

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ИСОМОВ МИРАСКАД МАКСУДОВИЧ

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ПЕРИАПИКАЛ ТЎҚИМАЛАРИДАГИ
ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНЛАР АСОРАТИНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Исомов Мираскад Максудович

Ҳомиладор аёллар периапикал тўқималаридаги яллиғланиш
жараёнлар асоратини профилактикаси..... 3

Исомов Мираскад Максудович

Профилактика осложнений воспалительных процессов
периапикальных тканей у беременных женщин..... 25

Isomov Miraskad Maksudovich

Prevention of complications of inflammatory processes
of periapical tissues in pregnant women..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 51

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ИСОМОВ МИРАСКАД МАКСУДОВИЧ

ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАР ПЕРИАПИКАЛ ТЎҚИМАЛАРИДАГИ
ЯЛЛИГЛАНИШ ЖАРАЁНЛАР АСОРАТИНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1338 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tsdі.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Шомуродов Қахрамон Эркинович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Юсупов Руслан Доккаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Дусмухамедов Махмуд Закирович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

М.Аспанов номидаги Ғарбий Қозогистон тиббиёт университети (Қозогистон)

Диссертация химояси Тошкент давлат стоматология институти хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «5» март соат 13⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100047 Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65, факс: (+99871) 230-47-99, e-mail: uzmedicine@mail.ru)

Диссертация (PhD) билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (109 рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: Манзил: 100047 Тошкент, Яшнабод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65, факс: (+99871) 230-47-99.

Диссертация автореферати 2022 йил «17» февраль кунлари тарқатилди.
(2022 йил «17» февраль даги 109 рақамли реестр баённомаси).



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

Л.Э.Хасанова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

У.А.Шукурова
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари
доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори PhD диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. ЖССТ маълумотларига кўра, сўнгги йилларда ҳомиладор аёлларда стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратлари сони доимий равишда ошиб бормоқда. Тиббий статистик маълумотларга кўра, фақат сўнгги уч йил ичида ҳомиладорликнинг физиологик кечишида тиш кариесининг тарқалиши 91,4% гача, пародонт тўқимасининг касалликлари 90% ни ташкил қилади. Иккиламчи кариес, кариес жараёнининг ривожланиши, эмал гиперестезияси ҳомиладор аёлларнинг 79% да учрайди. Юқорида санаб ўтилган стоматологик касалликларнинг ўткир асоратлари нафақат она организмига, балки туғилажак болалар саломатлигига ҳам салбий таъсир этади. Маслаҳат поликлиникаларда стоматологлар сони етарли бўлишига қарамай, «...ҳозирги вақтда оила қуришдан олдин, шунингдек, ҳомиладорликни режалаштириш даврида аёлларни ўз вақтида профилактик стоматологик кўриқдан ўтказиш ва маслаҳат бериш бўйича ягона регламент мавжуд эмас»¹. Ҳомиладор аёллар орасида оғиз бўшлиғи гомеостазига ва организм умумий ҳолатига таъсир қилувчи хусусиятларга эга бўлган стоматологик касалликларни ташхислаш, олдини олиш ва даволашнинг замонавий усуллари таклиф қилиш имконини берадиган концепцияни шакллантириш зарурати туғилди.

Бугунги кунда дунёда кўплаб илмий тадқиқотлар ҳомиладорлик даврида тиш атрофи тўқималари касалликларининг ривожланишига бағишланган. Периапикал тўқималарнинг яллиғланиш жараёнлари ва уларнинг юз-жағ соҳасидаги асоратлари – ҳомиладорликда ёндош кечадиган касалликларнинг энг кенг тарқалган гуруҳларидан биридир. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, ҳомиладорлик ёндош патологик жараёнлар билан кечган аёллар орасида пародонт касалликлари 43,5% ҳолларда, ҳомиладорлик меъёрда кечган аёлларда эса 15,7% ҳолларда аниқланган. Л.П.Киселникова (2011) ўз тадқиқотларида текширилган ҳомиладорларнинг 60%дан 93%гача гингивит ва пародонтит ташхиси қўйилган, Т.Н.Манак (2017) маълумотларига кўра, Беларуссия Республикаси Минск шаҳрида ҳомиладор аёлларда кариес ва пародонт касалликларининг тарқалиши 81дан 98%га, И.И.Бакулин (2010) маълумотларига кўра, ҳомиладорлик даврида аёлларнинг 84,6-92,5%ида гингивит ривожланади. Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги маълумотларига кўра ҳомиладор аёлларнинг 94,7% терапевтик стоматологик ёрдамга муҳтож.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек ушбу патология билан оғриган беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш борасида кенг кўламли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан «...аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги, қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, аҳоли ўртасида,

¹ Косенко И.Б., Шарафутдинова Н.Х. Социально-гигиенические аспекты стоматологических заболеваний среди беременных женщин // Вестник РУДН, серия Медицина, 2009, № 4.-С.12-15.

жумладан тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, юқори технологик ташҳислаш ва даволаш усулларини татбиқ этиш йўли билан соғлом турмуш тарзини ва касалликлар профилактикасини қўллаб-қувватлаш...»² каби вазифалари белгиланган. Бу вазифалар чуқурлаштирилган илмий тадқиқотларнинг замонавий тиббий ёрдам кўрсатишни янги босқичга кўтариш, аҳоли ўртасида стоматологик касалликлар асоратларини ташҳислаш ва даволаш, юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш каби устувор йўналишларини белгилаб беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони билан тасдиқланган вазифаларни бажаришга, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 8 ноябрдаги «Репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладор аёллар ва болаларга кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш ва кўламини янада кенгайтириш тўғрисида»ги ПҚ-4513-сон қарори, 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017 - 2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-3071-сон Қарори, 2018 йил 10 майдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини танқидий ўрганиш ва тубдан такомиллаштириш бўйича таклифлар тайёрлашни ташкил этиш тўғрисида»ги ПҚ-5274-сон қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳомиладорлик даврида асосий стоматологик касалликлар - тишлар кариеси ва пародонт касалликларининг юзага келиш хавфи сезиларли даражада ошади. Ҳомиладор аёллар организмнинг физиологик хусусиятлари тиш атрофи соҳасидаги патологик жараёнларни тез ривожланишига олиб келади. Маълумки, ҳомиладорлик даврида нейроэндокрин тизимда сезиларли ўзгаришлар юзага келиб, бу асосан микроэлементлар ва электролитлар алмашинувида катта ўзгаришларга олиб келади ва иккиламчи иммунтанқислик ҳолати шаклланишига сабаб бўлади.

Одонтоген яллиғланиш касалликларини юзага келишида пиоген аэроб ва факултатив анаэроб микрофлора: стафилококклар - 15%, стрептококклар 6% ва облигат анаэроб бактериялар - 79% ҳолларда асосий роль ўйнайди.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

Одонтоген яллиғланиш ўчоғи микрофлорасининг бундай таркиби кўплаб микробиологик тадқиқотларда тасдиқланган (Романова В.Л., 2014; Казаков Р.Д., 2015). Ҳомиладорлик даврида юз-жағ соҳасининг одонтоген яллиғланиш касалликлари махсус клиник кўринишлар билан тавсифланади ёки оғир оқибатларга олиб келиши мумкин. Оғир интоксикация ва гипертермия билан кечадиган ўткир инфекциялар бачадон фаолиятини кучайтириши ва шу билан ҳомиладорликнинг тўхташига олиб келиши мумкин.

Таъкидлаш муҳимки, периапикал тўқималарнинг ўткир яллиғланиш жараёнларини даволашда ҳомиладор аёлларга жарроҳлик стоматологик ёрдам кўрсатиш муаммосининг оптимал ечими ва юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш тактикаси ҳали ҳам долзарб масалалардан бири бўлиб, муаммолар изланишни янада чуқурлаштиришни талаб қилади. Шу муносабат билан, ҳомиладор аёлларда юз-жағ соҳасидаги яллиғланиш жараёнларини ташхислаш ва даволашнинг янги ёндашувларини ишлаб чиқиш ушбу тадқиқотни ўтказиш учун асос бўлди.

Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Тошкент давлат стоматология институтининг институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 01190023-сонли “Ташқи муҳит омиллари таъсирини ҳисобга олиб, юз-жағ соҳаси нуқсонлари, деформациялари, яллиғланиш жараёнлари ва жароҳатлари, ўсмалари бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитациясига замонавий ёндашувларни ишлаб чиқиш” мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган (2020-2024 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади ҳомиладор аёллар периапикал тўқималаридаги яллиғланиш жараёнларини комплекс даволаш самарадорлигини ошириш ва уларнинг асоратларини олдини олишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ҳомиладор аёлларни периапикал соҳаларда ўткир яллиғланиш жараёнларининг асоратлари частотасини таҳлил қилиш;

ҳомиладор аёлларда периапикал тўқималар соҳаси яллиғланиш жараёнларида оғиз бўшлиғи суюқлигининг цитокин профилини, оғиз бўшлиғи микрофлораси ҳолатини ва умумий ҳамда маҳаллий иммунитет кўрсаткичларни баҳолаш;

периапикал соҳа тўқималардаги одонтоген яллиғланиш касалликларини эрта ташхислаш учун ультратовушли остеометрияни қўллаш имкониятини асослаш;

юз-жағ соҳаси атрофидаги тўқималарига одонтоген инфекция тарқалишининг олдини олиш учун ҳомиладор аёлларга амбулатория шароитида стоматологик ёрдам кўрсатиш алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 18 ёшдан 44 ёшгача бўлган, юз-жағ соҳасининг турли хил одонтоген яллиғланиш касалликлари билан оғриган 195 нафар ҳомиладор аёллар танлаб олинди, назорат гуруҳини 20 нафар соғлом аёллар ташкил этди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, пародонт, сўлак ва стоматологик кўрсаткичларни аниқлаш учун гигиена воситалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Қўйилган мақсадга эришиш ва муаммоларни ҳал қилиш учун клиник-стоматологик, биокимёвий ва статистик усуллар қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ҳомиладор аёлларда периапикал тўқималар ўткир яллиғланиш жараёнларининг ва касалхонага ётқизилганлар сонининг сезиларли даражада ортгани ретроспектив таҳлил асосида аниқланган;

юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнлари бўлган ҳомиладор аёлларда II-2, II-6, II-8 цитокинлар синтезининг кучайиши ва сўлакдаги лактоферрин миқдорининг ошиши исботланган;

ультратовушли остеометрияни қўллаш периапикал тўқималар яллиғланиш жараёнларида жағ суяклари зичлигини баҳолашда юқори диагностик аҳамияти исботланган;

ҳомиладор аёлларда жағ суяклари яллиғланган ўчоқли зоналарида суяк перфорациясини комплекс даво таркибига киритиш ўтказилаётган даволаш тадбирлари самарадорлигини анъанавий даволаш усулларига нисбатан юқорилиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ҳомиладор аёллар периапикал тўқималаридаги одонтоген яллиғланиш касалликларини комплекс даволаш таркибига жарроҳлик аралашув жараёнига остеоперфорация усули таклиф қилинган;

ҳомиладор аёлларда периапикал тўқималар йирингли-яллиғланиш жараёнларини амбулатор ва стационар шароитда даволаш алгоритми ишлаб чиқилган ва тадбиқ этилган, ҳамда юз-жағ соҳаси тўқималарида патологик жараённинг асоратлари ривожланишини олдини олишга имкон бераган;

ҳомиладор аёллар периапикал тўқималаридаги одонтоген яллиғланиш касалликларида ультратовушли остеометриянинг диагностик самарадорлиги таърифи берилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, олинган натижаларнинг назарий маълумотлар билан мос келиши, ўтказилган текширувларнинг аниқлиги, беморлар сонининг етарлилиги, тиббий ва статистик маълумотларнинг клиник, биокимёвий усуллар билан асосланганлиги, олинган натижаларни хорижий ва маҳаллий тадқиқотчилар маълумотлари билан таққосланганлиги; олинган натижалар хулосаларини ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Олинган натижаларнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, ҳомиладор аёлларда периапикал тўқималар яллиғланиш жараёнларини даволаш босқичларида олинган маълумотлар юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланишли жараёнлар асоратларини олдини олиш мақсадида диагностик тадқиқотлар ўтказиш ва

Ўтказилган жарроҳлик даволаш самарадорлигини баҳолаш алгоритмини ишлаб чиқишга имкон бериши билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, инфекцияланган суяклар маҳаллий перфорацияси ишлаб чиқилган кам жароҳатли усули жарроҳ-стоматологлар томонидан касалхонада, ҳамда амбулатория шароитида маҳаллий оғриқсизлантириш остида қўлланилиши даволаш муддатини қисқартиради ва иқтисодий фойда келтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши: Ҳомиладорларда стоматологик статусни ўрганиш, периапикал тўқималардаги яллиғланиш жараёнларини даволаш ва юз-жағ соҳаси яллиғланиш жараёнларининг олдини олиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ҳомиладор аёлларда одонтоген инфекцияда яллиғланиш жараёнларини олидини олишда даволаш-диагностик усулларни ишлаб чиқишга қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Ҳомиладор аёлларда одонтоген инфекцияда яллиғланиш жараёнлари профилактикасининг даволаш-диагностик алгоритми” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-д/955-сон маълумотномаси). Ушбу услубий тавсиянома ҳомиладор аёлларда юз-жағ соҳасида яллиғланиш жараёнларининг асоратлари сабабларини аниқлаш, ташхис қўйиш ва яллиғланиш жараёнларининг профилактикасини ўтказиш имконини берган;

ҳомиладор аёлларда одонтоген инфекцияда гуморал ва ҳужайравий иммунитетни ташхислашга қаратилган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Одонтоген яллиғланиш касалликлари бўлган ҳомиладорларда гуморал ва ҳужайравий иммунитетни ташхислаш усули” (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 октябрдаги 8н-д/956-сон маълумотномаси). Ушбу услубий тавсиянома одонтоген яллиғланиш касалликларида ҳамиладор аёлларда иммунологик ташхислаш усули, даволаш самарадорлигини башорат қилиш ва баҳолаш, ҳомиладор аёлларнинг яшаш сифатини яхшилайдиган кам инвазив жарроҳлик даволаш усулини назорат остида қўллаш имконини берган;

илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд давлат тиббиёт институтининг 1-сонли клиник шифохонаси ва Самарқанд вилоят Стоматология поликлиникасининг амалий фаолиятига жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 4 ноябрдаги 8н-з/398-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларини жорий этиш ва қўллаш ҳомиладор аёлларга кўрсатилаётган стоматологик ёрдам даражасини ошириш, уларни даволаш вақтини қисқартириш ва яшаш сифатини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 9 та илмий-амалий конференцияда, шу жумладан 3 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 15 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан диссертацияларнинг

асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 104 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотларнинг мақсади ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, Республика фан ва технологиялари ривожланиши-нинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Ҳомиладорлик даврида аёлларда юз-жағ соҳаси яллиғланиш жараёнлари этиопатогенези ва кечишининг ўзига хослиги”** номли биринчи боби ҳомиладор аёлларда ЮЖС яллиғланиш касалликлари патогенетик ва терапевтик жиҳатларининг муаммолари бўйича мавжуд илмий маълумотларни кўриб чиқишга бағишланган. Хусусан, ҳомиладор аёлларда стоматологик касалликларнинг тарқалиши ва юзага келишида хавф омиллари, шунингдек, ҳомиладорлик даврида оғиз бўшлиғи касалликлари билан оғриган аёлларга стоматологик ёрдам кўрсатишнинг ўзига хос хусусиятлари кўриб чиқилади.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объектининг хусусиятлари, қўйилган вазифаларни ҳал этишни таъминлаган биокимёвий, клиник-функционал тадқиқот усуллари ва услубий ёндашувлари келтирилган.

