты статистической обработке в ЭВМ на базе процессора «Pentium IV» с использованием пакета программ Microsoft Office Excel – 2007, включающего встроенные функции статистической обработки. Использовались методы параметрической и непараметрической статистики с учетом среднего арифметического (M), среднего квадратичного отклонения(σ), стандартной ошибки среднего (m), относительных величин (частота, %).

В третье главе диссертации **«Сравнительная характеристика параметров физического развития здоровых детей с параметрами детей хроническими патологиями дыхательной системы»** представлены результаты сравнительного исследования морфологических показателей (рост, масса тела, окружность грудной клетки) пациентов основной группы и группы сравнения. Кроме того, проведено сравнение морфологических параметров лицевого и челюстно-лицевого аппарата у детей без хронических заболеваний дыхательной системы и детей с хроническими заболеваниями дыхательной системы по принципу «золотого сечения», сравнительно-морфометрическая характеристика костного возраста и области головы и челюсти у детей без хронических заболеваний дыхательной системы и с ХПДС.

Результаты взаимного сравнительного анализа морфологических показателей больных исследовательских групп, таких как рост, масса тела, окружность грудной клетки приведены в таблице 2.

Морфометрические параметры лицевых частей и их соотношение по принципу «золотого сечения» у детей без хронических заболеваний органов дыхания и у детей с хроническими заболеваниями органов дыхания приведены в таблице 3.

Установлено, что физиологическая и морфологическая высота лица у детей с аномалиями в существующей зубочелюстной системе ХПДС меньше, чем у детей с аномалиями в не существующей зубочелюстной системе ХПДС.

Таблица 2

Дети без ХПДС и дети с ХПДС морфометрические показатели физического развития (рост, масса тела, обхват груди).

Возраст и пол Параметры (см)		6-9 лет		10-13 лет		14-18 лет	
		Мальчи ки	Девочки	Мальчик и	Девочки	Мальчик и	Девочки
Рост	контрольная группа	124,4±0,48	128,8±0,92	143,9±0,26	145,4±0,53	165,1±0,33	166,1±0,23
	основная группа	122,2±0,28	125,7±0,72	141,8±0,16	143,5±0,63	151,1±0,63	156,1±0,73
Масса тела	контрольная группа	24,6±0,33	25,8±0,22*	37,0±0,98	34,2±0,97	61,2±0,77	62,8±0,37
	основная группа	22,6±0,13	24,2±0,42*	36,0±0,48	33,2±0,47	58,1±0,98	60,1±0,27
Обхват груди	контрольная группа	62,7±0,38	61,0±0,56	68,2±0,31	69,5±0,36*	81,0±0,46	93,0±0,26
	основная группа	58,2±0,30	53,3±0,43	60,5±0,2	60,9±0,83*	73,0±0,92	83,9±0,12

Примечание: * - показатель достоверности (P<0,05) по сравнению с предыдущим возрастом.

Таблица 3

Морфометрические показатели лица у детей без ХПДС. и детей с ХПДС., их соответствие принципу "золотого сечения"

Возраст и пол Параметры лица (см)		6-9 лет		10-13 лет		14-18 лет	
		мальчики	девочки	мальчики	девочки	мальчики	девочки
Физио-кая высота лица	контрольная группа	17,1±0,10	17,3±0,12*	17,2±0,10	17,5±0,12*	18,8±0,40	19,2±0,02*
	основная группа	16,6±0,07	17±0,05*	16,5±0,08	17,0±0,05*	17,2±0,02	17,4±0,05*
Морфо-кая высота лица	контрольная группа	11,5±0,10	11,2±0,12	11,7±0,13	11,3±0,12	11,9±0,22	11,8±0,01
	основная группа	11,1±0,06	11,2±0,04*	11,0±0,07	11,5±0,04*	11,6±0,22	11,6±0,20*
Высота вер. части лица	контрольная группа	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,8±0,05	5,9±0,08	5,9±0,08
	основная группа	5,6±0,03	5,7±0,02	5,7±0,03	5,7±0,02	5,9±0,07	5,9±0,08
Высота сред. части лица	контрольная группа	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	5,9±0,08	6,0±0,08*
	основная группа	5,5±0,03	5,8±0,02*	5,6±0,03	5,8±0,02*	5,8±0,08	5,9±0,01*
Высота ниж. части лица	контрольная группа	5,7±0,05	5,9±0,05*	5,8±0,05	5,9±0,05*	6,0±0,05	6,0±0,05*
	основная группа	5,7±0,03	5,6±0,02	5,7±0,03	5,6±0,02	5,8±0,08	5,8±0,07
Число Фибоначчи	контрольная группа	1:1,611	1:1,60	1:1,619	1:1,60	1:1,680	1:1,70
	основная группа	1:1,585	1:1,630	1:1,601	1:1,630	1:1,620	1:1,640

Примечание: * - показатель достоверности (P<0,05) по сравнению с предыдущим возрастом.