Тадқиқот объекти - 18 ёшдан 44 ёшгача бўлган 195 нафар юз жағ соҳасида йирингли яллиғланиш жараёнлари булган бемор аёллар шу жумладан назорат гуруҳида - 20 та аёллар текширилган.

Тошкент давлат стоматология институти клиникасининг Катталар жарроҳлик стоматологияси бўлими базасида ҳомиладор аёлларга режали ва шошилиш равишида терапевтик ҳамда жарроҳлик стоматология ёрдами кўрсатилди. Ҳомиладор аёлларга стоматологик ёрдам кўрсатиш триместрлар бўйича, ҳар бир ҳомиладорлик даврининг хусусиятлари ҳисобга олинган ҳолда амалга оширилди. I триместр даври - ҳомиладорликнинг 13 ҳафтасигача (13 ҳафта ҳам), II - триместр 14 ҳафтадан 27 ҳафтагача, III триместр - 28 ҳафтадан 40 ҳафтагача давом этади.

Ҳаммаси бўлиб 195 нафар ҳомиладор аёлларга стоматологик ёрдам кўрсатилди, шундан 130 нафари режали стоматологик ёрдам учун, 65 нафари шошилиш кўрсатмалар бўйича мурожаат қилди. Ҳомиладорлик муддати бўйича беморларнинг тақсимланиши 1-жадвалда келтирилган.

Оғиз бўшлиғи аъзолари тўқималарининг ҳолатини текшириш ва олинган маълумотларни қайд этиш учун ЖССТ мутахассислари томонидан барча натижаларни “Катталардаги стоматологик статусни баҳолаш картаси” га (2013) киритиш билан ишлаб чиқилган усулдан фойдаланилди.

1-жадвал

Ҳомиладорликнинг турли муддатларида аёлларнинг шифокор - стоматологга режали ва шошилиш тартибда ташрифи

195 нафар беморлардан мурожаат қилганлар	Мурожаат қилган беморлар сони		
	I триместр	II триместр	III триместр
Режали тартибда	40	45	45
Шошилиш тартибда	20	25	20
Жами	60	70	65

Клиник текширувда беморларнинг шикоятлари (юзидаги шиш, оғиздан нохуш ҳид келиши, тиш карашлари, тишларнинг патологик қимирлаши ва ҳарорат ва кимёвий таъсиротларга сезгирлиги, овқатланиш пайтида оғрик), касалликнинг давомийлиги ва унинг ривожланиш сабаблари (биринчи белгиларнинг намоён бўлган вақти, касалликнинг табиати: илгари сабабчи тишда даволаш ўтказилганми ва қандай натижалар бўлганлиги), касбий зарарлар, ўтказилган ва ёндош касалликлар (тизимли касалликларнинг оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари билан боғлиқлиги), беморнинг гигиеник кўникмалари аниқланди.

Оғиз бўшлиғини текшириш оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ҳолати (ранги, консистенцияси, флюктуация белгиси, тилда караш), тиш формуласи, тиш қаттиқ тўқималарининг ҳолати, кариоз бўшлиқларнинг мавжудлиги, плomba ва протезларнинг қўйилиш сифатини текширишдан иборат бўлди.

Шифокор-стоматолог ва пациентлар ўртасидаги муносабатни стоматология амалиётидаги даволаш-профилактик ишнинг самарадорлигини белгиловчи омил сифатида ўрганиш учун маслаҳат поликлиника стоматологларининг ўз касбига ва беморларнинг организм саломатлиги профилактикасига муносабати бўйича социологик сўровнома ўтказилди.

42 нафар врач-стоматологнинг, шу жумладан консултатив поликлиникаларнинг 12 нафар стоматологи, ихтисослаштирилган поликлиниканинг 24 нафар жарроҳ-стоматологи ва касалхонанинг 6 нафар юз-жағ жарроҳининг сўровнома натижалари таҳлил қилинди.

Шу билан бирга оилавий маслаҳат поликлиникаларида никоҳдан олдин тиббий кўриқдан ўтган 203 нафар аёллар сўровнома натижаларини ва 192 нафар беморларнинг ихтисослаштирилган жарроҳлик стоматология клиникасидаги амбулатор карталарни (улардан 128 нафари (67%) ҳомиладорликнинг турли муддатларида (триместрлар бўйича) ҳомиладорлар ва 64 нафари (43%) турмуш қурган ҳомиладор бўлмаган аёллар амбулатор карталари таҳлил қилинди. Стационар беморларнинг 131 та касаллик тарихи

(анамнез) таҳлили ўтказилди, улардан 67 нафарини (51%) ҳомиладорлар, 64 нафарини (49%) оила қурган, лекин ҳомиладор бўлмаган аёллар ташкил этди.

Рентгенография (нишонли тасвирларни олиш) дентал рентген ёрдамида сабаб бўлган тишни, периапикал яллиғланиш жараёнининг жойлашувини ва тарқалишини аниқлаш учун ўтказилди. Шу мақсадда барча беморлар турли проекцияларда рентген текширувдан ўтказилди: PROX “XRAY SYSTEM” (Корея) рентген-радиовизиографи билан дентал тасвирлар олинди. Радиовизиография усули беморлар оладиган нурланиш юкламаси энг кам миқдорда бўлгани учун танланди.

Иммунологик тадқиқот яллиғланиш олди цитокинлари (интерлейкинлар) IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α миқдорий аниқлаш учун “Вектор-Бест” (Новосибирск) ЁАЖ реактив тўпламларидан фойдаланган ҳолда қаттиқ фазали иммунофермент таҳлил (ELISA) усули билан ўтказилди.

Сурункали апикал перодонтит бўлган барча текширилган беморларда маҳаллий гомеостазни ўрганиш учун оғиз бўшлиғи суюқлиги тадқиқот материали бўлиб хизмат қилди. Меъёрнинг башоратлаш мезонлари сифатида биз назорат гуруҳидаги оғиз бўшлиғи санацияланган, тиш кариесининг асоратланган шакллари, бўлган беморларда оғиз бўшлиғи суюқлигининг цитокин ҳолати тўғрисидаги маълумотлардан фойдаландик.

Тўплам билан ишлаш учун “Stat Fax 2100” фотометри (Awareness Technology) ишлатилди, у икки тўлқинли режимда (асосий тўлқин узунлиги 450 нанометр ва таққослаш тўлқин узунлиги 620-655 нанометр оралиғида) стриплар чуқурчаларидаги эритмаларнинг оптик зичлигини ўлчаш имконини берди.

Оғиз бўшлиғи суюқлигидаги лактоферрин миқдорини аниқлаш “Лактоферрин-стрип” (“Векторбест”) реагентлари тўпламидан фойдаланган ҳолда қаттиқ фазали иммунофермент таҳлил усули билан амалга оширилди.

Маълумки, даволаш тактикасини ва дори-дармонларни буюришда шифокор тавсиясида амалга оширилади. Ҳомиладорлик даврида антибиотикларни, вирусларга қарши препаратларни ва бошқа дори воситаларини қўллаш бўйича маълум чекловлар мавжуд.

Сурункали перидонтит хуружини анъанавий даволашнинг тактик схемасининг асосий компоненти йирингли ўчоқнинг асосий ёки иккинчи даражали жарроҳлик ишлови бўлиб, етарлича йиринга йул очиш, антибактериал, дезинтоксикацион ва десенсибиловчи даволаш оркали бўлган тишни олиб ташлаш, шунингдек организм асосий функционал тизимларининг гомеостазини тиклашга қаратилган чора-тадбирлардан иборат бўлди.

Амалга оширилган даволаш-профилактик чора-тадбирларига қараб, барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди:

Назорат гуруҳига 20 нафар ҳомиладор бўлмаган соғлом аёллар киритилди;

1-гуруҳ ЮЖСда яллиғланиш жараёнлари бўлган 22 нафар ҳомиладор бўлмаган аёллардан иборат бўлди;

2-гурух 45 нафар ҳомиладор аёллардан иборат бўлиб, улар ўтказиладиган даволашга қараб иккига бўлинди:

2-а гуруҳи (анъанавий даво) – 24 та ҳомиладор аёл, анъанавий даво фониди, йирингли ўчоқ жарроҳлик усулида очилгандан сўнг, йирингли бушлик хлорофиллипт эритмаси билан ювилди ва “Амибактам” препарати ҳар 6 соатда 1,5 граммдан вена ичига юборилди;

2-б гуруҳи (комплекс даво) - анъанавий давога қўшимча равишда, суякда перфорация ўтқазилди ҳамда йирингли ўчоқ жарроҳлик усулида очилгач, ялонгочланган жағ вестибуляр юзасида ялиғланиш ўчоқ соҳасида жароҳат ESSENS® чайиш воситаси билан ювилди ва “Амибактам” препарати ҳар 6 соатда 1,5 граммдан вена ичига юборилди;

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш IBM туридаги замонавий ҳисоблаш тизимлари ёрдамида стандарт дастурлар пакети - “Microsoft Excel-2012” ёрдамида амалга оширилди. Ўрганилаётган кўрсаткичнинг ўртача арифметик қийматини (M), ўртача стандарт хатони (m), нисбий қийматларни (частота, %) ҳисоблашда вариацион параметрик ва нопараметрик статистика усуллари қўлланилди. Ўртача қийматларни таққослашда олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти Стьюдент мезони (t) бўйича аниқланди.

Диссертациянинг **“Шахсий тадқиқот натижалари”** номли учинчи бобида периапикал тўқималарда ялиғланиш жараёнлари бўлган ҳомиладор аёлларнинг стоматологик статусини ўрганиш натижалари таҳлил қилинган.

Уч йиллик (2017-2019 йиллар) маълумотларига кўра, Тошкент давлат стоматология институти клиникаси Катталар жарроҳлик стоматологияси бўлимига ЮЖС одонтоген ялиғланиш жараёнларининг турли хил оғирлик даражалари билан касалхонага ётқизилган 19 ёшдан 44 ёшгача бўлган 67 нафар ҳомиладор аёлнинг касаллик тарихи ва 128 та амбулатор карталари таҳлил қилинди. Касаллик тарихининг статистик таҳлили ҳомиладорликнинг турли муддатларида юз-жағ соҳасидаги ялиғланиш жараёнларининг оғирлиги юз ва бўйининг турли локализацияда ўтқазилган жарроҳлик ва консерватив аралашувларга кўра амалга оширилди.

ТДСИ клиникаси Катталар жарроҳлик стоматологияси бўлими базасида 3 йил давомида даволанган, одонтоген ялиғланиш жараёнлари билан стационар шароитда даволанган ҳомиладор аёлларнинг 67 та касаллик таҳлил қилинганда, улардан 24 нафари 2017 йилда, 21 нафари 2018 йилда ва 22 нафари 2019 йилда даво муолажаларини олган. Ташхислар ҳамда бажарилган жароҳлик муолажалари бўйин ва юз соҳасидаги турлари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвалга кўра, 3 йил давомида одонтоген флегмона билан 34 (51%); одонтоген абсцесс 17 (26%), ўткир йирингли периостити 9 (13%), юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари турли инфилтратлари ва ўткир сероз лимфаденит билан даволанган ҳомиладор аёллар сони 5 (7,5%) ташкил этди.

Касаллик тарихидаги биокимёвий таҳлиллар натижаларини батафсил статистик ўрганиш асосида, касалхонага ётқизилган 67 та (100%) ҳомиладор аёлда ялиғланиш жараёнларига мос равишда лейкоцитар формуланинг

силжишидан ташқари, гемоглобин миқдорининг пасайиши ҳомиладор аёлларнинг 99,5% да кузатилиб. Уларнинг 38%да енгил, 43%да ўрта, 18,5%да оғир даражали камқонлик кузатилди.

2-жадвал

2017-2019 йилларда ТДСИ катталар жарроҳлик стоматологияси бўлимида одонтоген яллиғланиш жараёнлари билан касалхонага ётқизилган ҳомиладор аёлларнинг тақсимланиши

№	Ташхис	Операция тури	Беморлар сони	%
1.	ЮЖС флегмонаси (турли жойлашувга эга)	Флегмонани очиш	34	51
2.	ЮЖС абсцесслари (турли жойлашувга эга)	Абсцессни очиш	17	26
3.	Жағ периоститлари	Периостотомия	9	13
4.	Жағ остеомиелитлари	Секвестрэктомия	2	2,5
5.	ЮЖС инфилтрати ва лимфаденитлари	Комплекс даво	5	7,5
Жами:			67	100

Стоматолог-шифокор қабулига ташриф вақтини режалаштиришда ҳомиладорликнинг муҳим даврлари, яъни боланинг тушиш ёки эрта туғилиш эҳтимоли кўп бўладиган хавfli даврни ҳисобга олиш керак. Ушбу даврларда ички ва ташқи энг кучсиз таъсиротлар ҳам бачадонни тонусга келтириб, унинг қисқариши оқибатида бола тушиши хавфи ёки эрта туғилиши юзага келиши мумкин. Стационар шароитда юз жағ соҳасидаги яллиғланиш жараёнлари билан даволанган ҳомиладор аёлларнинг 12,0% ида муддатидан олдин туғиш кузатилди.

Тошкент давлат стоматология институтининг Жарроҳлик стоматология поликлиникасида 2017-2019 йилларда мурожаат қилган ҳомиладор аёллар мониторинги ўтказилди. Юз-жағ тизимида одонтоген яллиғланишнинг турли шакллари бўлган ҳомиладор беморларнинг 128 та амбулатория картаси таҳлил қилинди. Ташхислар ва бажарилган муолажаларнинг статистик таҳлиллари 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвалдаги маълумотларга кўра, уч йил давомида сурункали перидонтитнинг ўткирлашуви билан амбулатор қабулга 62 та (48,0%), жағлар одонтоген периостити ташхиси билан 19 та (14,5%) мурожаат қилди; юз-жағ соҳасининг турли яллиғланишли инфилтрацияси билан 19 нафар (14,5%) жарроҳ-стоматологга мурожаат қилди.

Амбулатор карталарни ўрганиш асосида, ҳомиладор аёлларни стоматологик диспансеризациядан ўтказиш вақтида аёлларнинг 86% кўриги сифатсиз бўлиб, “сохта маълумотномалар асосида” амалга оширилган. Статистик таҳлил натижаларига кўра, амбулатор жарроҳлик аралашувдан

сўнг мурожаат қилган 128 нафар (100%) ҳомиладор аёлдан кузатув давомида 21 нафари (15,8%) юз-жағ соҳасининг турли хил йирингли- некротик асоратлари билан касалхонага ётқизилганлиги аниқланган.

3-жадвал

2017-2019 йилларда ТДСИ жарроҳлик стоматология поликлиникасига одонтоген яллиғланиш билан амбулатор қабулга мурожаат қилган ҳомиладор аёлларнинг тақсимооти

№	Ташхис	Операция тури	Беморлар сони	%
1.	Перикоронарит	Перикоронаротомия, тишни олиб ташлаш	11	8,8
2.	Сурункали периодонтитнинг хуружи	Тишни олиб ташлаш	62	48
3.	Жағ периостити	Периостотомия, тишни олиб ташлаш	19	14,5
4.	Тиш-катаги остеомиелити (альвеолит)	Секвестрэктомия, Тиш катаги кюретажи	7	5,4
5.	ЮЖС инфилтрати ва лимфаденити	Комплекс медикаментоз даво	19	14,5
6.	Пародонтит, гингивит, пародонтоз	Тишни олиб ташлаш, комплекс даволаш	8	6,6
7.	Одонтоген гайморит	Комплекс даволаш	2	1,3
Жами:			128	100

ЮЖС нинг йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган ҳомиладор аёлларда ултратовушли остеометрия текширувида суяк тўқмалари 120 ± 36 кГц тебраниш частотаси билан амалга оширилди. Узатувчи диагностик бошча сабаб бўлган тишнинг илдиз чўққисига нисбатан дистал ҳолатда, қабул қилувчи бош эса проксимал ҳолатда ўрнатилди. Датчиклар орасидаги масофа 94,0 мм. қилиб фиксацияланди.

Назорат гуруҳидаги текширилган соғлом аёлларда ултратовуш тебранишларининг ўтиш вақти ўртача $3843,51 \pm 20,1$ м/сек, 1-гуруҳдаги беморларда даволаш бошланишидан олдин $3155,42 \pm 14,6$ м/сек, 2а-гуруҳдаги беморларда $3150,28 \pm 18,7$ м/сек.ни, 2а-гуруҳдаги беморларда $3152,16 \pm 15,2$ м/сек.ни ташкил қилди. Операциядан 14 кун ўтгач ўтказилган кўрикда кўрсаткичлар қуйидаги динамикага эга бўлди: 1-гуруҳдаги беморларда $3291,17 \pm 15,3$ м/сек., 2а-гуруҳдаги беморларда $3255,23 \pm 17,1$ м/сек. ва 2б-гуруҳдаги беморларда $3270,14 \pm 16,4$ м/сек. Операциядан уч ҳафта ўтгач беморлар текширилганда, 1 ва 2а гуруҳдаги беморларда ултратовуш тўлқинларнинг ўртача ўтиш тезлиги 2б-гуруҳдаги беморлар кўрсаткичлари билан солиштирилганда пастроқ бўлди, яъни мос равишда $3377,25 \pm 18,1$ м/сек., $3341,58 \pm 14,9$ м/сек. ва $3368,58 \pm 14,9$ м/сек.га тенг бўлди. Ултратовушли остеометрия усули билан олинган маълумотлар шуни

кўрсатдики, 26-гуруҳдаги беморларда яллиғланиш соҳасидаги суяк тўқималарининг зичлиги 1 ва 2а-гуруҳдаги беморларга қараганда юқорирак бўлди.

Белгиланган вазифаларни ҳал этиш мақсадида 2018-2020-йилларда тишларнинг сурункали перидонтитга чалинган 18-44 ёшли 92 нафар бемор кузатувга олинди. Аёлларга текширув усуллари ва режалаштирилган даволаш усуллари ҳақида маълумот берилди, бунинг учун уларнинг ёзма розилиги олинди.

Диагностика, динамик кузатув ва даволаш самарадорлиги клиник, рентгенологик ва иммунологик тадқиқот усуллари билан аниқланди.

Биринчи ташрифда шикоятлар аниқланди, анамнез йиғилди ва клиник-инструментал текширишлар, шу жумладан қўшимча усуллар ўтказилди.

Текширувдан ўтган беморларнинг 16,3% чайнаганда кучаядиган даврий тиш оғриғига, сабабчи тиш соҳасида оқма пайдо бўлишига; 32,6% - тиш тожи рангининг ўзгаришига; 21,7% - пломбаларнинг тушиб қолишига шикоят қилди; аёлларнинг 29,3% таянч конструкция учун тишни тайёрлаш учун ортопед-стоматологга юборилди. Беморлар сабабчи тиш даволангандан кейин анамнезида бир неча йил давомида касалликнинг қўзиш ҳолатлари учради.

Ҳомиладор аёллар ташқи кўрикдан ўтказилганда юз конфигурацияси ўзгармаган, териси физиологик рангда, регионар лимфа тугунлар катталашмаган, палпацияда оғриқсиз.

Клиник текширув пайтида 16,3% аёлларда текширилаётган тишлар соҳасида милк гиперемияси ва шишиши, барча текширилувчиларда тиш тожи рангининг ўзгариши ва тиш тожлари бутунлигининг бузилиши, 20,6% аёлларда тишларнинг I-II даражали патологик кимирлаш, зондлашда ва перкуссияда оғриқнинг йўқлиги аниқланди, қиёсий перкуссия беморларнинг 33,7% да намоён бўлди.

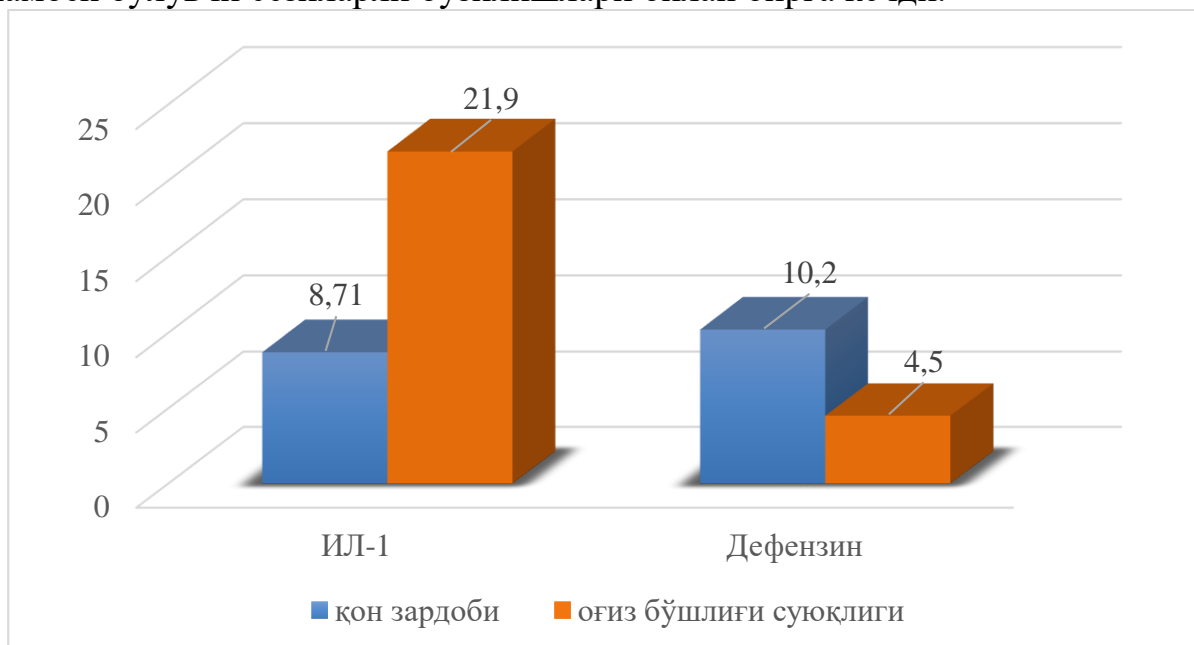
Рентген текшируви босқичида барча бирламчи беморларда рентген визиография ўтказилди, бу беморнинг стоматологик статусини аниқлашда, шунингдек, симптомсиз кечаётган сурункали одонтоген инфекция ўчоқларини аниқлашда муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади.

Патологик ўчоқларнинг жойлашувини ва периапикал ва бу фуркация зоналарида тўқималар ўзгаришининг намоён бўлиш даражасини, шунингдек, асосий каналдан тармоқланган қўшимча каналларни аниқлаш учун 48 нафар беморга (52,1%) ортопантомограмма текшируви ўтказилди.

Организм ички муҳити доимийлигининг ҳар қандай бузилиши, зарар етказувчи агентнинг табиати, вақти ва кучидан қатъий назар, иммун тизим учун экстремал ҳолатдир. Ички муҳит доимийлиги бузилганда, иммунологик ҳодисаларнинг ривожланиши терининг кичик кесилишида ҳам, катта жароҳатда ҳам тахминан бир хил бўлади. Битиш босқичида иммун тизимнинг бир хил турдаги ҳужайралари, ушбу ҳужайралар томонидан синтез қилинадиган бир хил медиаторлар жалб қилинади, ҳимоя реакциялари тарқалишининг тахминан бир хил босқичлари бўлади. Ҳимоя реакцияларининг интенсивлиги ва уларнинг тарқалиш тезлиги зарар

етказувчи агент таъсирининг кучи ва давомийлиги билан аниқланади. Ушбу схемадан истисно ҳолат - организмнинг шокли реакциялар юзага келадиган касалликлари ҳисобланади.

Текширилаётган аёлларда оғиз бўшлиғи ҳимоя тизимининг ҳолати иммун механизмларнинг цитокин профилида маҳаллий ўзгаришлар билан намоён бўлувчи сезиларли бузилишлари билан бирга кечди.



1-расм. Текширилаётган беморларда қон плазмаси ва оғиз суяқлигининг цитокин профили.

Оғиз бўшлиғи иммун тизими бузилишининг асосий бўғинларидан бири яллиғланиш медиатори - интерлейкин-1 (IL-1) дир. IL-1 эндотелиал ҳужайралар томонидан полиморф-ядроли гранулоцитлар ва моноцитларнинг ёпишишига, шунингдек, ушбу ҳужайраларни яллиғланиш ўчоғига сафарбар қилишга ёрдам берувчи адгезив молекулаларнинг ишлаб чиқарилишини кучайтиради.

Яллиғланиш олди цитокинлари (IL-1) матрица металлопротеиназалари ишлаб чиқилишини кучайтиради, металлопротеиназаларнинг тўқимавий ингибитори ишлаб чиқилишини камайтиради, RANKL (Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand) суяк ремоделлаштируви цитокин тизими фаоллигини келтириб чиқаради ва шу билан алвеоляр суякнинг резорбциясини кучайтиради, шунингдек остеокластларни тўғридан-тўғри фаоллаштиради.

Оғиз бўшлиғи суяқлигидаги цитокинлар дисбаланси ҳомиладор аёлларда яллиғланишли пародонт касалликлар кечиши оғирлигининг кўшимча диагностик ва прогностик белгиси бўлиб хизмат қилиши мумкин.

1-расм келтирилган тадқиқотлар натижаларидан кўра турибдики, қон зардобида IL-1 нинг миқдори оғиз суяқлигига нисбатан ўртача 3,3 баравар юқори бўлиб, оғиз бўшлиғи суяқлигида эса ушбу интерлейкиннинг ортиш даражаси 2 бараварга ошган. Худди шундай динамика ўрганилган намуналардаги дефензин миқдорида ҳам қайд этилди. Аёлларнинг қон

зардобида дефензин даражаси циклик равишда 56% га, оғиз бўшлиғи суюқлигида эса ўртача 1,9 бараварга ортди. Текширилган қон зардобида ва оғиз бўшлиғи суюқлигида ўрганилаётган аларминларнинг кўпайганлиги стрессли вазият фонида яллиғланиш олди цитокини ва антимиқроб пептиднинг мобилизациясини кўрсатади.

4-жадвалда келтирилган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатадики, текширилган аёлларда шиллиқ қават иммунитетининг sIgA даражаси 30% га камайди; ИЛ-2 даражаси 12% га камайди. Яллиғланиш олди ИЛ-6 ва ИЛ-8 цитокинларига келсак динамика ИЛ-6 4,8 бараварга, ИЛ-8 эса 15 бараварга ошди.

4-жадвал

ЮЖСда одонтоген яллиғланиш бўлган ҳомиладор аёлларда оғиз бўшлиғи суюқлигидаги sIgA ва цитокинлар даражасининг динамикаси

Кўрсаткичлар	Назорат n=20	Периапикал туқималарда яллиғланиш жараёнлари бўлган ҳомиладорлар n=40
sIgA (мг/мл оқсил)	252,27±14,53	175,58±12,43
ИЛ-2 (пг/мл оқсил)	113,86±9,34	100,25±8,67
ИЛ-6 (пг/мл оқсил)	310,76±13,78	1498,22±17,23
ИЛ-8 (пг/мл оқсил)	368,48±13,62	5609,3±18,72

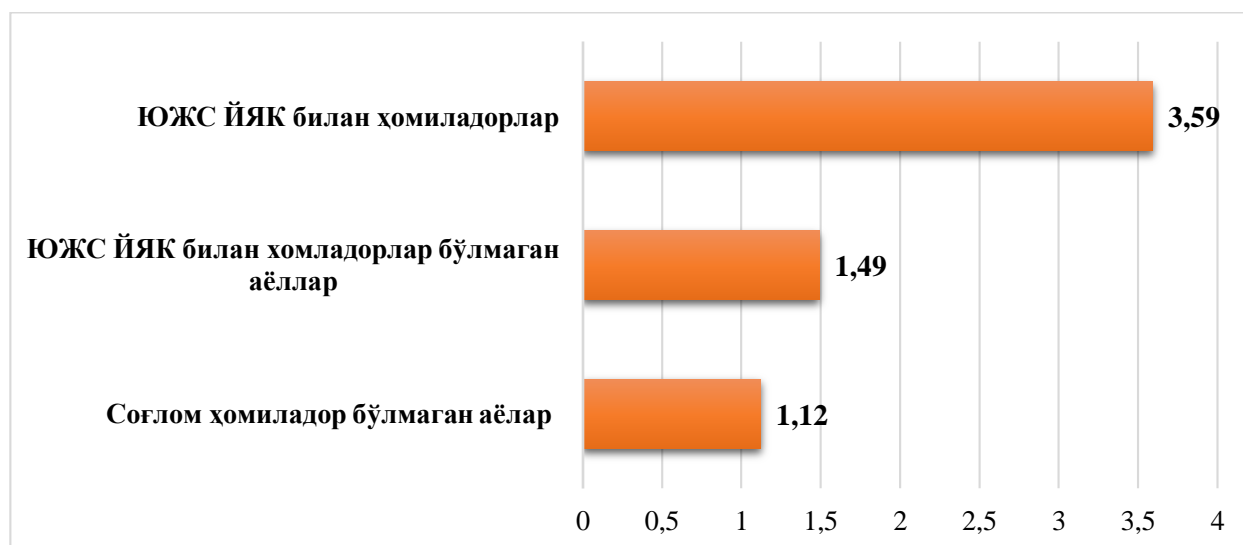
Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати иммунитетининг даражасини баҳолаш sIgA нинг сезиларли даражада пасайишини кўрсатади. Оғиз бўшлиғи суюқлигидаги ИЛ-2 даражасининг пасайиши sIgA етишмовчилиги билан бирга пародонт сурункали яллиғланиш касалликларининг шаклланишига ёрдам берадиган ноқулай омил сифатида қаралиши мумкин, бу эса кейинчалик суяк тўқимасида деструктив жараёнлар ривожланишига олиб келади. Яллиғланиш олди ИЛ-6 цитокини қийматлари динамикасини баҳолаш макрофаглар тизимининг юқори фаоллашувини кўрсатади, бу С-реактив оқсил, трансферрин, церулоплазминни ўз ичига олган ўткир фазали реактантлар синтезининг кучайишига олиб келади.

Шундай қилиб, ҳомиладор аёллар умумий ҳолатини ҳар томонлама баҳолаш натижалари оғиз бўшлиғи гигиенаси, сўлак безлари функционал фаоллигининг паст даражали пасайиши, сўлакнинг сирт таранглиги, оғиз маҳаллий шиллиқ қавати иммунитетининг пасайиши, микробиал контаминация даражасининг ошиши каби ноқулай омилларнинг биргаликда таъсирини кўрсатади.

Утказилган текширувларда ҳомиладор бўлмаган соғлом аёллар, сўлакдаги лактоферриннинг медианаси ва ўртача селектив концентрацияси мос равишда 1,03 мкг/мл ва $1,12 \pm 0,05$ мкг/мл ни ташкил этганлиги аниқланди, кватиллар оралиғи 0,76-1,45 мкг/мл га тўғри келди.

Соғлом ҳомиладорлик кечаётган аёлларда барча учинчи триместрда лактоферрин ҳомиладор бўлмаган соғлом аёллар гуруҳига қараганда

сезиларли даражада юқори бўлди ($p < 0,05$) ва ҳомиладорликнинг биринчи триместридан учинчи триместригача аста-секин ошиб борди.



3-расм. Клиник гуруҳлардаги аёллар сўлагидagi лактоферрин (мкг/мл) миқдори.

ЮЖС флегмонасида сўлакдаги лактоферрин даражаси ҳомиладор аёлларда ҳам, ҳомиладор бўлмаган аёлларда ҳам юқори бўлди. Ҳомиладорликнинг учинчи триместридаги лактоферриннинг энг юқори даражаси ЮЖС флегмонаси бўлган беморларда кузатилди.