У детей с аномалиями в зубочелюстной системе скорость роста антропометрических показателей лица была одинаковой в зависимости от возраста, в то время как у детей с аномалиями в зубочелюстной системе, имеющими ХПДС, скорость роста изменялась с резкой разницей в зависимости от возраста. Скорость роста у мальчиков с аномалиями в зубочелюстной системе ниже, чем у мальчиков с хроническими патологиями дыхательной системы с аномалиями в зубочелюстной системе.

Сравнительные морфометрические характеристики измерительных показателей головы и челюстно-лицевой области у детей без хронических заболеваний органов дыхания и у детей с хроническими заболеваниями органов дыхания приведены в таблице 4.

Таблица 4

Морфометрическая характеристика показателей головы и челюстно-лицевой области

Возраст и пол		6-9 лет		10-13 лет		14-18 лет	
		мальчики	Девочки	мальчики	мальчики	Девочки	мальчики
Головокружение	контрольная группа	51,8±0,24	52,5±0,1	54,9±0,14*	53,4±0,14	55,7±0,14*	54,0±0,24*
	основная группа	48,8±0,22	51,4±0,82	52,1±0,40*	52,2±0,24	53,2±0,40*	50,0±0,94
Продольный диаметр головки	контрольная группа	15,0±0,42	15,9±0,02	17,8±0,03*	16,2±0,05	18,6±0,13*	20,0±0,10*
	основная группа	14,8±0,14	14,9±0,42	16,0±0,90*	15,0±0,05	16,5±0,40*	18,0±0,63*
Поперечный размер головы	контрольная группа	12,8±0,56	13,9±0,25	15,5±0,19*	14,0±0,02	16,0±0,10*	16,2±0,20*
	основная группа	12,0±0,16	12,5±0,46	13,2±0,11	13,2±0,22	13,8±0,11	15,2±0,40*
Поперечный размер лба	контрольная группа	11,4±0,18	10,6±0,22	13,6±0,10*	11,1±0,06	14,8±0,10*	13,4±0,10*
	основная группа	11,2±0,06	11,0±0,22	11,4±0,28	10,4±0,46	11,8±0,48	11,8±0,40
Вертикальный диаметр головки	контрольная группа	11,8±0,1	12,6±0,23	15,1±0,10*	12,9±0,06	16,2±0,10*	18,0±0,10*
	основная группа	12,0±0,04	11,8±0,23	13,0±0,98	12,2±0,06	14,0±0,98*	16,0±0,80*

Примечание: * - показатель достоверности ($P < 0,05$) по сравнению с предыдущим возрастом.

ХПДС присутствует у мальчиков 6-9, 10-13 и 14-18 лет, а также ХПДС присутствует у девочек того же возраста наблюдалось все более неравномерное увеличение размера головы и лица, связанное с возрастом, также наблюдалось увеличение размера с возрастом. Достоверные различия в окружности головы были выявлены практически во всех возрастных группах 10-13 и 14-18 лет. Достоверная разница в продольном диаметре головки наблюдалась в возрасте 14-18 лет ($p > 0,05$). Достоверная разница в поперечном размере головы по сравнению с предыдущим возрастом ($p > 0,05$) была выявлена в возрасте 6-9 и 10-13 лет.

Диаметр щеки и н/ч изучались по измерениям лица у детей обоего пола, не имеющих хронических заболеваний органов дыхания и имеющих хронические заболевания органов дыхания (см. рис.1).

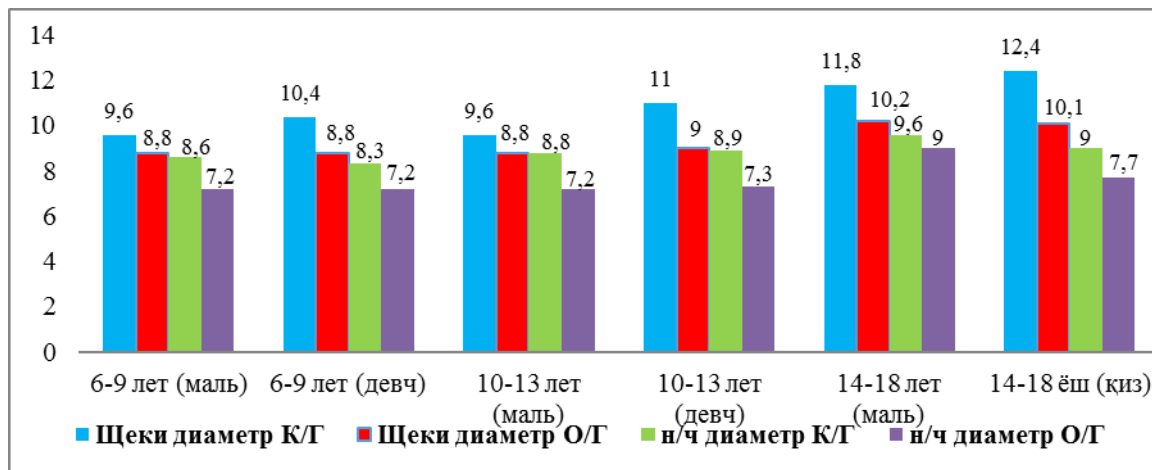


Рисунок 1. Диаметр щеки и н/ч у детей, не имеющих ХПДС, и детей, имеющих ХПДС

Таким образом, из приведенных выше данных следует, что полученные нами результаты исследования морфометрических показателей головы и лица детей 6-9 лет и 10-13 лет исследовательской группы показали, что все размеры возрастают в тесной связи с увеличением возраста детей.