Сўлакдаги лактоферрин даражаси ҳомиладорлик даврининг давомийлиги ва йирингли жараённинг мавжудлиги ва кечишига боғлиқ бўлиб, ушбу ҳолатлар ўртасидаги боғлиқликлар тўғри пропорционал бўлди. Физиологик кечаётган ҳомиладорликнинг бутун даврида сўлакда лактоферрин концентрациясининг ошиши кузатилди. Йирингли яллиғланиш жараён кечаётганда сўлакдаги лактоферрин даражаси катта градиент билан ошди. Лактоферриннинг микробларга қарши механизми жараённинг ривожланиши ва кечиши ўртасида аниқланган боғлиқликка ва сўлакдаги пептид даражасининг ошишига сабаб бўлиши мумкин. Шундай қилиб, сўлакдаги лактоферринга нафақат оғиз бўшлиғи яллиғланишининг белгиси сифатида, балки йирингли жараён салбий кечишининг индикатори сифатида ҳам қараш мумкин.

Шундай қилиб, сўлакдаги лактоферрин даражаси ҳомиладор аёлларда юқори бўлади ва ҳомиладорлик даврининг учинчи триместрида кўтарилади, йирингли жараённинг ривожланиши эса сўлакда лактоферриннинг кўпайиши билан ва шунингдек, ушбу ҳолат қонда лактоферрин даражасининг сезиларли даражада ошиши билан бирга бирга кечади.

“Юз-жағ соҳасида йирингли-яллиғланиш жараёнлари бўлган ҳомиладор аёлларни комплекс даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили” деб номланган тўртинчи бобда текширилган беморларнинг стоматологик статусини баҳолаш натижалари келтирилган.

Олинган натижаларни объективлаштириш учун сурункали пародонтит шакли бўлган 45 та бемордан иборат гуруҳ иккита тенг кичик гуруҳга бўлинди:

Беморларни даволаш самарадорлиги ва уларнинг динамик кузатуви даволаш бошланганидан кейин 6 ва 12 ой ўтгач клиник ва рентгенологик тадқиқот усуллари натижаларига кўра баҳоланди.

Даволанишдан сўнг клиник натижаларни ўрганиш (14 кун ичида) 26 кичик гуруҳда 21 та текширилган беморлардан 21,7%да кучсиз оғриқ кузатилди, оғриқ 2-3 кун ичида ўз-ўзидан йўқолди. Касалликнинг ўткирлашиши рентгенологик ўзгаришлар билан бирга кузатилганда даволаш самарасиз деб ҳисобланди.

Жарроҳлик усулида даволашдан 1 ой ўтгач, 26 кичик гуруҳдаги 44 та (95,65%) беморда патологик клиник белгилар бўлмади, ижобий рентгенологик динамика кузатилди, периапикал тўқималар деструкция ўчоқларининг $\frac{1}{2}$ дан кўпроғи тикланди, 2 та (4,35%) аёлда клиник белгилар бўлмади, аммо периапикал зонада рентгенологик ўзгаришлар сақланиб қолди.

2а кичик гуруҳидаги 32 та (69,56%) беморда патологик клиник белгилар кузатилмади ва рентгенологик динамика ижобий бўлди, 8 та (17,39%) беморда клиник белгилар бўлмаса ҳам, рентгенологик ўзгаришлар сақланиб қолди. 6 та (13,05%) беморда рентгенологик манзара ёмонлашди, касалликнинг кўзиш белгилари кузатилди.

Биринчи кичик гуруҳда, 3 ойдан сўнг, барча беморларда патологик клиник белгилар учрамади, деструкция ўчоғи тўлиқ тикланди, битта клиник ҳолат бундан мустасно, унда рентгенологик ўзгаришлар қисман сақланиб қолди (деструкция ўчоғи 50% га камайди).

2а кичик гуруҳида 3 ойдан сўнг 33 та (72%) беморда клиник белгилар бўлмади ва рентгенограммада деструкция ўчоғида суяк тўқимаси тузилиши тикланиши, 5 та (11%) беморда суяк тўқималарининг тўлиқ тикланиши кузатилмади, 8 та (17%) беморда касалликнинг кўзиши ва рентгенологик кўрсаткичларнинг ёмонлашиши аниқланди.

Шундай қилиб, оғиз бўшлиғи ҳолатининг ижобий динамикаси иккинчи кичик гуруҳларнинг биринчи кичик гуруҳида кузатилди, таққосланган гуруҳларда даволаш натижалари мезонларидаги фарқлар статистик аҳамиятга эга бўлди ($p < 0,01$). Биз сурункали апикал периодонтитни даволаш самарадорлиги даволаш усули ва воситаларини танлашга боғлиқлигини аниқладик.

Стандарт жарроҳлик амалиётидан кейин 2а кичик гуруҳдаги беморларга нисбатан таклиф килинган схема бўйича даволанган беморларнинг биринчи кичик гуруҳида даволашнинг ишончли ижобий динамикаси қайд этилди. 12 кундан сўнг, биринчи кичик гуруҳдаги беморларда даволаш самарадорлиги 97,8% ни ташкил этди. Биз томонимиздан ишлаб чиқилган комплекс даволаш схемаси бўйича тавсия этилган даволаш усули яллиғланиш белгиларини 2 ҳафтагача бўлган муддатда камайтиришга ёрдам беради.

Иммунологик тадқиқот босқичида назорат гуруҳидаги 45 та бемор оғиз бўшлиғи суюқлигидаги IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α интерлейкинлар миқдори

Ўрганилди, олинган маълумотлар даволаш мониторингида ишлатилди. 2а ва 2б кичик гуруҳлардаги беморлар оғиз суяқлигидаги интерлейкинларнинг миқдори даволашдан олдин ва кейин ўрганилди.

2а ва 2б кичик гуруҳлардаги оғиз суяқлигидаги IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинларининг миқдорий кўрсаткичлари 5 ва 6-жадвалларда келтирилган.

ИФА натижалари шартли birlikларда - пг/мл ифодаланди.

5-жадвал

2б кичик гуруҳдаги беморлар оғиз бўшлиғи суяқлигидаги интерлейкинларнинг ўртача қийматлари (n=21), M±m (пг/мл)

Интерлейкинлар	Назорат гуруҳи	2б кичик гуруҳ	
		даволашдан олдин	даволашдан кейин
IL-1α	3,81±0,48	14,1±0,91	5,34±0,35
IL-1β	3,48±0,44	14,9±1,05	6,68±0,61
IL-8	2,75±0,35	11,9±0,67	5,04±0,33
TNF-α	3,22±0,27	9,46±0,37	4,18±0,28

Изоҳ: - назорат гуруҳи билан солиштирганда P<0,05

Ўтказилган иммунологик тадқиқот натижасида даволанишдан олдин беморларнинг 2б кичик гуруҳида (n=21) IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинлари кўрсаткичлари беморларнинг назорат гуруҳи билан солиштирганда статистик жиҳатдан сезиларли фарқларга эга эканлиги аниқланди (n=45) (p<0,001). Даволашдан олдин текширилган беморларда назорат гуруҳидаги беморларнинг маълумотларига нисбатан ўрганилган интерлейкин параметрларида статистик жиҳатдан сезиларли ўсиш аниқланди (p<0,001).

6-жадвал

2а кичик гуруҳдаги беморлар оғиз бўшлиғи суяқлигидаги интерлейкинларнинг ўртача қийматлари (n=24), M±m (пг/мл)

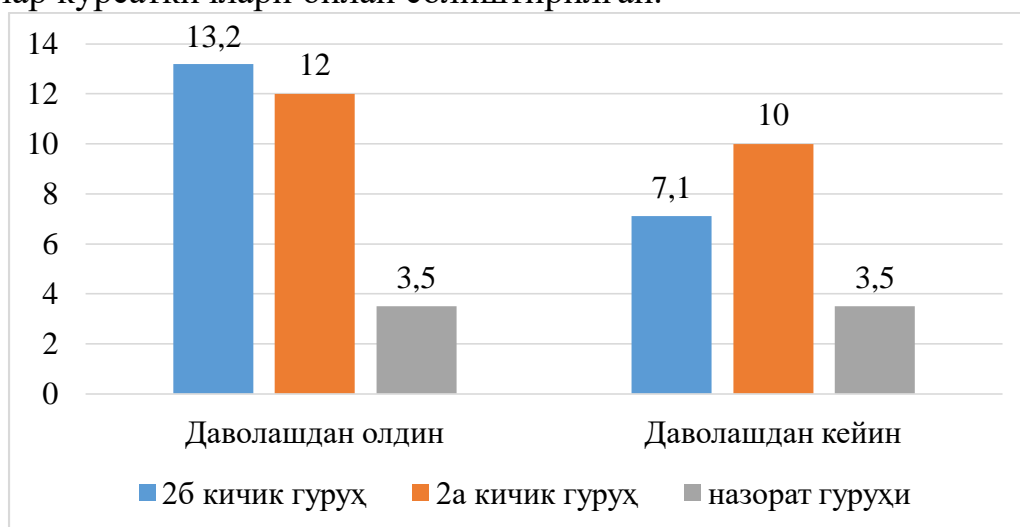
Интерлейкинлар	Назорат гуруҳи	2а кичик гуруҳ	
		даволашдан олдин	даволашдан кейин
IL-1α	3,81±0,48	12,5±0,75	10,4±0,78
IL-1β	3,48±0,44	14,8±0,64	8,9±0,64
IL-8	2,75±0,35	13,7±0,77	10,1±0,48
TNF-α	3,22±0,27	9,1±0,45	7,55±0,38

Изоҳ: - назорат гуруҳи билан солиштирганда P<0,05

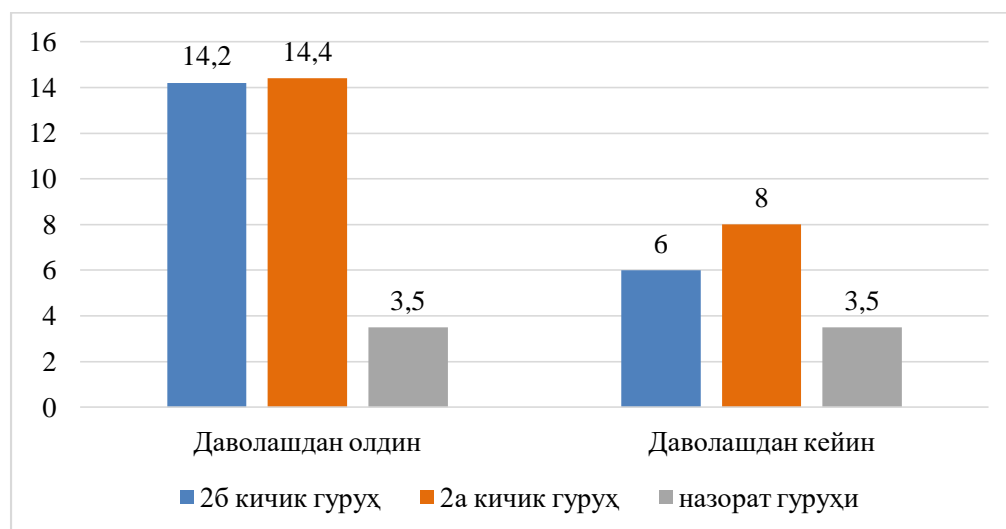
Шунингдек, даволашдан олдин ва кейин 2б кичик гуруҳидаги беморларда олинган IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинлар индексларида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар аниқланди. Даволанишдан кейин оғиз суяқлигидаги интерлейкинларнинг миқдори даволашдан олдин олинган интерлейкинлар миқдоридан 2 баравар кам бўлди (p<0,001). Даволанишдан сўнг олинган IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинлар кўрсаткичлари назорат

гурӯҳидаги беморларнинг кўрсаткичларига яқин бўлди ва: IL-1α- 5,3±0,7; IL-1β- 6,7±0,9; IL-8 - 4,9±0,5; TNF-α - 4,2±0,7 пг/мл ни ташкил этди.

6-жадвалдаги маълумотларга асосланиб, ўтказилган иммунологик тадқиқот натижасида, даволашдан олдин беморларнинг иккинчи кичик гурӯҳидаги беморларда (n=46) IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинлар кўрсаткичларида назорат гурӯҳи беморлари билан солиштирганда статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар мавжуд бўлди, назорат гурӯҳидаги беморларнинг маълумотлари (n=45) билан солиштирганда ўрганилган интерлейкин параметрларида статистик жиҳатдан сезиларли ўсиш мавжуд эди (p<0,001). 5-7-расмларда 2а ва 2б кичик гурӯҳларидаги беморлар оғиз суюқлигидаги IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α интерлейкинларнинг даволашдан олдинги ва даволашдан кейинги миқдори кўрсатилган, назорат гурӯҳидаги беморлар кўрсаткичлари билан солиштирилган.

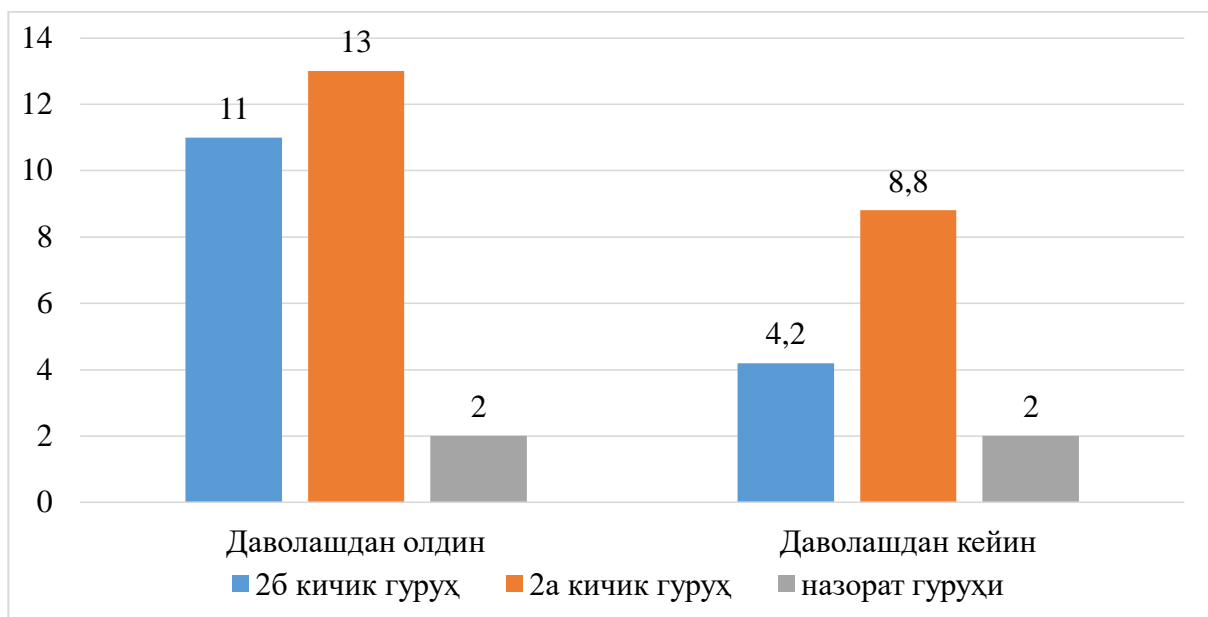


5-расм. 2а ва 2б кичик гурӯҳларидаги беморлар оғиз суюқлигидаги IL-1α интерлейкиннинг даволашдан олдинги ва даволашдан кейинги кўрсаткичлари (назорат гурӯҳидаги беморлар билан солиштирилган)



6-расм. Оғиз суюқлигидаги IL-1β интерлейкиннинг даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткичлари

Расмлардан кўриниб турибдики, комплекс усул билан даволанган беморларнинг биринчи кичик гуруҳидаги яллиғланиш олди цитокинлари (IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α) даражаси бўйича олинган маълумотлар стандарт усул билан даволанган иккинчи кичик гуруҳдаги беморлар маълумотларига нисбатан самарали эканлигидан далолат беради. Даволанишдан кейин биринчи кичик гуруҳнинг индекслари назорат гуруҳининг меъёрий индексларига яқин бўлди ва статистик жиҳатдан 2а кичик гуруҳи индексларидан фарқ қилди, бу эса 2б кичик гуруҳидаги аёллар учун даволаш янада самарали бўлганлигини кўрсатди.



7-расм. 2а ва 2б кичик гуруҳларидаги беморлар оғиз суюқлигидаги IL-8 интерлейкиннинг даволашдан олдинги ва кейинги кўрсаткичлари

Шундай қилиб, САПда иммунологик тадқиқотлар натижаларидан даволаш самарадорлигини башорат қилиш ва баҳолашда фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Биз беморларнинг ўрганилаётган гуруҳларида оғиз бўшлиғининг иммунологик параметрлари ва даволаш самарадорлиги ўртасидаги боғлиқликни аниқладик. Оғиз суюқлигида яллиғланиш олди цитокинлар - интерлейкинлар концентрациясининг ошиши периапикал тўқималарда остеокластларнинг фаоллиги ва дифференциациясини кучайтирадиган яллиғланиш жараёнларининг мавжудлигини кўрсатади.

ХУЛОСА

“Ҳомиладор аёллар периапикал тўқималаридаги яллиғланиш жараёнлар асоратини профилактикаси” диссертациясини бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар қилинди.

1. 2017-2020 йиллар давомида периапикал тўқималарнинг ўткир яллиғланиши асоратлари билан амбулаторияга мурожаат қилган ҳомиладор

аёллар сонининг 31% га касалхонага ётқизилганлар сони 23% ортиши кузатилди ва ушбу тоифадаги беморлар кўпайди.

2. Ҳомиладор аёлларда юз-жағ соҳасининг йирингли яллиғланиш касалликларида оғиз бўшлиғи микрофлорасида миқдор ва сифат жиҳатидан кескин ўзгаришлар дисбиозни ривожлантиради, лактобактериялар, стрептококклар сонининг ўртача 42,0% га камайиши, стафилококклар, замбуруғлар ва эшерихийлар миқдорининг кескин ошиши билан иммунтанқислик кузатилди.

3. Юз-жағ соҳасида йирингли-яллиғланиш бўлган тадқиқотда иштирок этган ҳомиладор аёлларда мукозал иммунитетни ўрганиш sIgA нинг 30% га ва ИЛ-2 даражасининг - 12% га пасайишини кўрсатди. Яллиғланиш олди цитокинлар концентрацияси ИЛ-6 даражаси 4,8 бараварга, ИЛ-8 - 15 бараварга ошди. Бунда нафақат бирламчи яллиғланиш медиаторларининг синтези балки сўлакдаги лактоферрин миқдори ҳам ўртача 2,3 бараварга ошди.

4. Комплекс даволаш таркибига кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни ҳисобга олган ҳолда, жағнинг ўчоқли зоналарида суяк перфорацияси муолажасини қўллаш ҳомиладор аёллар юз-жағ соҳасида йирингли-яллиғланиш жараёнларини даволашда юқори клиник самарадорлик берди. Ишлаб чиқилган схема бўйича комплекс даволашнинг тавсия этилган усули яллиғланиш жараёнларини камайтиришга ва даволаш муддатини 2,2 қисқартиришга олиб келди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ИСОМОВ МИРАСКАД МАКСУДОВИЧ

**ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ПРОЦЕССОВ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ТКАНЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ– 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.2.PhD/Tib1338

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте
Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.tsdі.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу (www.ziyonet.uz)

Научный руководитель:

Шомуродов Кахрамон Эркинович
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Юсупов Руслан Доккаевич
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Дусмухамедов Махмуд Закирович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Западный Казахстанский медицинский университет
имени М. Аспанова (Казахстан)

Защита диссертации состоится «5» марта 2022 г в 13⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: uzmedicine@mail.ru)

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № 109) Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99.

Автореферат диссертации разослан «17» февраля 2022 года.
(реестр протокола рассылки № 109 от «17» февраля 2022 года).



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

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

У.А. Шукурова
Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным ВОЗ в последние годы уровень стоматологических заболеваний и их осложнения у беременных женщин неуклонно растет. Так, согласно данным медицинской статистики, только за 3 последних года при физиологическом течении беременности увеличилась распространенность кариеса зубов до 91,4%, заболевания тканей пародонта до 90% случаев. Вторичный кариес, прогрессирование кариозного процесса, гиперестезия эмали встречается у 79% беременных. Особую тревогу вызывает острые осложнения вышеперечисленных стоматологических заболеваний, которые отрицательно влияют не только на организм матери, но и на здоровье детей. Несмотря на достаточное количество врачей-стоматологов в консультативных поликлиниках, «...в настоящее время не существует единого регламента по проведению своевременных профилактических стоматологических осмотров и консультаций женщин перед созданием семьи, а также в период планирования беременности»¹. Таким образом, возникла необходимость формирования концепции, дающей возможность предложить современные методы диагностики, профилактики и лечения стоматологических заболеваний среди беременных, имеющих свойства воздействия на гомеостаз ротовой полости и общее состояние организма.

На сегодняшний день в мире много научных исследований посвящено вопросам развития заболеваний периапикальных тканей на фоне беременности. Воспалительные процессы периапикальных тканей и их осложнения в челюстно-лицевой области – это одна из самых распространенных групп заболеваний, сопутствующих беременности. По данным различных авторов установлено, что среди женщин с патологией беременности заболевания пародонта выявлены в 43,5% случаев, а среди женщин с нормальным течением беременности – в 15,7%. В исследованиях Л.П. Кисельниковой (2011) гингивит и пародонтит диагностируются у 60-93% обследуемых, по данным Т.Н. Манак (2017) распространенность кариеса и болезней пародонта у беременных в Минске достигает 81-98%. Согласно данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, потребность в стоматологической терапевтической помощи возникает у 94,7% беременных, а по данным И.И. Бакулина (2010) у 84,6-92,5% женщин во время беременности развивается гингивит.

В нашей стране выполняются широкомасштабные мероприятия по развитию системы медицинской области, в частности, по уменьшению стоматологических заболеваний и их осложнений, а также по оказанию квалифицированной медицинской помощи больным с данной патологией. В связи с этим определены следующие задачи «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования

¹ Косенко И.Б., Шарафутдинова Н.Х. Социально-гигиенические аспекты стоматологических заболеваний среди беременных женщин // Вестник РУДН, серия Медицина, 2009, № 4.-С.12-15.

системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации...»². Эти задачи определяют приоритетные направления для проведения углубленных научных исследований, таких как, поднятие на новый уровень оказания современной медицинской помощи, диагностики и лечения осложнений стоматологических заболеваний среди населения, использование современных технологий при оказании качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, «О повышении качества и дальнейшем расширении охвата медицинской помощью, оказываемой женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям» №ПП-4513 от 8 ноября 2019 года, «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2022 годы» № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, «Об организации критического изучения и подготовки предложений по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения» №ПП-5274 от 10 мая 2018 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Во время беременности значительно увеличивается риск прогрессирования основных стоматологических заболеваний – кариеса зубов и заболеваний периодонта. Физиологические особенности организма беременных способствуют быстрому развитию новых периапикальных поражений и прогрессированию уже имеющихся. Известно, что беременность вызывает значительные изменения в нейроэндокринной системе, что способствует изменениям, в основном, обмену микроэлементов и электролитов, и особенно большие изменения происходят в костной, в том числе и в зубочелюстной системе, и формированию вторичного иммунодефицитного состояния.

В возникновении одонтогенных воспалительных заболеваний в течение длительного периода времени основная роль отводилась пиогенной аэробной и факультативной анаэробной микрофлоре: стафилококкам - 15%, стрептококкам в 6% и облигатным анаэробным бактериям – в 79% случаев. Такой состав микрофлоры одонтогенного очага определялся при

² Указ Президента Республики Узбекистан № ПП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

многочисленных микробиологических исследованиях (Романова В.Л., 2014; Казаков Р.Д., 2015). Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области во время беременности характеризуются особыми клиническими проявлениями или имеют более тяжелые последствия. Острые инфекции, сопровождающиеся выраженной интоксикацией и гипертермией, могут стимулировать активность матки и тем самым привести к прерыванию беременности.

Важно отметить, что оптимальное решение проблемы оказания хирургической стоматологической помощи беременным женщинам при лечении острых воспалительных процессов периапикальных тканей и тактика профилактики осложнений до сих пор не найдены, и данные вопросы требуют дальнейшего изучения. В связи с этим разработка алгоритмов диагностики и новых подходов к лечению воспалительных процессов челюстно-лицевой области у беременных женщин остаются чрезвычайно актуальными, что и явилось основанием для проведения настоящего исследования.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического институт за №01190023 «Разработка современных подходов к диагностике, лечению и реабилитации больных с дефектами, деформациями, воспалительными заболеваниями и травмами, опухолями челюстно-лицевой области с учетом воздействия факторов среды обитания» (2020-2024 гг.).

Цель работы: повышение эффективности комплексной терапии воспалительных процессов периапикальных тканей и профилактика их осложнений у беременных женщин.

Задачи исследования:

анализировать частоту осложнений острых воспалительных процессов периапикальных тканей у беременных женщин;

оценить цитокиновый профиль ротовой жидкости, состояние микрофлоры и показатели общего и местного иммунитета полости рта у беременных течение воспалительных процессов периапикальных тканей;

обосновать возможность использования ультразвуковой остеометрии для ранней диагностики одонтогенных воспалительных заболеваний периапикальных тканей;

разработать алгоритм оказания стоматологической помощи беременным женщинам на амбулаторном уровне для профилактики распространения одонтогенной инфекции на окружающие ткани челюстно-лицевой области.

Объектом исследования выбраны 195 беременных женщин с различными видами одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области в возрасте от 18 до 44 лет; группу контроля составили 20 здоровых женщин.

Предмет исследования: слизистая оболочка полости рта, пародонт, ротовая жидкость и средства гигиены для определения стоматологических показателей.

Методы исследования. Для выполнения поставленной цели и решения задач использовали следующие методы: клинико-стоматологические, биохимические и статистические.

Научная новизна заключается в следующем:

на основании ретроспективного анализа выявлен рост числа госпитализаций беременных женщин с осложнениями острых воспалительных процессов периапикальных тканей;

доказано, что у беременных женщин с гнойно-воспалительными процессами ЧЛО усиливается синтез цитокинов – IL-2, IL-6, IL-8 и содержание лактоферрина в слюне;

доказана высокая диагностическая значимость использования ультразвуковой остеометрии при оценке плотности костной ткани при одонтогенных воспалительных заболеваниях периапикальных тканей;

доказано, что при включении в состав комплексного лечения процедуры остеоперфорации кости в очаговых зонах челюстей у беременных эффективность проводимых лечебных мероприятий возрастает по сравнению с традиционным лечением.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

предложено включение методики остеоперфорации в процесс хирургического вмешательства в состав комплексного лечения одонтогенных воспалительных заболеваний периапикальных тканей у беременных женщин;

разработан и внедрен алгоритм лечения гнойно-воспалительных процессов периапикальных тканей у беременных на амбулаторном и на стационарном уровне, давшего возможность профилактики развития осложнений патологических процессов;

дано определение диагностической эффективности ультразвуковой остеометрии у беременных женщин при одонтогенных воспалительных заболеваниях периапикальных тканей.

Достоверность научных результатов обосновывается правильностью применённых в работе современных методов и подходов, соответствием полученных результатов с теоретическими данными, точностью произведённых проверок, достаточным количеством больных, обоснованностью медико-статистических материалов клиническими, биохимическими методами, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежных и отечественных исследователей; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в том, что полученные данные на этапах лечения воспалительных процессов периапикальных тканей у беременных женщин позволили разработать алгоритм проведения диагностических исследований с целью повышения профилактики осложнений гнойно-воспалительных процессов в челюстно-

лицевой области, и оценки эффективности проведенного хирургического лечения.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанный малотравматичный способ остеоперфорации инфицированных костей может применяться хирургами - стоматологами как в стационарах, так и в амбулаториях под местным обезболиванием, уменьшает сроки лечения и обуславливает экономическую выгоду.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по изучению стоматологического статуса, лечения воспалительных процессов периапикальных тканей и профилактики гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области у беременных женщин:

на основании научных результатов, направленных на разработку лечебно-диагностических методов при профилактике одонтогенных воспалительных заболеваний периапикальных тканей у беременных женщин утверждена методическая рекомендация «Лечебно-диагностический алгоритм профилактики воспалительных процессов при одонтогенной инфекции у беременных женщин» (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-д/955 от 12 октября 2021 г.). Данная методическая рекомендация позволяет выявить причины осложнений, провести диагностику и применить профилактику воспалительных процессов в челюстно-лицевой области у беременных;

на основании научных результатов, направленных на профилактику гуморального и клеточного иммунитета, при одонтогенных инфекциях у беременных женщин утверждена методическая рекомендация «Способ диагностики гуморального и клеточного иммунитета у беременных с одонтогенными воспалительными заболеваниями» (заклучение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-д/956 от 12 октября 2021 г.). Данная методическая рекомендация дает возможность прогнозирования и оценки эффективности проводимого лечения. использования малоинвазивного хирургического метода лечения под контролем, что способствует повышению качества жизни беременных;

разработанные методики внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность Клинической больницы №1 Самаркандского государственного медицинского института и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (заклучение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-з/398 от 4 ноября 2021г.). Внедрение и применение полученных результатов исследований позволило повысить уровень оказываемой стоматологической помощи беременным женщинам, сократить сроки их лечения и улучшить качество их жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на 9 научно-практических конференциях, в том числе в 3 международных и 6 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, из них 4 журнальных, в том числе 3 в

республиканских и 1 в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 104 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

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

Первая глава диссертации **«Особенности этиопатогенеза и течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у женщин в период беременности»** посвящена обзору доступной научной информации по проблемам патогенетических и терапевтических аспектов воспалительных заболеваний ЧЛО у беременных женщин. В частности, рассмотрены распространенность и факторы риска развития стоматологических заболеваний у беременных, а также особенности оказания стоматологической помощи женщинам с заболеваниями органов полости рта во время беременности.

Во второй главе **«Материалы и методы исследования»** диссертации представлены характеристика объекта исследования, биохимические, клинично-функциональные методы исследования и методологические подходы, которые обеспечили решение поставленных задач.

Объектом исследования были 195 пациенток в возрасте от 18 до 44 лет с гнойными воспалительными процессами челюстно-лицевой области (в том числе группа контроля – 20 женщин).

На базе отделения взрослой хирургической стоматологии клиники Ташкентского государственного стоматологического института беременным оказывалась терапевтическая и хирургическая стоматологическая помощь как в плановом, так и в экстренном порядке. Стоматологическая помощь беременным женщинам оказывалась по триместрам, учитывая особенности каждого периода как со стороны организма будущей матери, так и плода. Период I триместра – до 13-й недели включительно, с 14-й по 27-ю неделю – II триместр, III триместр длится с 28-й по 40-ю неделю беременности.

Всего стоматологическая помощь была оказана 195 беременным женщинам, из них 130 женщин обратились за плановой стоматологической помощью, 65 женщин обратились по неотложным показаниям. Распределение пациенток по срокам беременности представлено в Таблице 1.

Для осмотра состояния тканей органов полости рта и регистрации полученных данных использовалась методика, разработанная экспертами ВОЗ с внесением всех полученных результатов в «Карту для оценки стоматологического статуса у взрослых» (2013).