В четвертой главе диссертации «**Факторы, влияющие на развитие и формирование деформаций зубочелюстной системы у детей с хроническими патологиями органов дыхания и их морфометрическая характеристика**» у пациентов выявлены различия между ЗЧА и нарушениями носового дыхания (ННД) в разных обследованных группах детей. Испытуемые (Персин Л. С. и МКБ-10) были разделены на группы по типу окклюзии согласно классификации: дети с дистальной окклюзией (ДО), мезиальной окклюзией (МО), перекрестной окклюзией и физиологической окклюзией (ФО), а также дети без ЛОР-анамнеза. и анамнез ХПДС в зависимости от наличия или отсутствия раскола ХПДС.

С помощью ортопантомографии изучали состояние периапикальной ткани зубов, наличие восьми зубных зачатков и размер гортани в боковой проекции головы с помощью телерентгенографического (ТРГ) исследования. Результаты показали, что из 150 пациентов с НОТСК, ДО - 55, МО - 30, ПО - 33 ребенка и 32 ребенка не имели ХПДС с физиологической окклюзией (ФО). Разница в частоте положительного ЛОР-анамнеза достоверна в группах с физиологической окклюзией и ЗЧА. Физиологическая окклюзия выявлена не у всех пациентов с ХПДС, а у 100% - выявлены различные аномалии прикуса: ДО - 47%, МО - 25% и ПО - 28%.

Морфометрическая специфичность ЗЧС по фотометрическим данным лиц пациентов с разными окклюзиями показала высокую достоверность различий между ДО и МО по всем параметрам, между МО и ПО по большинству параметров, а также по некоторым параметрам между ДО и ПО.

У пациентов с ХПДС ДО отразилось достоверное уменьшение носогубного угла - на 4,2% и увеличение этого угла при МО - на 5,2%; в

супраментальном слое наблюдалось уменьшение углов - 11,8% в МО и 7,7% в ПО; выпуклость лица - 4,1% в МО и 7,8% в ПО; средняя часть лица - 5,1% в МО и 6,2% в ПО, в группах с ПО и ПО при наличии ХПДС в анамнезе.

Так, в результатах фотометрического исследования было замечено несоответствующее углубление черт лица у детей с ХПДС. При исследовании диагностических моделей челюстей были определены длина и ширина рядов зубов и верхушечных оснований в группах с различной окклюзией (см. табл.5).

Таблица 5

Встречаемость аномалий прикуса у детей, не имеющих ХПДС, и у детей, имеющих ХПДС.

Возраст Прикус	Контрольная группа (n=300)						Основная группа (n=480)					
	6-9 лет 85 дети		10-13 лет 100 дети		14-18 лет 115 дети		6-9 лет 146 дети		10-13 лет 159 дети		14-18 лет 175 дети	
	число	%	число	%	число	%	число	%	число	%	число	%
Дистал	9	10,6	9	9	9	7,8	2	1,4	2	1,3	2	1,1
Обратный	3	3,5	3	3	3	2,6	3	2,1	3	1,9	4	2,3
Открытый	4	4,7	2	2	2	1,7	4	2,7	7	4,4	9	5,1
Глубокий	8	9,4	7	7	5	4,3	2	1,4	3	1,9	4	2,3
Бипрогнатик	2	2,4	1	1	-	-	2	1,4	4	2,5	5	2,9
Протрузия	4	4,7	4	4	4	3,5	4	2,7	7	4,4	7	4
Перекрестный	2	2,4	2	2	2	1,7	2	1,4	2	1,3	2	1,1
Мезиальный	9	10,6	9	9	8	6,9	17	11,6	22	13,8	26	14,9
Всего	41	48,2	37	37	33	28,7	36	24,7	50	31,4	59	33,7

При ХПДС наблюдалось достоверное уменьшение по сравнению с нормой расстояния между первыми премолярами в/ч и н/ч, а также между первыми молярами в/ч (на 6,4%). В группах с различными видами аномалий окклюзии наблюдалась тенденция к сужению зубных рядов при ХПДС по сравнению с нормой: между зубами 1.42.4 – на 5,9% при ДО и на 10,2% при ПО, между зубами 3.4-4.4 – на 6,5% при ДО, на 7,5% при МО и на 8,9% при ПО, между зубами 1.6-2.6 – на 7,2% при ДО и на 8,5% при ПО. С ХПДС длина переднего отрезка в/ч зубного ряда была достоверно больше. На гипсовой модели расчеты показали, что наибольшая длина неба характерна для пациентов с МО (34,0±0,5 мм). При ПО значения длины неба промежуточные (32±0,4 мм), а при ДО – наименьшие (30,8±0,6 мм). Ширина неба была так у пациентов с ФО (36,9±0,4 мм) и наименьшей при МО и ПО. (33,5±0,4 мм и 34,1±0,9 мм соответственно). Ширина неба при ДО занимала промежуточное значение. Глубина неба практически не отличалась в четырех изученных подгруппах, а угол альфа был min при МО (24,5±1,9) и так при ДО (33,7±1,2). При ФО выявлено статистически достоверное различие (p>0,05) по глубине неба: 16,9±0,2 мм у пациентов с ХПДС. Сравнение размеров и положения челюстей у пациентов с МО (81,4±1,8 мм), при ДО и ПО удлинение было примерно одинаковым и составляло 75,5±0,9 мм и

75,8±0,8 мм соответ-но, это связано с увеличением длины подбородка (см. табл.6). А, длина основания в/ч (A'-Snр) была достоверно увеличена относительно нормы только при ДО (48,3±0,5 мм и 44,5±0,8 мм соответ-но); н/ч угол (Ar Go Me) был достоверно увеличен относительно нормы при МО. Угол SNB был также достоверно увеличен при МО и достоверно уменьшен при ДО, а при ПО примерно соответствовал норме. ХПДС при ДО сопровождалась увеличением длины основания в/ч и на 3,9% и длины ветви н/ч - на 4,7%, уменьшением угла н/ч - на 2,0%, уменьшением угла положения в/ч - на 5,1%, а также угла наклона плоскости основания в/ч относительно переднего отдела основания черепа (на 15,9%). Кроме этого, было выявлено уменьшение задней верхней зубоальвеолярной высоты на 6% и увеличение задней нижней зубоальвеолярной высоты на 4,8%. При МО у пациентов с ХПДС наблюдалось увеличение н/ч угла на 3,8%, угла положения переднего отдела апикального базиса н/ч на 7,4%, а также уменьшение угла наклона резцов в/ч (на 12%) и уменьшение зубоальвеолярных высот н/ч (на 10%).

Таблица 6

Дефекты зубных рядов у детей, у которых нет ХПДС, и у детей, у которых есть ХПДС.

Возраст Прикус	Контрольная группа (n=300)							Основная группа (n=480)						
	300 дет и	6-9 лет 85 дети		10-13 ле 100 дети		14-18 лет 115 дети		480 дет и	6-9 лет 146 дети		10-13 лет 159 дети		14-18 лет 175 дети	
		Кол.	%		%		%			%		%		%
Дистопия	25	8	9,4	8	9,4	9	10,6	48	14	5,5	16	6,3	18	7,1
Инфраокл юзия	34	13	15,3	14	16,5	7	8,2	167	48	19	56	22,2	63	25
Скучанно ст н/ч	17	7	8,2	5	5	5	4,3	30	7	4,8	11	6,9	12	6,9
Скучанно ст в/ч	20	8	9,4	6	6	6	5,2	41	8	5,5	16	10,1	17	9,7
Диастема	16	6	7,05	8	9,4	2	2,3	15	4	1,6	5	1,9	6	2,4
Супраокл юзия	10	3	3,5	4	4,7	3	3,5	22	7	2,7	7	2,7	8	3,2
Всего	122 /40, 7%	45	52,9	45	45	32	27,8	323 /67, 3%	88	60,3	111	69,8	124	70,9

Проведен цефалометрический анализ боковых ТРГ 60 детей 10-14 лет в группа сравнения с различной степенью сужения в/ч: основная группе (30 детей) с выраженным сужением в/ч (транснебная ширина не более 35мм); группа сравнения (30 детей) с достаточной шириной в/ч (см. табл.7).

При анализе состояния дыхательных путей установили: в основной группе детей с сужением в/ч площадь просвета дыхательных путей к общей площади измеряемого участка носоглоточной области составила в среднем 42%; в группа сравнения– 54%.

В основной группе детей с сужением в/ч наибольшие показатели просвета дыхательных путей составили 49, 22%, наименьшие - 15,42%, а в группа сравнения 64,47% и 30,38% соответственно.