Таблица 1

Обращаемость женщин к врачу-стоматологу в различные сроки беременности в плановом и неотложном порядке

Из 195 пациенток обратились	Число обратившихся пациенток		
	I триместр	II триместр	III триместр
В плановом порядке	40	45	45
В неотложном порядке	20	25	20
Всего	60	70	65

При клиническом обследовании выясняли жалобы пациенток (на наличие кровоточивости десен, отечности десневого края, неприятного запаха изо рта, зубных отложений, патологической подвижности и повышенной чувствительности зубов к температурным и химическим раздражителям, боль при приеме пищи), давность заболевания и причины его развития (время проявления первых признаков, характер заболевания: наличие рецидивов, их частота обострения и продолжительность ремиссии, проводилось ли лечение ранее и каковы были результаты), профессиональные вредности, перенесенные и сопутствующие заболевания (проводили связь системных заболеваний с болезнями СОПР), возраст, наследственность, наличие вредных привычек (курение, надкусывание предметов и т. п.), гигиенических навыков пациентки.

Осмотр полости рта включал изучение состояния слизистой оболочки полости рта (цвет, консистенция, наличие флюктуации, налет на языке), зубную формулу, состояние твердых тканей зуба, наличие кариозных полостей, качество постановки пломб и протезов.

Для изучения взаимоотношений врача стоматолога и пациентов как фактора, определяющего эффективность лечебной профилактической работы в стоматологической практике проведён анализ социологического опроса диспозиции отношения стоматологов консультативной поликлиники к своей профессии и пациенток в отношении профилактики здоровья организма.

Проанализированы результаты анкетирования 42 врачей-стоматологов, из них 12 стоматологов консультативных поликлиник, 24 хирурга-стоматолога специализированных поликлиник и 6 челюстно-лицевых хирургов стационара.

Параллельно были проанализированы результаты анкетирования 203 пациенток, которые проходили медицинское обследование перед вступлением в брак в семейных консультативных поликлиниках; амбулаторные карты 192 пациенток, из них 128 (67%) беременных на различных сроках (по триместрам) и 64 (43%) вступивших в брак

небеременных пациенток в специализированной хирургической стоматологической поликлинике. Осуществлён анализ 131 истории (анамнеза) болезни стационарных больных, 67 (51%) из которых составили беременные и 64 (49%) – небеременные женщины, вступившие в брак.

Рентгенография (получение прицельных снимков) проводилась при помощи дентального рентгена для определения причинного зуба, локализации и распространённости периапикального воспалительного процесса. С этой целью всем больным проведено рентгенологическое исследование в различных проекциях: дентальные снимки рентгеновским радиовизиографом PROX “XRAY SYSTEM” (Корея). Метод радиовизиографии был выбран исходя из наименьшей лучевой нагрузки, получаемой пациентками.

Иммунологическое исследование проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием наборов реагентов ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск) для количественного определения провоспалительных цитокинов (интерлейкинов) IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α .

Материалом исследования локального гомеостаза служила ротовая жидкость у всех исследуемых пациентов с хроническим апикальным периодонтитом (ХАП). В качестве прогностических критериев нормы использовали данные цитокинового статуса ротовой жидкости у пациентов контрольной группы с санированной полостью рта, без заболеваний, связанных с осложненными формами кариеса зубов, с интактным пародонтом или в состоянии стойкой ремиссии.

Для работы с набором применялся фотометр «Stat Fax 2100» (Awareness Technology), позволяющий проводить измерения оптической плотности растворов в лунках стрипов в двухволновом режиме: при основной длине волны 450 нанометров и длине волны сравнения в диапазоне 620-655 нанометров.

Количественное определение лактоферрина в ротовой жидкости проводилось методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием набора реагентов «Лактоферрин-стрип» («ВекторБест»).

Известно, что лечебная тактика и назначение лекарственных препаратов осуществляется по рекомендации врача. Существуют определенные ограничения на использование антибиотиков, противовирусных препаратов и других медикаментов во время беременности.

Ключевым компонентом тактической схемы традиционного лечения приступа хронического периодонтита является первичная или вторичная хирургическая обработка гнойного очага, достаточный доступ для оттока гноя, удаление причинного зуба, антибактериальное, дезинтоксикационное и десенсибилизирующее лечение, а также мероприятия по восстановлению гомеостаза основных функциональных систем организма.

В зависимости от проводимых лечебно-профилактических мероприятий все больные были разделены на 2 группы:

В контрольную группу вошли 20 здоровых небеременных женщин

1-группу составили 22 небеременные женщины с воспалительными процессами в ЧЛЮ;

2-группу составили 45 беременных женщин, которые были разделены на две группы в зависимости от проводимого лечения:

2а-группа (традиционное лечение) – 24 беременных женщин, на фоне традиционного лечения после хирургического вскрытия гнойного очага гнойную полость промывали раствором хлорофиллипта и каждые 6 часов вводили внутривенно 1,5 г препарата «Амибактам»;

2-б-группа (комплексное лечение) – помимо традиционного лечения проводили перфорацию кости и после хирургического вскрытия гнойного очага рану на вестибулярной поверхности оголенной челюсти промывали раствором ESSENS® и каждые 6 часов вводили внутривенно 1,5 г препарата «Амибактам».

Статистическая обработка результатов исследования проведена с применением современных вычислительных систем типа IBM при помощи пакета стандартных программ - «Microsoft Excel-2012». Использовались методы вариационной параметрической и непараметрической статистики с расчетом средней арифметической изучаемого показателя (M), стандартной ошибки среднего (m), относительных величин (частота, %). Статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определялась по критерию Стьюдента (t).

В третьей главе диссертации **«Результаты собственных исследований»** анализированы результаты исследования стоматологического статуса беременных с воспалительными заболеваниями периапикальных тканей.

По архивным данным за три года (2017-2019 гг.) на базе отделения взрослой хирургической стоматологии клиники Ташкентского государственного стоматологического института проведен анализ 67 историй болезни госпитализированных беременных в возрасте от 19 до 44 лет с различными видами одонтогенных воспалительных процессов челюстно-лицевой области, и 128 амбулаторных карт беременных с различными воспалительными процессами периапикальных тканей зубочелюстной системы. Проведен статистический анализ историй болезни в зависимости от тяжести воспалительных процессов челюстно-лицевой области в различные сроки беременности и проведенных оперативных и консервативных вмешательств разных локализаций.

На базе отделения взрослой хирургической стоматологии клиники ТГСИ проведен анализ 67 историй болезни госпитализированных беременных женщин с одонтогенными воспалительными процессами, пролеченных в течение 3 лет, из них в 2017 – 24 беременные, 2018 году – 21 и в 2019 году – 22 женщины. Диагнозы и виды проведенных операций представлены в таблице 2.

По данным таблицы 2 в течение 3 лет из госпитализированных беременных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области различной локализации составили 34 (51%) больных; с одонтогенными

абсцессами госпитализированы 17 (26%) беременных, периостотомия разлитого характера проведена у 9 (13%) беременных женщин, 5 (7,5%) беременных лечились с различными инфильтрациями и острым лимфаденитом серозного характера.

Из историй болезни на основании детального статистического изучения результатов биохимических анализов выявлено, что из 67 (100%) госпитализированных беременных в соответствии с процессами воспаления, кроме сдвига лейкоцитарной формулы, наблюдалось снижение содержания гемоглобина у 99,5% женщин. Анемия легкой степени встречалась у 38% из всех пациенток, анемия средней степени – у 43% и тяжелая форма анемии наблюдалась у 18,5% беременных.

Планирование продолжительности времени приема врачом-стоматологом необходимо проводить, избегая критических периодов беременности, то есть моментов повышенной опасности, таких как возможность выкидыша или преждевременных родов. В этот момент самые незначительные по силе раздражители, как внутренние, так и внешние, могут привести к тонусу матки, обусловить ее сокращения, а в конечном итоге привести к наступлению выкидыша или преждевременных родов. Мониторинг госпитализированных беременных женщин во время нахождения в стационаре по поводу лечения воспалительных процессов челюстно-лицевой области наблюдались преждевременные роды у 12,0% женщин от всех пролеченных беременных женщин.

Таблица 2

Распределение госпитализированных беременных женщин с одонтогенными воспалительными процессами в отделении взрослой хирургической стоматологии ТГСИ за 2017-2019 гг.

№	Диагноз	Вид операции	Число больных	%
1.	Флегмона ЧЛО (различных локализаций)	Вскрытые флегмоны	34	51
2.	Абсцессы ЧЛО (различных локализаций)	Вскрытые абсцесса	17	26
3.	Периоститы челюстей	Периостотомия	9	13
4.	Остеомиелиты челюстей	Секвестрэктомия	2	2,5
5.	Инфильтрат и лимфадениты ЧЛО	Комплексное лечение	5	7,5
	Итого:		67	100

В поликлинике хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института проведен мониторинг обратившихся беременных женщин в период 2017-2019 гг. Проанализировано 128 амбулаторных карт беременных пациенток с различными формами одонтогенных воспалительных процессов челюстно-

лицевой системы. Статистических анализы диагнозов и проведенных манипуляций представлены в таблице 3.

Согласно данным таблицы 3 в течение трех лет процентное соотношение амбулаторных приемов с обострением хронического периодонтита было у 62 (48,0%) беременных женщин. С диагнозом одонтогенные периоститы челюстей обратились 19 (14,5%) женщин; 19 (14,5%) беременных обратились за помощью хирурга стоматолога с различными воспалительными инфильтрациями челюстно-лицевой области.

На основании изучения амбулаторных карт в анамнезе во время стоматологических диспансеризаций беременных у 86% женщин осмотр и лечение не проводились качественно, были «ложные справки». По результатам статистического анализа выявлено, что из 128 (100%) обратившихся беременных после амбулаторных хирургических вмешательств, во время динамического наблюдения выявлена 21 (15,8%) женщина, которые были госпитализированы в стационар с различными видами гнойно-некротических осложнений челюстно-лицевой области.

Ультразвуковое остеометрическое исследование беременных с гнойно-воспалительными заболеваниями ЧЛЮ проводили с частотой колебаний костной ткани 120 ± 36 кГц. Передающую диагностическую головку располагали в дистальном положении относительно верхушки корня причинного зуба, а приемную - в проксимальном. Расстояние между датчиками было зафиксировано на уровне 94,0 мм.

Таблица 3

Распределение беременных женщин, обратившихся на амбулаторном приеме с одонтогенными воспалительными процессами в поликлинику хирургической стоматологии ТГСИ в 2017-2019 гг.

№	Диагноз	Вид операции	Число больных	%
1.	Перикоронарит	Перикоронаротомия, удаление зуба	11	8,8
2.	Обострение хронического периодонтита	Удаление зуба	62	48
3.	Периостит челюстей	Периостотомия, удаление зуба	19	14,5
4.	Луночкой остеомиелит (альвеолит)	Секвестрэктомия, кюретаж зубной лунки	7	5,4
5.	Инфильтрат и лимфадениты ЧЛЮ	Комплексное медикаментозное лечение	19	14,5
6.	Пародонтит, гингивит, пародонтоз	Удаление зуба, комплексное лечение	8	6,6
7.	Одонтогенный гайморит	Комплексное лечение	2	1,3
Итого:			128	100

Среднее время ультразвуковых колебаний у здоровых женщин, обследованных в контрольной группе, составило $3843,51 \pm 20,1$ м/сек, у пациенток 1-й группы до начала лечения $3155,42 \pm 14,6$ м/сек, у пациенток 2-й группы $3150,28 \pm 18,7$ м/сек., у больных 2а группы $3152,16 \pm 15,2$ м/сек. При обследовании, проведенном через 14 дней после операции, показатели имели следующую динамику: $3291,17 \pm 15,3$ м/сек у больных 1-группы, $3255,23 \pm 17,1$ м/сек у больных 2а-группы и $3270,14 \pm 16,4$ м/сек у больных 2б-группы. При обследовании больных через 3 недели после операции средняя скорость прохождения ультразвуковых волн у больных 1 и 2а-групп была ниже, чем у больных 2б-группы, т. е. $3377,25 \pm 18,1$ м/сек, $3341,58 \pm 14,9$ м/сек и $3368,58 \pm 14,9$ м/сек. соответственно. Данные, полученные с помощью ультразвуковой остеометрии, показали, что плотность костной ткани в зоне воспаления была выше у больных 2б-группы, чем у больных 1 и 2а-групп.

Для решения поставленных задач под наблюдением взято 92 пациентки с хроническим апикальным периодонтитом зубов в возрасте от 18-44 года, в период 2018–2020 года. Женщины были информированы о методах проводимых обследований и планируемого лечения, на что было получено их письменное согласие.

Диагностику, динамическое наблюдение и эффективность лечения определяли клиническими, рентгенологическими, иммунологическими методами исследований.

В первое посещение проводилось выяснение жалоб, сбор анамнеза и клинико-инструментальное обследование, включая дополнительные методы.

Из обследованных пациенток 16,3% предъявляли жалобы на периодические боли в зубе, усиливающиеся при жевании и на периодическое образование свища в области причинных зубов; 32,6% - на изменение цвета коронки зуба; 21,7% - на выпадение пломб; 29,3% женщин были направлены врачом-стоматологом-ортопедом для подготовки зубов под опорную конструкцию. В анамнезе у пациенток наблюдались случаи обострения заболевания после лечения причинного зуба в течение нескольких лет.

При внешнем осмотре у беременных конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации.

При клиническом осмотре в области исследуемых зубов отмечали гиперемию и отечность десны у 16,3%, изменение цвета коронковой части зуба и нарушение целостности коронок зубов у всех исследуемых пациенток, подвижность зубов I-II степени у 20,6%, безболезненность при зондировании и перкуссии, сравнительная перкуссия была выражена у 33,7% пациенток.

На этапе рентгенологического исследования всем первичным пациенткам проводилась ортопантомография, что явилось важным для определения стоматологического статуса больной, а также для обнаружения хронических одонтогенных очагов инфекции с бессимптомным течением.

Для уточнения локализации патологических очагов и выраженности изменений тканей в периапикальной и фуркационной зонах, а также для

выявления дополнительных каналов, ответвлений от основного канала 48 пациенткам (52,1%) была проведена ортопантограмма.

Любое нарушение постоянства внутренней среды организма вне зависимости от характера, времени и силы повреждающего агента является для иммунной системы экстремальной ситуацией. При нарушении постоянства внутренней среды сценарии развития иммунологических событий будут примерно одинаковыми, как при небольшом порезе кожных покровов, так и при массивной травме. В процесс заживления вовлекаются одни и те же типы клеток иммунной системы, одни и те же медиаторы, синтезируемые этими клетками, будут примерно одни и те же этапы развёртывания защитных реакций. Интенсивность защитных реакций и скорость их развёртывания будут определяться силой и продолжительностью действия повреждающего агента. Исключением из этой схемы являются такие повреждения организма, в результате которых развиваются шоковые реакции.

У обследуемых женщин состояние защитной системы ротовой полости сопровождалось существенными нарушениями иммунных механизмов защиты, проявляющимися местными изменениями цитокинового профиля.

Одним из ключевых звеньев нарушения иммунной системы ротовой полости является медиатор воспаления интерлейкин-1 (IL-1). IL-1 стимулирует выработку эндотелиальными клетками адгезивных молекул, что способствует прикреплению полиморфно-ядерных гранулоцитов и моноцитов, а также мобилизации этих клеток в очаг воспаления.

Провоспалительные цитокины (IL-1) стимулируют продукцию матричных металлопротеиназ, снижают выработку тканевого ингибитора металлопротеиназ, индуцируют активность цитокиновой системы костного ремоделирования RANKL (Receptor activator of nuclear factor kappa-B ligand) и таким образом потенцируют резорбцию альвеолярной кости, а также напрямую активирует остеокласты.

Дисбаланс цитокинов в ротовой жидкости может служить дополнительным диагностическим и прогностическим маркером тяжести течения воспалительных заболеваний пародонта у беременных женщин.

Как видно из полученных результатов исследований, представленных на рис.1, содержание ИЛ-1 в сыворотке крови было выше в среднем в 3,3 раза по отношению к данным ротовой жидкости, тогда как в ротовой жидкости степень повышения данного интерлейкина составляет 2 раза. Схожая динамика отмечена и относительно содержания дефензина в исследуемых образцах. Так, уровень дефензина в сыворотке крови у женщин циклически повышается на 56%, а в ротовой жидкости повышается в среднем в 1,9 раза. В целом мы видим повышение исследуемых аларминов в сыворотке крови и ротовой жидкости у обследуемых, что указывает на мобилизацию провоспалительного цитокина и противомикробного пептида на фоне стрессорной ситуации.

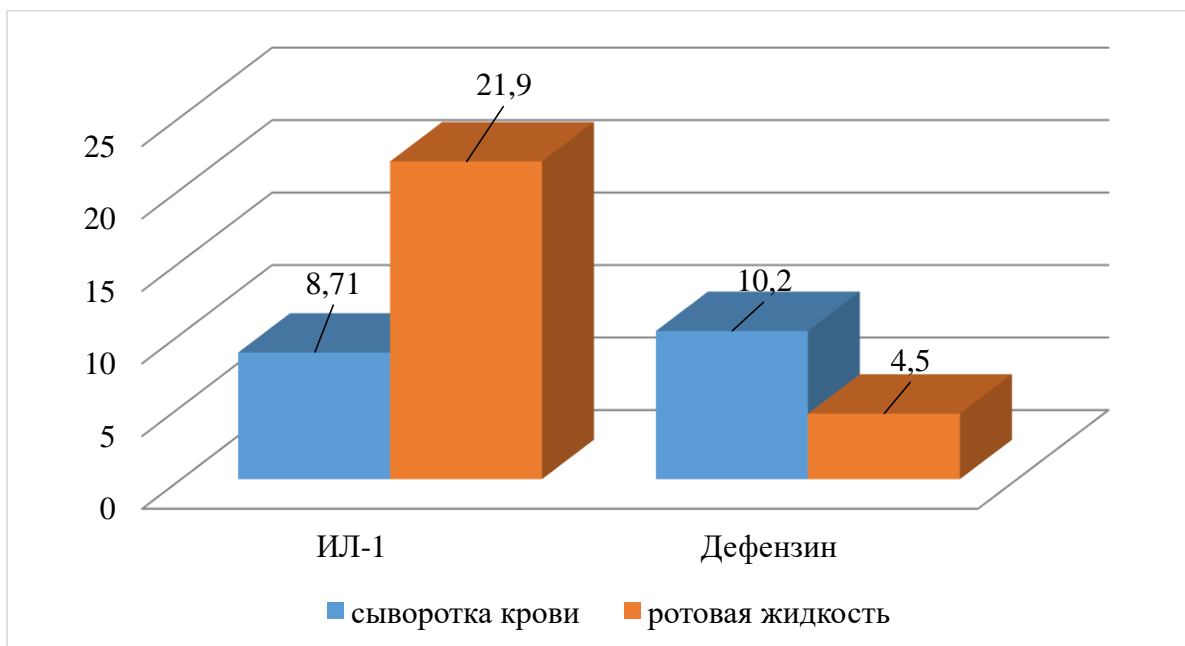


Рис.1. Цитокиновый профиль плазмы крови и ротовой жидкости у обследованных больных.

Анализ данных, представленных в таблице 4, свидетельствует о том, что у обследованных женщин уровень мукозального иммунитета sIgA снижался на 30%; уровень ИЛ-2 снижался на 12%. Относительно провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и ИЛ-8 наблюдается иная динамика, когда уровень ИЛ-6 повышался в 4,8 раза, а ИЛ-8 – в 15 раз.

Оценка уровня мукозального иммунитета рта свидетельствует о выраженном снижении sIgA. Снижение уровня ИЛ-2 в ротовой жидкости наряду с дефицитом sIgA может рассматриваться как неблагоприятный фактор, способствующий формированию хронических воспалительных заболеваний пародонта с последующим развитием деструктивных процессов в костной ткани. Оценка динамики значений провоспалительного цитокина ИЛ-6 свидетельствует о высокой активации макрофагальной системы, что приводит к усиленному синтезу реактантов острой фазы, к числу которых относятся С-реактивный белок, трансферрин, церулоплазмин.

Таблица 4

Динамика уровня sIgA и цитокинов ротовой жидкости у беременных с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ

Показатели	Контроль n=20	Беременные с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛЮ n=40
sIgA (мг/мг белка)	252,27±14,53	175,58±12,43
ИЛ-2 (пг/мг белка)	113,86±9,34	100,25±8,67
ИЛ-6 (пг/мг белка)	310,76±13,78	1498,22±17,23
ИЛ-8 (пг/мг белка)	368,48±13,62	5609,3±18,72

Примечание: - различия до и после нагрузки $p < 0,05$.

Таким образом, результаты комплексной оценки состояния беременных женщин свидетельствуют о сочетанном действии неблагоприятных факторов на ткани полости рта таких, как низкий уровень гигиенического состояния рта, снижение функциональной активности слюнных желёз, сопровождающееся изменением свойств секрета, в частности, поверхностного натяжения слюны; угнетением местного мукозального иммунитета рта; усилением степени микробной контаминации.

При обследовании здоровых небеременных женщин было установлено, что медиана и средняя выборочная концентрация лактоферрина в слюне составили соответственно 1,03 мкг/мл и $1,12 \pm 0,05$ мкг/мл, интерквартильный диапазон соответствовал 0,76-1,45 мкг/мл.

У женщин с физиологически протекающей беременностью при отсутствии гнойного процесса лактоферрин во всех трех триместрах был достоверно выше, чем в группе здоровых небеременных женщин ($p < 0,05$), и плавно повышался от первого к третьему триместру беременности.

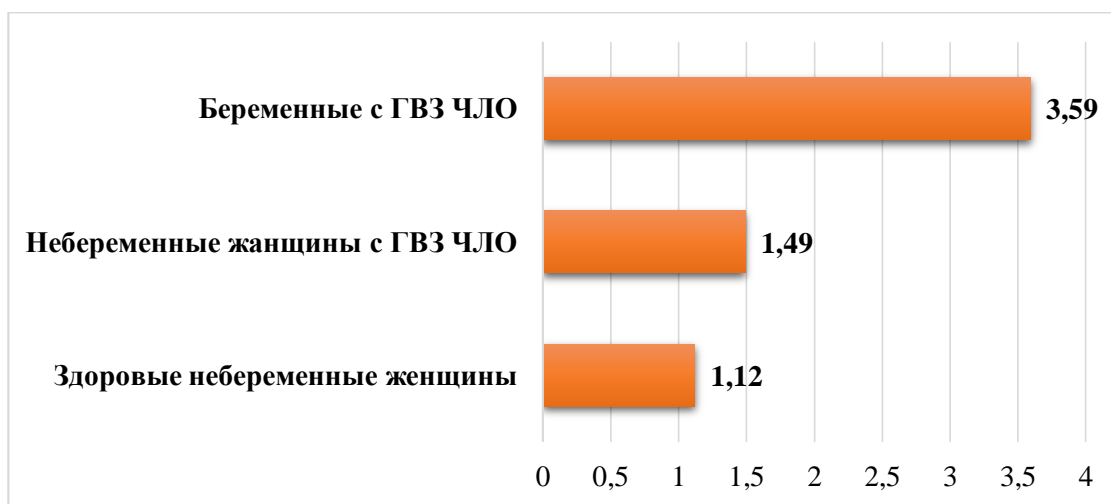


Рис. 3. Содержание лактоферрина (мкг/мл) в слюне женщин клинических групп.

При флегмоне ЧЛО уровень лактоферрина в слюне был выше по сравнению с пациентками с флегмоной как у беременных, так и у небеременных женщин. Наиболее выраженный прирост лактоферрина к третьему триместру беременности наблюдался у пациенток с флегмоной ЧЛО.

Уровень лактоферрина в слюне был ассоциирован как с фактом самой беременности, продолжительностью гестационного периода, так и с наличием и течением гнойного процесса. Причем зависимость между этими явлениями была прямой. В течение всей физиологически протекающей беременности в слюне происходит повышение концентрации лактоферрина. При протекании гнойного процесса уровень лактоферрина в слюне возрастал с большим градиентом. Антимикробный механизм лактоферрина может выступать причиной установленного сопряжения между развитием и течением процесса, и нарастанием уровня пептида в слюне. Таким образом, лактоферрин в слюне можно рассматривать не только как маркер воспаления

в ротовой полости, но и как индикатор неблагоприятного течения гнойного процесса.

Таким образом, уровень лактоферрина в слюне выше у беременных женщин и возрастает к третьему триместру гестационного периода, а развитие гнойного процесса сопровождается повышением лактоферрина в слюне, и также это явление ассоциировано с выраженным повышением уровня лактоферрина в крови.

В четвертой главе **«Сравнительный анализ результатов лечения беременных с гнойно-воспалительными процессами челюстно-лицевой области»** представлены результаты оценки стоматологического статуса у обследованных больных.

Для объективизации полученных результатов группа из 92 пациенток с хроническими формами периодонтита была разделена на 2 равные подгруппы.

Эффективность лечения пациенток и их динамическое наблюдение оценивали по результатам клинических и рентгенологических методов исследования через 6 и 12 месяцев после начала лечения.

Изучение клинических результатов после проведенного лечения (в течение 14 дней) показало, что в 2б-группе у 21,7% из 21 исследуемых пациенток наблюдалась слабая боль, которая в течение 2-3 дней самостоятельно исчезала. Неэффективным лечением считали, когда обострение заболевания наблюдалось с наличием рентгенологических изменений.

Через 1 месяц после проведенного эндодонтического лечения у 44 (95,65%) пациенток первой подгруппы наблюдалось отсутствие клинических проявлений, была положительная рентгенологическая динамика, происходила редукция очагов деструкции периапикальных тканей более чем $\frac{1}{2}$, у 2 (4,35%) женщин было зарегистрировано отсутствие клинических проявлений, но сохранялись рентгенологические изменения в периапикальной области.

Во второй подгруппе у 32 (69,56%) пациенток наблюдалось отсутствие клинических проявлений и отмечалась положительная рентгенологическая динамика, у 8 (17,39%) пациенток, хотя клинические проявления и отсутствовали, но сохранялись рентгенологические изменения. У 6 (13,05%) пациенток были признаки обострения заболевания с ухудшением рентгенологической картины.

В первой подгруппе через 3 месяца клинические проявления отсутствовали у всех пациенток, происходило полное восстановление очага деструкции, кроме одного клинического случая, где рентгенологические изменения частично сохранились (очаг деструкции сократился на 50%).

Во второй подгруппе через 3 месяца у 33 (72%) пациенток отсутствовали клинические проявления и на рентгенограмме отмечалось восстановление структуры костной ткани в очаге деструкции, у 5 (11%) пациенток не было полного восстановления костной ткани, у 8 (17%)

пациенток были признаки обострения заболевания и ухудшение рентгенологических показателей.

Таким образом, наиболее благоприятная динамика состояния полости рта наблюдалась у первой подгруппы пациенток по сравнению со второй подгруппой, различия по критериям результатов лечения в сравниваемых группах являются статистически значимыми ($p < 0,01$). Нами была выявлена зависимость эффективности лечения ХАП от выбора метода и средств лечения.

Отмечена достоверная положительная динамика лечения первой подгруппы пациенток, которым было проведено лечение по разработанной нами схеме по сравнению со второй подгруппой пациенток, получивших стандартное эндодонтическое лечение. Через 12 месяцев у пациенток первой подгруппы эффективность лечения составила 97,8% случаев, наблюдалось отсутствие новых деструктивных изменений и восстановление структуры костной ткани в области очагов деструкции. Предложенный метод лечения по разработанной нами схеме комплексного лечения способствует уменьшению воспалительных проявлений в сроки до 2 недель.

На этапе иммунологического исследования проводилось количественное изучение интерлейкинов IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α в ротовой жидкости у 45 пациенток контрольной группы, полученные данные которых использовались в мониторинге лечения. Далее проводилось изучение содержания интерлейкинов в ротовой жидкости у пациенток 2а и 2б малых групп до и после лечения.

Полученные показатели содержания интерлейкинов IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α в ротовой жидкости у пациенток 2а и 2б малых групп представлены в таблицах 5 и 6.

Результаты ИФА выражали в условных единицах – пг/мл.

Таблица 5

Средние показатели содержания интерлейкинов в ротовой жидкости у пациенток 2б подгруппы (n=21), M \pm m (пг/мл)

Интерлейкины	Контрольная группа	Первая подгруппа	
		До лечения	После лечения
IL-1 α	3,81+0,48	14,1+0,91	5,34+0,35
IL-1 β	3,48+0,44	14,9+1,05	6,68+0,61
IL-8	2,75+0,35	11,9+0,67	5,04+0,33
TNF- α	3,22+0,27	9,46+0,37	4,18+0,28

Примечание: - сравнение с группой контроля $p < 0,05$

В результате проведенного иммунологического исследования выявлено, что показатели интерлейкинов IL-1 α , IL-1 β , IL-8, TNF- α в 2б-подгруппе пациентов (n=21) до проведения лечения имеют статистически значимые различия при сравнении с контрольной группой пациентов (n=45) ($p < 0,001$). У обследованных пациентов до лечения отмечается статистическое значимое повышение исследуемых показателей интерлейкинов по сравнению с данными пациенток контрольной группы ($p < 0,001$).

Таблица 6

Средние показатели содержания интерлейкинов в ротовой жидкости у пациенток 2а подгруппы (n=24), M±m (пг/мл)

Интерлейкины	Контрольная группа	Вторая подгруппа	
		До лечения	После лечения
IL-Ia	3,81±0,48	12,5±0,75	10,4±0,78
IL-Iβ	3,48±0,44	14,8±0,64	8,9±0,64
IL-8	2,75±0,35	13,7±0,77	10,1±0,48
TNF-α	3,22±0,27	9,1±0,45	7,55±0,38

Примечание: - сравнение с группой контроля $p < 0,05$

Также выявлены статистически значимые различия показателей интерлейкинов IL-Ia, IL-Iβ, IL-8, TNF-α полученные у пациенток 2б-подгруппы до и после лечения. Количественное содержание интерлейкинов в ротовой жидкости после лечения было меньше в 2 раза по сравнению с количеством интерлейкинов, полученных до проводимого лечения ($p < 0,001$). Так, показатели интерлейкинов IL-Ia, IL-Iβ, IL-8, TNF-α полученные после проводимого лечения были приближены к показателям контрольной группы пациенток и составили: IL-Ia- $5,3 \pm 0,7$; IL-Iβ- $6,7 \pm 0,9$; IL-8 - $4,9 \pm 0,5$; TNF-α - $4,2 \pm 0,7$ пг/мл.

Исходя из данных таблицы 6, в результате проведенного иммунологического исследования показатели интерлейкинов IL-Ia, IL-Iβ, IL-8, TNF-α во второй подгруппе пациенток (n=46) до проведения лечения также имеют статистические значимые различия при сравнении с контрольной группой пациенток, отмечается статистическое значимое повышение исследуемых показателей интерлейкинов по сравнению с данными пациентов контрольной группы (n=45) ($p < 0,001$). На рисунках 5-7 представлены показатели содержания интерлейкинов IL-Ia, IL-Iβ, IL-8, TNF-α в ротовой жидкости у 2а и 2б-подгруппы пациентов до и после лечения в сравнении с контрольной группой пациентов.