7-таблица

Размер проекции в ОПТГ по сравнению с КЛКТ

Исследуемые параметры в/ч	ОПТГ М ± m	КЛКТ М ± m	Значение	Проек-е искажен. (%) М ± m
Верти-й размер цент-х резц.	30,3±0,49	23,91±0,43	p < 0,05	21,09±0,67
Верти-й размер бок-х резц.	28,53±0,89	22,3±0,36	p < 0,05	19,99±1,65
Мезиодис-й раз. центр. резц.	8,95±0,17	7,84±0,16	p < 0,05	12,62±1,6
Мезиодис-й раз. бок. резцов	7,32±0,24	6,48±0,16	p < 0,05	11,7±1,65
Верти-й раз. резц-го сегмен.	16,65±1,07	15,64±1,07	p > 0,05	6,027±1,5
Мезиоди-й раз. рез-о сегмен.	31,2±0,9	26,42±0,74	p < 0,05	15,11±1,8

Для оценки возможности измерения анатомических структур на цифровых R-х ОПТГ провели измерения аналогичных параметров на ОПТГ и КЛКТ. Анализ ОПТГ и КЛКТ 22- детей позволил определить проекционное искажение анатомических структур резцового отдела в/ч. Из данных таблицы видно, что, наиболее выраженное проекционное искажение установлено при измерении вертикальных размеров центральных и боковых резцов (p < 0,05) (табл-7).

Проекционное увеличение на ОПТГ составляет примерно 1/5 по сравнению с КЛКТ. Вертикальные размеры резцового сегмента в/ч не имели достоверных различий между данными, полученными по ОПТГ и КЛКТ (p > 0,05). Мезиодистальные размеры центральных и боковых резцов на ОПТГ имели проекционное увеличение примерно на 1/10 по сравнению с КЛКТ (различия достоверны, p < 0,05) (табл-4). Мезиодистальные размеры резцового сегмента в/ч достоверно отличались, что очевидно связано со сферичностью строения резцового отдела в мезиодистальной проекции (p < 0,05). Степень искажения мезиодистального размера резцового сегмента сопоставима с проекционным искажением мезиодистальных размеров центральных и боковых резцов.

В таблице №8. представлена визуальная оценка ОПТГ 60 детей. В ОГ достоверно чаще наблюдается сужение носовых ходов, искривление носовой перегородки, конвергенция корней резцов в/ч, т.е. указанные R-е признаки, являются симптомами сужения в/ч (см. табл.8).

8-таблица

Визуальная оценка ОПТГ у детей 10-13 лет

Параметры	Основная гр. (n=30)	Контрольная гр. (n=30)	T	Достовер-ть различий
Суж-е носовых ходов	25	4	7,3	Различия достоверны
Искрив-е носовой перегородки	24	5	5,8	Различия достоверны
Затемнение в/ч пазух	2	1	1,4	Результаты случайны
Конвер-я корней резцов	19	2	4,9	Различия достоверны

По таблице 9 видно, что ширина резцового отдела в/ч основания носа (СI- Cr) в основная группа достоверно меньше, чем в сравнения группа. Различия ширины правой и левой половины резцового отдела в/ч отражают разнообразие положения корней, наличие микродентии боковых резцов, особенности строения носовых ходов.

9-таблица

Развитие резцового отдела в/ч у детей 10-13 лет

Параметры в/ч	Основная гр. (n=30)	Контрольная гр. (n=30)	T	Достов-ть различий
Ширина резц-го отдела, основ-я носа (СI- Cr)	28,9	31, 58	2,6	Различия достов-ы
Ширина левой пол-ы резц-го отдела в/ч(СI-М)	15,1	16,4	1,5	Резул-тыслучайны
Ширина правой поло-ы резц го отдела в/ч (М-Сr)	14,8	16,8	2,19	Различия достов-ы

Таким образом, просвет дыхательных путей по данным ТРГ в группе детей с сужением в/ч (основная группа) достоверно меньше (38%), чем у детей контрольная группы сравнения (46,2%). R-е признаки по данным ОПТГ: сужение носовых ходов, искривление носовой перегородки, конвергенция корней верхних постоянных резцов являются симптомами сужения в/ч и должны учитываться при планировании ортодонтической коррекции. Ширина резцового отдела в/ч основания носа (СI- Cr) при общем сужении в/ч достоверно меньше, чем при ее достаточной ширине. Результаты исследования показали возможности ТРГ и ОПТГ в определении состояния дыхательных путей у детей 10 -13 лет. Описанные методики анализа ТРГ и ОПТГ могут быть использованы в комплексном обследовании детей с сужением в/ч и ННД. Врач-ортодонт с помощью анализа ТРГ и ОПТГ может определить степень ННД, что поможет междисциплинарному планированию лечения детей с сужением в/ч и РД.

10-таблица

Показатели системного иммунитета у здоровые детей и с ХПДС – сужением верхней челюсти.

Класс иммуногл-ов,	Основная гр n=118	Контрольная гр. n=32
Ig A, г/л	0,748± 0,27*	1,26±0,23
Ig G, г/л	13,48±2,52	11,81±1,16
Ig E, г/л	3,08±0,39*	0,69±0,08
Ig M, г/л	0,80±0,04*	1,11±0,21

Примечание: *- достоверность различий P <0,05

Среди параметров иммунитета на системном уровне рассматривались иммуноглобулины в сыворотке крови: иммуноглобулины класса IgA, IgM, IgG и IgE. В наших исследованиях, уровень IgG повышено относительно показателей группы сравнения в среднем на 16%. Схожая динамика отмечено и относительно IgE, где его концентрация превысила показателей

ГС в среднем в 5 раз. Выявленный факт изменений в показателях антител класса Е указывает, что у детей с ЗЧА в сочетании с ННД патологические изменения наблюдаются не только со стороны ЗЧС или ННД, но также и системы детоксикации (см.табл-10).

Таким образом, на основе результатов исследований в отношении системного иммунитета в организме детей, имеющих в ХПДС, была сформулирована и научно обоснована новая научная идея, позволившая обогатить научное понятие о дисфункции гуморальной иммунной системы и выявить новые закономерности заболевания в изучаемой гармонии.

Результаты анализа показателей местного иммунитета у детей с ХДПС представлены в таблице 11.

11-таблица

Показатели местного иммунитета в слюне у детей с ХПДС

Показатели мест-о иммун-а,	Основная гр n=118	Контрольная гр. n=32
Лизоцим, мкг/л	0,49±0,03*	3,88±0,15
Лактоферрин, мкг/мл	0,876±0,05*	1,84±0,14
sIg A, мг/л	98,38±8,16*	269,23±9,67

Примечание: *- достоверность различий $P < 0,05$

Как видно из результатов исследования, для смешанной слюны характерно ослабление всех исследуемых показателей. Содержание лизоцима в слюне детей основной группы снизилось в 4,7 раза по сравнению с показателями контрольной группы. Значимым считалось также снижение в среднем в 2,5 раза содержания си в слюне детей, имеющих ХДПС. Уровень лактоферрина ХДПС имел достоверно сниженные значения по сравнению с существующими детскими показателями, в которых он составлял $0,876 \pm 0,05$ мкг/мл против 1,84 мкг/мл в контрольной группе.

Таким образом, ХДПС обнаруживает большие изменения в местном иммунитете, чем системный иммунитет у существующих детей. Вместе с тем показано и ведущее значение IgE в развитии этого гармоничного заболевания у детей. По литературным данным потеря или отсутствие участка гена GSTM1, приводит к отсутствию соответствующего фермента, участвующего в детоксикации ксенобиотика и тем самым, способность организма метаболизировать ксенобиотика снижается. При данной ситуации наблюдается повышение уровня IgE под воздействием ксенобиотиков и аллергенов. Потеря участка гена GSTM 1 и высокие значения IgE, на наш взгляд, является одной из предрасполагающих факторов к отягощению ХПДС. Связи с чем, наблюдаемая динамика относительно IgE в сыворотке крови у детей с ХПДС является одним из маркеров данного заболевания.

В анкете для выявления КЖ у детей есть ХДПС в группе детей с аномалиями в зубо-челюстной системе дети (родители)-жаловались на эстетические нарушения (100%), связанные с расположением режущих зубов и внешним видом губ. Родители заметили, что у детей с аномалиями в существующей зубо-челюстной системе ХДПС – 46% - наблюдается быстрое

увеличение физических нагрузок и после занятий. Наблюдается нарушение сцепления губ – 28%, нарушение точности произношения звуков речи-28%. ХДПС существует аномалия в зубо-челюстной системе 22% детей наблюдали, как ребенок разговаривал со вздохом, несмотря на то, что их родители проходили лечение в ЛОР в дошкольном возрасте. Физический дискомфорт и функциональные расстройства – 2,6; эмоциональное благополучие – 2,2; социальное благополучие – 2,4; семейное благополучие – 2,66 балла; т. е. эмоциональный и социальный комфорт были связаны с эстетическими, речевыми нарушениями.

Показатели семейного благополучия детей в зависимости от наличия стоматологических проблем. Большинство родителей детей 6-9 лет задаются вопросом: «Вас беспокоит проблема с состоянием полости рта вашего ребенка?» средний показатель составил 51,4%. «Чувствуете ли вы вину перед своим ребенком за то, что у вашего ребенка есть стоматологическая проблема?» результаты показали, что тенденция к изменениям очень схожа с предыдущим случаем, то есть чем старше ребенок, тем ниже уровень чувства вины его родителей перед ним из-за стоматологических проблем, в среднем по возрастным группам детей: 37,0%, 44,3% и 65% соответственно.

Исследование показателей благосостояния семьи в зависимости от финансовых затрат семьи на решение стоматологических проблем детей показало, что процент родителей, указывающих на значительные затраты на решение стоматологических проблем своих детей, увеличивается в зависимости от возраста детей. В старших возрастных группах (старше 14 лет) количество родителей, давших утвердительный ответ по этому вопросу, было в 1,6-2,1 раза больше, чем в младших возрастных группах (до 10 лет). При этом показатели родителей, положительно отзывающихся о больших расходах, прямо пропорциональны состоянию качества жизни ребенка, то есть чем больше таких расходов в семье, тем хуже качество жизни ребенка. Тем самым мы установили еще одну закономерность: чем старше становятся дети, тем возрастают и расходы семьи на решение стоматологических проблем, что тесно связано с ухудшением качества жизни ребенка. Почти во всех возрастных группах результаты естественного и искусственного вскармливания в грудном возрасте были близки друг к другу. 86,5% детей в возрасте до 3 лет находятся на грудном вскармливании в течение 6 месяцев и более. Аналогичные результаты были получены и в других возрастных группах и составили соответственно 87,7%; 86,3% и 83,6% соответственно.

Таким образом, во-первых, чем чаще родители обижаются на проблемы с зубами своих детей, тем ниже качество жизни у этих детей; во-вторых, чем старше дети, тем меньше родители расстраивались по поводу проблем с зубами у своих детей; в-третьих, показатели тревожности из-за проблем с зубами у детей родителей меняются на противоположные по уровню качества; в-пятых, чувство вины перед ними из-за проблем с зубами у детей родителей обратимо к уровню качества жизни детей. Это означает, что физический дискомфорт, функциональные нарушения, эмоциональный,

социальный статус и другие показатели семейного благополучия ухудшались в зависимости от возраста ребенка.

ВЫВОДЫ

1. С 6 до 9 лет масса тела детей без хронических заболеваний дыхательной системы увеличивается быстрее, чем длина тела. В 1,57 раза у мальчиков в возрасте от 6 до 9 лет и в 1,64 раза у девочек; масса тела была в 2,71 раза у мальчиков и в 2,79 раза у девочек. Сравнение антропометрических показателей мальчиков 6-13 лет с ХПДС с показателями девочек того же возраста, страдающих ХПДС, по параметрам диаметра ОГ, ПДГ, ПРГ, ПРЛ, по ВДГ, СД и в/ч темпы роста у мальчиков были выше, чем у девочек. У мальчиков, страдающих ХПДС, диаметр паст жаг увеличился у детей без заболеваний дыхательной системы (1,29 га против 1,38). Наибольшее развитие роста наблюдается в 7 и 8 лет соответственно. Девочек детей наблюдается та же тенденция ХПДС га в пользу детей (1,19 га против 1,33).

2. Установлено, что морфофизиогномическая высота лица у детей с ХПДС меньше, чем у детей без хронических заболеваний дыхательной системы. У детей без хронических заболеваний дыхательной системы скорость роста лицевых антропометрических параметров практически одинакова через равные промежутки времени, тогда как у детей с ХПДС они меняются с резкой разницей. Скорость роста у мальчиков без хронических заболеваний дыхательной системы ниже, чем у мальчиков с ХПДС.

3. Определение состояния дыхательных путей с помощью анализа ОПТГ и ТРГ влияет на выбор и эффективность метода диагностики у детей с сужением в/ч и привычкой орального дыхания.

4. По результатам комплексного изучения иммунологических показателей в крови и слюне детей основной и сравнительной группы сформирована и научно обоснована новая научная идея, обогатившая научную концепцию гуморальной дисфункции иммунной системы и выявившие новые закономерности. заболевание в исследуемой комбинации.

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

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

DURDIYEV JONIBEK ISMATOVICH

**MORPHOMETRIC FEATURES OF THE FORMATION OF BONE
ORGANS OF THE DENTAL SYSTEM IN CHILDREN WITH CHRONIC
RESPIRATORY SYSTEM PATHOLOGIES**

14.00.21 – Dentistry

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

BUKHARA – 2022

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan No. B2020.3.PhD/Tib1435.

The dissertation was performed at the Bukhara State Medical Institute.

An abstract of the dissertation in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific leader	Olimov Siddik Sharipovich Doctor of Medical Sciences (DSc)
Official opponents	Boymurodov Shukhrat Abdujalilovich Doctor of Medical Sciences, Professor Shukurova Umida Abdurasulovna Doctor of Medical Sciences (DSc)
Lead Organization	Ural State Medical University (Russian Federation)

Defense will take place on «27» January 2022 at 12³⁰ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number 078. (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «5» January 2022 year
(mailing report № 05 on «5» January 2022 year)



[Handwritten signature]

A.Sh. Inoyatov

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

D.N. Achilova

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

N.A. Nuraliyev

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION

(abstract of the dissertation of the doctor of philosophy (PhD)).

Purpose of the study: Improvement of methods for diagnosing morphological and functional disorders of the dentition in children with chronic diseases of the respiratory system and determining the morphometric basis.

Research objectives:

To determine the age-related characteristics of the growth of the genetic part of the skull and the entire area of the face and their influence on sagittal and vertical measurements in normal and chronic diseases of the respiratory system.

To study the features of the structure of the facial area in health and in chronic diseases of the respiratory system.

To study the clinical and statistical correlation between various radiological parameters of the body to improve the differential diagnosis of TCT in normal and chronic diseases of the respiratory system.

Evaluation of the results of immunological and biochemical analysis in children with chronic diseases of the respiratory system, existing deformities of the teeth

Object of study: The facial skeleton and tooth-chelus system of patients aged 300 to 6-18 years with tooth-chelus anomaly, non-chronic diseases of the respiratory system, and patients with SFA 480 and chronic diseases of the respiratory system are being investigated.

Research methods. At all stages of the study, anthropometric, facial proportions, biometric assessment of diagnostic models of the jaws, enzyme immunoassay, biochemical, functional and statistical methods were used.

The scientific novelty of the research is as follows: Scientific and practical results obtained during this study may be of interest for orthodontics, maxillofacial surgery, orthopedic and pediatric dentistry. The data obtained by us can be used to predict the growth, development and formation of the gnathic part of the facial region of the skull in health and disease with chronic respiratory failure.

Our data on the epidemiology of the pathology of PChS can serve as information to health authorities for predicting and early diagnosis of morphometric structure of people and a wider provision of dental; orthodontic, traumatological, cosmetological care.

Our proposals on the clinical hierarchy of varieties of the stage of formation and structure of the morphometric in normal and chronic pathology of the respiratory system and the use of the algorithm developed by us for the provision of specialized diagnostics and assistance to eliminate this pathology expand the clinical understanding, deepen clinical diagnosis and discipline the doctor when drawing up a treatment plan and a sequence of therapeutic measures, and this will help to increase his professionalism.

The structure and scope of the thesis. The dissertation work consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of used literature. The main content of the thesis is presented on 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Гаффоров С. А., Дурдиев Ж. И., Идиев Ғ. Э. Юз жағ тизими аъзоларининг шаклланиши ва патологиясида ахамиятли омиллар // Tibbiyotda yangi kun. – 2019. – №4 (28). – С.147-150 (14.00.00; №22)

2. Gafforov S. A., Durdiev J. I. Violation of the formation of bone organs of the dentition system in children with respiratory system pathologies //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. – Т. 10. – №. 4. – С. 325-333. (Impact factor 7,492)

3. Gafforov S. A., Durdiev J. I. Clinical and morphological characteristics of the organs of the dentition in children with disorders of the upper respiratory system //PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology. 2020. Vol. 17. Issue. 6. pp. 14324-14342. (Scopus Q3)

4. Gafforov S. A., Durdiev J. I. Morphometric features of the formation of organs of the bones of the dentition in children with chronic pathologies of the respiratory system //Journal of critical reviews. 2020. Vol. 7. Issue. 18. pp. 892-899. (Scopus Q2)

5. Гаффоров С. А., Дурдиев Ж. И. Нафас олиш тизими сурункали касалликлари мавжуд болаларда тиш-жағ аъзолари аномалияларини замонавий ортодонтик аппаратлар билан даволаш усуллари // Тошкент, Тиббиёт ва спорт. – 2020. – №3. – С. 66-67. (14.00.00; №23)

6. Durdiev J.I., Gaffarov S.A., Olimov S.Sh. Morphometric features of the dentition in children with chronic diseases of the upper and middle respiratory organs // Uzbek Medical Journal. – 2020. – №3. – С. 28-32 (14.00.00; №8)

7. Durdiev J.I. Influence of the quality of life on the formation of the upper jaw in children with pathologies of the respiratory system // world medicine journal. Poland // 2021. pp. 182-186.

II бўлим (II часть, II part)

8. Durdiev J.I., Gaffarov S.A. Influence of the quality of life on the formation of the upper jaw in children with respiratory system pathologies.// International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology [IJERT] August, 2020. Page :19-23

9. Дурдиев Ж.И., Гаффаров С.А., Олимов С.Ш. Соғлом болалар ва нафас олиш тизимининг сурункали патологияларига эга болаларда юз ҳамда тиш-жағ тизимининг морфологик параметрларини солиштириш // “Стоматологиянинг долзарб муаммолари”илмий-амалий анжуман.-Фарғона, 2021. – 174-176 б.

10. Olimov S.Sh., Durdiev J.I. The effect of quality of life on the formation of the dental system in children with pathology of the respiratory system.// Asian

Symposium on Humanitarian Analyses The conference will be on 29-30th of September in Amsterdam, Netherlands. USA 2021 pp. 122-125.

11. Durdiev J.I, Badriddinov B.B, Olimov S.Sh., Nafas olish tizimi kasalliklarida bolalarda tish jag'suyak a'zolari shakllanishining morfometrik xususiyatlari // Journal of medicine and innovations. Toshkent // 2021. pp 261-273.

12. Olimov S.Sh., Durdiev J.I «Нафас олиш тизими сурункали касалликлари мавжуд болаларда тиш-жағ аъзолари суяк тизими шаклланишининг морфометрик асослари» ЭҲМ дастур (№ DGU 12644; талабнома рақами DGU 2021 2705. 13.09.2021).

13. Дурдиев Ж.И., Олимов С.Ш. Клинико-лабораторные методы диагностики здоровых детей и детей с хроническими патологиями системы учета // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. – 16 с.

14. Дурдиев Ж.И., Олимов С.Ш. Модифицированные методы диагностики лечения детей с сужением верхней челюсти и нарушением носового дыхания // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. – 16 с.