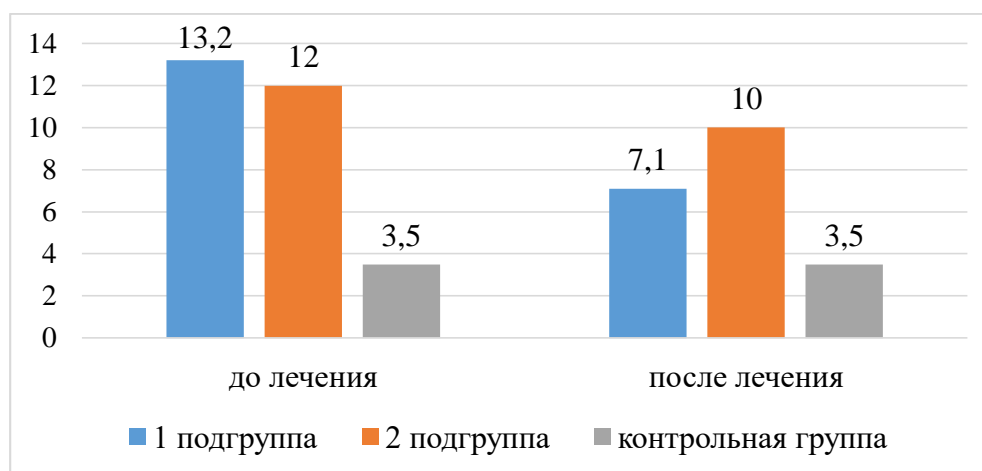


Рис.5. Показатели содержания интерлейкина IL-Ia в ротовой жидкости у 2а и 2б подгруппы пациентов до и после лечения в сравнении с контрольной группой пациенток.

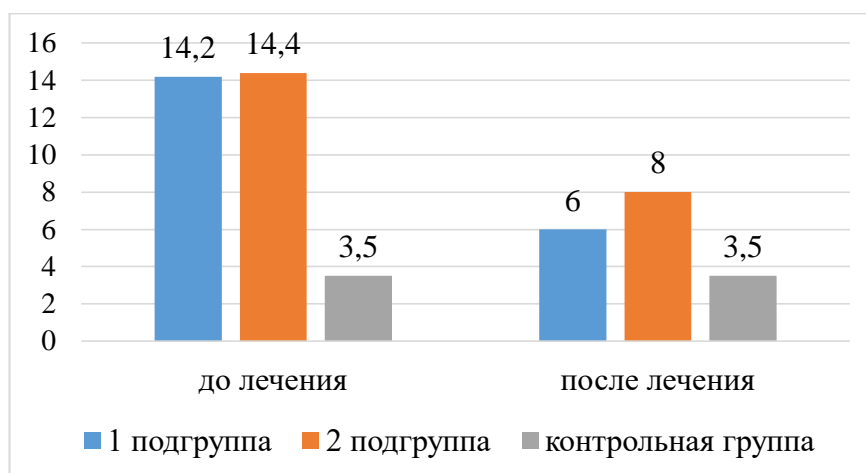


Рис.6. Показатели содержания интерлейкина IL-1β в ротовой жидкости до и после лечения.

Из рисунков видно, что полученные данные уровней провоспалительных цитокинов (IL-1α, IL-1β, IL-8, TNF-α) в первой подгруппе пациентов, пролеченных комплексным методом, свидетельствуют о наиболее эффективном способе лечения по сравнению со стандартным методом во второй подгруппе пациенток. Показатели первой подгруппы после лечения были приближены к нормальным показателям контрольной группы, и статистически отличались от показателей 2а подгруппы, что указывало на более благоприятный исход лечения женщин 2б подгруппы.

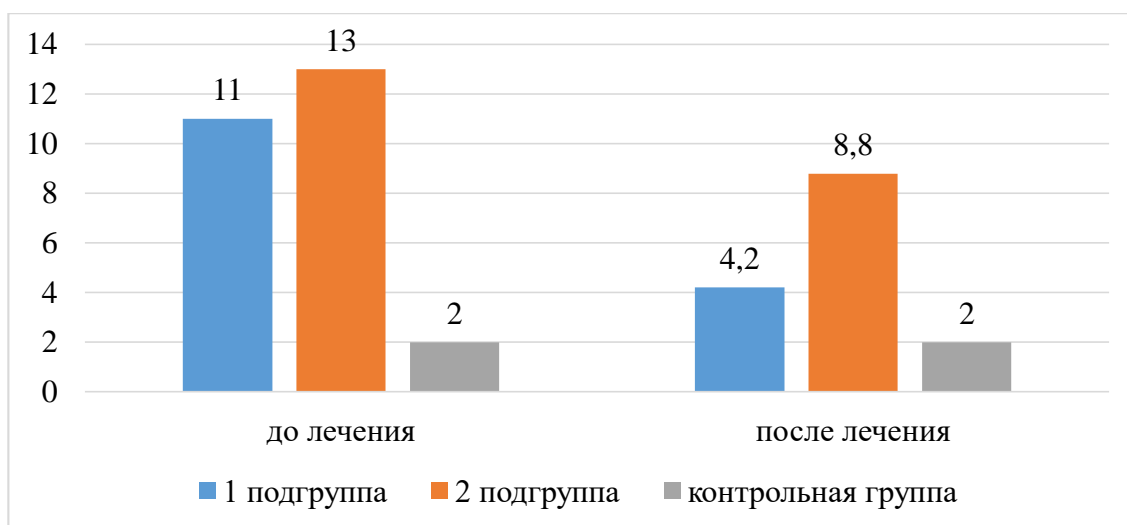


Рис.7. Показатели содержания интерлейкина IL-8 в ротовой жидкости у 2а и 2б подгруппы пациенток до и после лечения.

Таким образом, результаты иммунологического исследования при ХАП целесообразно использовать в целях прогнозирования и оценки эффективности проводимого лечения. Нами была установлена связь между иммунологическими показателями полости рта и эффективностью проводимого лечения у исследуемых групп пациентов. Повышение концентрации провоспалительных цитокинов – интерлейкинов в ротовой жидкости свидетельствует о наличии воспалительных процессов в

периапикальных тканях, стимулирующих активность и дифференциацию остеокластов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертации **«Профилактика осложнений воспалительных процессов периапикальных тканей у беременных женщин»** были сформулированы следующие выводы.

1. В период 2017-2020 гг. наблюдался рост числа амбулаторно обратившихся беременных женщин с осложнениями острых воспалительных процессов периапикальных тканей на 31%, а также на 23% возросло количество госпитализаций данной категории больных.

2. У беременных женщин с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области происходят критические изменения как количественного, так и качественного состава микрофлоры полости рта с развитием выраженного дисбактериоза, и иммунодефицита со снижением количества лактобактерий, стрептококков в среднем на 42,0%, резким ростом содержания стафилококков, грибов и эшерихий.

3. Исследование мукозального иммунитета обследованных беременных женщин с гнойно-воспалительными процессами ЧЛЮ показало снижение sIgA на 30% и уровня ИЛ-2 – на 12%. Иная динамика изменений концентрации наблюдалась у провоспалительных цитокинов: уровень ИЛ-6 повысился в 4,8 раза, ИЛ-8 – в 15 раз. При этом усиливается синтез не только первичных медиаторов воспаления, но также увеличивается и содержание лактоферрина в слюне в среднем в 2,3 раза.

4. Включение в состав комплексного лечения процедуры остеоперфорации кости в очаговых зонах челюстей с учётом всех показаний и противопоказаний даёт более высокую клиническую эффективность при лечении гнойно-воспалительных процессов ЧЛЮ у беременных женщин. Предложенный метод комплексного лечения по разработанной схеме способствует уменьшению воспалительных проявлений и сокращению продолжительности лечения в 2,2 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01
ON AWARDING ACADEMIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

ISOMOV MIRASKAD MAKSUDOVICH

**PREVENTION OF COMPLICATIONS OF INFLAMMATORY
PROCESSES OF PERIAPICAL TISSUES IN PREGNANT WOMEN**

14.00.21 – Dentistry

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

TASHKENT – 2022

The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2020.2.PhD/Tib1338

The dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

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

Scientific leader:

Shomurodov Kahramon Erkinovich
Doctor of Medical Sciences, Docent

Official opponents:

Yusupov Ruslan Dokkaevich
Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

Dusmuhamedov Mahmud Zakirovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

**West Kazakhstan Medical University
after named M. Ospanov (Kazakhstan)**

Defense will take place « 5 » march 2022 at 13⁰⁰ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Phone/fax: (+99871) 230-20-65, (+99871) 230-47-99; e-mail: uzmedicine@mail.ru)

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute, registration number № 109, the text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Phone/fax: (+99871) 230-20-65, (+99871) 230-47-99.

Abstract of dissertation sent out on « 17 » February 2022 year.
(mailing report № 109 on « 17 » February 2022 year).



N.K. Khaidarov
Chairman of the scientific council on awarding of
the scientific degrees, doctor of medical sciences

L.E. Khasanova
Scientific secretary of the scientific council on
awarding of the scientific degrees, doctor of
medical sciences, docent

U.A. Shukurova
Chairman of the scientific seminar of the scientific
council on awarding of the scientific degrees,
doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION

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

Aim of the research: Improving the effectiveness of complex therapy for inflammatory processes in periapical tissues and preventing their complications in pregnant women.

Tasks of the research:

to analyze the frequency of complications of acute inflammatory processes of periapical tissues in pregnant women;

to assess the cytokine profile of the oral fluid, the state of the microflora and indicators of general and local immunity of the oral cavity in pregnant women during inflammatory processes in the periapical tissues;

substantiate the possibility of using ultrasonic osteometry for early diagnosis of odontogenic inflammatory diseases of periapical tissues;

to develop an algorithm for providing dental care to pregnant women at the outpatient level to prevent the spread of odontogenic infection to the surrounding tissues of the maxillofacial region.

Scientific novelty of the research:

based on a retrospective analysis, an increase in the number of hospitalizations of pregnant women with complications of acute inflammatory processes of periapical tissues was revealed;

it has been proven that in pregnant women with purulent-inflammatory processes of the maxillofacial area, the synthesis of cytokines - IL-2, IL-6, IL-8 and the content of lactoferrin in saliva are enhanced;

proved the high diagnostic significance of the use of ultrasound osteometry in assessing bone density in odontogenic inflammatory diseases of periapical tissues;

It has been proved that when the procedure of osteoperforation of the bone in the focal zones of the jaws in pregnant women is included in the complex treatment, the effectiveness of the ongoing therapeutic measures increases compared to traditional treatment.

Implementation of research results:

On the basis of scientific results, the results of dental treatment, treatment of inflammatory processes of periapical tissues and prevention of purulent-inflammatory processes in the maxillofacial region in pregnant women were obtained:

on the basis of scientific results aimed at developing therapeutic and diagnostic methods for the prevention of odontogenic inflammatory diseases of periapical tissues in pregnant women, a methodological recommendation "Treatment and diagnostic algorithm for the prevention of inflammatory processes in odontogenic infection in pregnant women" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-d/955 of October 12, 2021). This methodological recommendation allows you to identify the causes of complications, diagnose and apply the prevention of inflammatory processes in the maxillofacial region in pregnant women;

based on scientific results aimed at the prevention of humoral and cellular immunity against dental infections in pregnant women, the methodological recommendation “Method for diagnosing humoral and cellular immunity in pregnant women with odontogenic inflammatory diseases” was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-d/956 dated October 12, 2021). This methodological recommendation makes it possible to predict and evaluate the effectiveness of the treatment. the use of a minimally invasive surgical method of treatment under control, which improves the quality of life of pregnant women;

the developed methods have been implemented in practical healthcare, in particular, in the activities of the Clinical Hospital No. 1 of the Samarkand State Medical Institute and the Samarkand Regional Dental Clinic (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-z/398 dated November 4, 2021). The implementation and application of the results of the research has made it possible to increase the level of dental care provided to pregnant women, reduce the duration of their treatment and improve their quality of life.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 104 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Исомов М.М., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж. Особенности этиопатогенеза и течения воспалительных процессов периапикальных тканей у женщин в период беременности (обзор литературы) //Журнал биомедицины и практики. – Ташкент, 2020. - №SI-2. - С. 833-838 (14.00.00; №24).

2. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у беременных женщин //Проблемы биологии и медицины. – Ташкент, 2020. - №2 (118). - С.137-139 (14.00.00; №19).

3. Исомов М.М., Шомуродов К.Э., Олимжонов К.Ж. Мониторинг стационарной и амбулаторной реабилитации беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Stomatologiya. - Ташкент, 2020. - №2 (79). - С. 21-24 (14.00.00; №12).

4. Isomov M.M., Shomurodov K.E. Cytokine profile of blood plasma and oral fluid in pregnant women with odontogenic inflammatory diseases //Central Asian journal of medical and natural sciences. – Vena, 2021. –Vol.2. Issue: 03. – P.118-122 (ОАК рўйхати, 3 бет, №10,19,35,40 базалар)

II бўлим (II часть; II part)

5. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Социальные проблемы профилактики стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста //Менеджмент в здравоохранении: вызовы и риски XXI века: Сборник материалов V Международной научно-практической конференции («Management in the Healthcare: Challenges and Risks in the 21st century») 19–20 ноября 2020. - Волгоград, 2020. - С. 180-183.

6. Исомов М.М. Исломхужаева Ф.Х., Билял Н.М. Современные подходы к оказанию стоматологической помощи беременным женщинам //Илм-маърифат ва рақамли иқтисодиётни ривожлантириш йили»га бағишланган ЁШ ОЛИМЛАР КУНЛАРИ республика илмий-амалий анжумани (on-line). - Ташкент, 1.04.2020. - С. 134-136.

7. Isomov M.M. Rehabilitation of pregnant women with inflammatory diseases of maxillofacial region //Актуальные проблемы современной медицины: Материалы 74-й Международной научно-практической онлайн конференции студентов-медиков и молодых учёных. - Самарканд, 15 мая 2020 г. - С. 116-117.

8. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Мониторинг амбулаторного наблюдения беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Актуальные проблемы хирургической

стоматологии: Материалы Республиканской научно-практической конференции. - Ташкент, 14.03.2020 г. - С. 40-41.

9. Шомуродов К.Э., Исомов М.М., Мирхусанова Р.С. Социальные аспекты проблем профилактики стоматологических заболеваний у женщин репродуктивного возраста //Здоровье женщины – здоровье нации: Сборник материалов Международной научно-практической конференции. – Самарканд, 2021 (21 января 2021 г.). - С. 468.

10. Шомуродов К.Э., Исомов М.М., Мирхусанова Р.С. Медико-социальная реабилитация беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Молодые ученые: инновационные решения в челюстно-лицевой хирургии: Материалы международной научно-практической конференции (5 февраля 2021 г.). – Ташкент, 2021. - С. 56-58.

11. Исомов М.М., Шомуродов К.Э., Ахмадалиев Н.Н. Мониторинг госпитализированных беременных женщин с одонтогенными воспалительными заболеваниями ЧЛО за 2017-2019 гг. на базе клиники взрослой хирургической стоматологии ТГСИ //Современные технологии в челюстно-лицевой хирургии: Материалы международной научно-практической конференции. - Ташкент, 2021 (12 марта 2021 г.). - С. 96-98.

12. Isomov M.M., Shomurodov K.E., Mirkhusanova R.S. Monitoring of rehabilitation of pregnant women with inflammatory diseases of maxillofacial region //Modern views and research – 2021: International scientific and practical Conference. – Egham, England, 2021. - P.186-187.

13. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Особенности реабилитации беременных женщин с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области //Современные аспекты комплексной стоматологической реабилитации пациентов с дефектами челюстно-лицевой области: Международная научно-практическая конференция. – Краснодар, 21-22 мая 2020. - С. 72-76.

14. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Способ диагностики гуморального и клеточного иммунитета у беременных с одонтогенными воспалительными заболеваниями: Методические рекомендации. - Ташкент, 2021. - 18 с.

15. Исомов М.М., Шомуродов К.Э. Лечебно-диагностический алгоритм профилактики воспалительных процессов при одонтогенной инфекции у беременных женщин: Методические рекомендации. - Ташкент, 2021. - 21 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 15 февраля 2022 года
Объем – 2,7 уч. изд. л. Тираж – 70. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1379-2022. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru

