

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc. 28.12.2017. Tib.59.01 ИЛМий КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**АСАДУЛЛАЕВ НУРУЛЛОХОН САГДУЛЛАЕВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЯШАЙДИГАН КЕКСА ВА ҚАРИ  
ЁШДАГИ БЕМОРЛАРГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ  
АСОСЛАРИ**

**14.00.21- Стоматология**

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

**ТОШКЕНТ - 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

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

**Асадуллаев Нуруллохон Сагдуллаевич**

Ўзбекистон Республикасида яшайдиган кекса ва қари ёшдаги  
беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш асослари..... 3

**Асадуллаев Нуруллохон Сагдуллаевич**

Аспекты стоматологической помощи лицам пожилого и  
старческого возраста, проживающих в Республике Узбекистан..... 21

**Asadullaev Nurullakhon Sagdullaevich**

Aspects of dental care to persons of elderly and old  
age living in the Republic of Uzbekistan..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 43

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc. 28.12.2017. Tib.59.01 ИЛМий КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**АСАДУЛЛАЕВ НУРУЛЛОХОН САГДУЛЛАЕВИЧ**

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЯШАЙДИГАН КЕКСА ВА ҚАРИ  
ЁШДАГИ БЕМОРЛАРГА СТОМАТОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ  
АСОСЛАРИ**

**14.00.21- Стоматология**

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

**ТОШКЕНТ - 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.2.PhD/Tib574 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида ([www.tsdі.uz](http://www.tsdі.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Ризаев Жасур Алимжонович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Расмий оппонентлар:**

**Аветиков Давид Соломонович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
(Украина)

**Дўсмухамедов Махмуд Закирович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Токай марказий госпитал (Япония)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашининг 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент ш, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси 103 уй, Тел./факс: (99871) 230-20-65; факс: (99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103 уй. Тел.: (99871) 230-20-65.)

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ тарқатилди.

(2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.М.Қамилов**

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

**Л.Э.Хасанова**

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

**Х.П.Қамилов**

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

## КИРИШ (фалсафа доктори диссертациясининг аннотацияси (PhD))

**Диссертация мазусининг долзарблиги ва зарурати.** Кекса ва қари ёшдаги инсонларнинг ижтимоий демографик гуруҳи ҳозирги кунда энг кўп ва тез ўсувчи гуруҳлардан ҳисобланади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти стоматологик саломатлик мақсадини қуйидагича белгилади: "...кекса ёшдаги инсонлар ўртасида тишсиз инсонлар 10% дан ортиқ бўлмаслиги керак; уларнинг 75% 20 ва ундан кўп тишга эга бўлиши керак, лекин шунда ҳам чуқур пародонтал чўнтакли секстанталар 0,5 дан кўп бўлмаслиги керак..."<sup>1</sup> Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, мустақил ҳамдўстлик давлатлари, ҳамда хорижда кекса ёшдаги аҳолининг стоматологик саломатлиги юқори даражада эмас, уларнинг асосий кўрсаткичлари ушбу вазифалардан узоқ. Ўз тишларини қисман сақлаб қолган кекса инсонларнинг 95–100% пародонт касалликларини даволашга муҳтож. Кекса инсонларнинг ўртача 15 % пародонт тўқимасининг оғир деструкцияси кузатилади. Оғиз қуриши ҳозирги кунда кекса инсонлар орасида кўпгина дори воситалари таъсири, ҳамда организмнинг қариши оқибатида кенг тарқалиб бормоқда (20-57%). Эрта ташҳисланган пародонтитли беморларни 100% мотивациясига, оғиз бўшлиғи гигиенасига эътибор қаратишимизга, мунтазам даволаш ва профилактика тадбирларини ўтказилишига қарамай, текширилувчиларнинг фақатгина 50%да даволаниш ва профилактик чораларни олиб боришга ишонч ва қатийлик ҳосил бўлган. Ушбу аҳоли контингентининг стоматологик саломатлиги катта ёшдаги инсонлар пародонт тўқималари хусусиятларидан келиб чиқиб, мослаштирилган янги даволаш усуллари ва дастурларни ишлаб чиқишни талаб этади.

Жаҳон миқёсидаги HelpAge International (UK, 2015) ташкилоти вакиллари XXI асрда бутун жаҳон бўйича ҳаёт давомийлиги узайиши билан боғлиқ глобал дермографик ўзгаришлар содир бўлишини тахмин қилмоқдалар ва бунда аҳолининг қариши асосий ўрин тутаяди, қариялар ва кекса ёшдаги инсонлар (60 ва ундан юқори ёшдагилар) ҳозирги кунда 809 миллион (11%) ташкил этса, уларнинг сони 2030 йилга келиб 1,4 миллиардга (16,5 %), 2050 йилга келиб 2,1 млрд. кишигача (21,5 % дунё аҳолисининг) кўпаяди.<sup>2</sup> Ёш катталашган сари рўйхатдан ўтказилаётган стоматологик патологиялар сони ва оғирлик даражаси ортади, организм мослашиш ресурслари пасаяди, бу ўз навбатида оғиз бўшлиғи ҳолатига таъсир этади. Кекса ёшдаги инсолар ва қарияларда касалликларнинг патологик асоси бўлиб, организмнинг анатомик, физиологик, гуморал жараёнларининг ўзгариши, натижада тўқима гипоксияси, микроциркуляциянинг бузилиши ва организмнинг кўпгина гомеостатик тизимларининг ўзгаришига олиб келади.

Мамалакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш, аҳолини янги ва сифатли тиббий ёрдам билан таъминлаш бўйича мақсадли чоратадбирлар амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Республикасини 2017-2021 йилларда ривожланиш стратегияси бўйича бешта устувор йўналиш бўйича

<sup>1</sup> World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Published 2003. Accessed 15 February, 2018

<sup>2</sup> Global AgeWatch Index, 2015

“... аҳолига ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, тиббий муассасалар моддий-техника базасини такомиллаштиришга қаратилган соғлиқни сақлаш соҳасини такомиллаштириш...”<sup>3</sup> ишлар амалга оширилмоқда. Шунга қарамай соғлиқни сақлаш тизимида бир қатор муаммолар мавжуд. Улар орасида катта ёшдаги беморлар ҳаёт сифатини кўтарувчи стоматологик патологияни коррекция қилиш усуллари етарли даражада ишлаб чиқилмаганлиги муҳим аҳамиятга эга. Ушбу ҳужжатда “...фармацевтик саноатни келгусидаги ривожланиши, аҳоли ва тиббий муассасаларни етарли даражада сифатли дори воситалари ва тиббий маҳсулотлар билан таъминлаш...” аҳолига кўрсатиладиган тиббий хизматларни яхшилаш” аниқлик киритилган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 14 февралдаги ПҚ-3532 сонли “Фармацевтика саноатни ривожлантиришни жадаллаштириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар” тўғрисидаги қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамсининг 2015 йил 20 апрелдаги №32-сонли “Маҳаллий корхоналарда доривор ўсимликларга асосланган дори воситалари ва биологик актив қўшимчаларни ишлаб чиқаришни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги баённомада, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2016 йил 28 декабрдаги № ПҚ-2705 сонли Қарорида айtilган “кекса ёшдаги инсонлар, ногиронлар ва ёлғиз кексаларга, уларни даволаш, тизимли соғломлаштириш, профилактик чораларни кучайтириш йўллари орқали тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш сифатини ошириш” каби ва шу тизимда қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда кўрсатилган вазифаларни бажаришга хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг Республика фан ва технологиялари ривожланиш устувор йўналишларига боғлиқлиги.** Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Муаммони ўрганилганлик даражаси.** Дунёнинг ривожланган мамлакатларида ҳисоб-китоб натижалари бўйича ўртача олганда 2050 йилга келиб 60 ва ундан катта ёшдаги аҳолининг улуши Африкада 10%, Осиё ва Океанияда 24%, Қариб денгизи атрофи ва Лотин Америкаси худудида 25%, Шимолий Америкада 27% ва Европада 34%ни ташкил этар экан. Бу маълумотлар шуни кўрсатадики даватлар қанчалик ривожланган бўлса, уларда оғиз бўшлиғи патологияси мавжуд бўлган кекса ёшдаги инсонлар сони шунча ортиб бораверади. Пародонтнинг яллиғланиш белгилари 84,5% ҳолларда аниқланди, уларнинг кўпчилигида пародонтитнинг ўртача оғирлик даражаси аниқланган. Бунда пародонт яллиғланиш оғирлик даражаси эркаклар ва аёлларда бир хил, лекин ёш катталашиб борган сари оғирлашиб бораверади (Mendes D.C., Poswar Fde O. Et al, 2012). Сурункали йирингли пародонтит оғиз бўшлиғи гигиенаси пастилиги билан характерланади (Ушницкий И.Д., 2013). Пародонтнинг яллиғланиши ЛПО нинг кучайиши ва

---

<sup>3</sup> ПФ-4947-сон Фармони билан тасдиқланган “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси”

АОТ нинг пасайиши фонида ривожланади (Pinelis YI , Malezhik MS, 2017). Ксеростомия ва гипосаливациянинг ривожланиши, соматик касалликлар пародонт тўқимаси яллиғланиш жараёнини тезлаштиради, оғиз бўшлиғи гигиенасини пасайтиради (Watanabe M., Nakatani E., 2017).

Стоматологик патология кекса ёшдаги инсонларнинг 100%да учраб, полиморбид соматик патология сабабли оғиз бўшлиғи трофикасининг бузилиши асосида ривожланади. Организмнинг қариши ва тиш жағ тизимининг дезадаптацияси ўртасида боғлиқлик мавжудлиги тўғрисида амалиётчи стоматологларда шубха йўқ. Оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни геронтостоматология томонидан ўрганишга бир қанча тадқиқотлар бағишланган (Акбаров А.Н., 2017;). Уларда организм қариши билан оғиз бўшлиғи аъзолари ва тўқималари холатининг клиник ва физиологик ўзгариш белгилари ва кўрсаткичлари келтирилган. Масалан катта ёшдаги аёллар суяк тизимини ўрганилганда, муаллифлар томонидан остеопароз аниқланган, шу билан бирга пародонтда ҳам (Камилов Х.П., Хасанова Л.Э., Мелькумян Т.В., 2015). Стоматологик ёрдамни ташкил этиш принциплари ва даволаш усуллари ишлаб чиқилган.

Хозирги вақтда катта ёшдаги беморларда касалликларни даволаш қийин кечмоқда, касалликнинг қайталаниши ва жараённинг ривожланиб кетиши кузатилмоқда. Катта ёшдаги гуруҳларда стоматологик патология оғиз бўшлиғининг барча аъзолари ва тўқималарига таъсир этади, касаллик оғир кечади, даволаш яхши натижа бермайди (Хасанова Л.Э., 2015). Даволаш учун таклиф этилган усул ва воситаларнинг кўплигига қарамай, даволаш самарадорлиги етарли эмас ва қисқа вақт давом этади, касалликнинг қайтланиши ва ривожланиши кузатилади (Бектимерова О.О., 2016). Дори воситаларини узоқ вақт қўллаш натижасида, айниқса катта ёшдаги беморларда асоратлар ривожланиши мумкин (Штанько М.И., 2013). Ушбу гуруҳдаги беморлардаги стоматологик патологияларни даволаш учун улар пародонт тўқимасининг хусусиятларидан келиб чиқиб янги даволаш усуллари ва дастурларни ишлаб чиқишни талаб этади.

Демак катта ёшдаги беморларда кенг тарқалган пародонтитни даволаш учун самарадор, хавфсиз антиоксидант дори воситаларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш долзарб бўлиб қолади.

**Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 011400199-сонли «Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, пародонт ва тишлар патологиясини янги ташхислаш, даволаш ва олдини олиш чораларини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш» мавзуси доирасида бажарилган (2014-2019 йй).

**Тадқиқотнинг мақсади** катта ва кекса ёшдаги беморларда антиоксидант фитовоситасидан фойдаланган ҳолда кенг тарқалган пародонтитни даволаш самарадорлигини ошириш.

### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятидаги катта ва кекса ёшдаги кишиларда стоматологик патологиялар орасидан кенг тарқалган пародонтитни тарқалиши ва интенсивлигини ўрганиш;

катта ёшдаги гуруҳда ўрта оғирликдаги кенг тарқалган пародонтит билан касалланган беморлар оғиз суяқлигининг физик-кимёвий таркиби, липопероксикация жараёни активлиги кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш;

кекса ва қари ёшдаги инсонларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига стоматологик саломатлик даражасига қараб қиёсий баҳо бериш;

in vivo ва in vitro тадқиқотларида кекса ва қари ёшдаги инсонларда янги пародонфит фитопрепаратини оғиз суяқлиги антиоксидант активлигига таъсири баҳоланади;

кекса ва қари ёшдаги инсонларда кенг тарқалган пародонтитни комплекс даволашга пародонфит қўшилиши натижасида даволаш самарадорлигига комплекс баҳо бериш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Ўзбекистон Республикаси ССВга қарашли стоматология поликлиникасига мурожат қилган кекса ва қари ёшдаги беморларда стоматологик патологияларни тарқалганлигини аниқлаш учун 337 нафар беморлар танлаб олинди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида кекса ва қари ёшдаги беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, оғиз бўшлиғи тўқималари ва аъзоларини биокимёвий тахлил учун оғиз суяқлиги олинди.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертация тадқиқотини амалга ошириш ва мақсадга эришиш учун клиник, биокимёвий, функционал, ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

оғиз бўшлиғи аъзолари антиоксидант тизими кўрсаткичларининг бузилиши сабабли катта ва кекса ёшдаги беморларда КПО, СРІТN ва РМА, ПИ кўрсаткичларининг кўтарилиши тасдиқланган;

кенг тарқалган пародонтит мавжуд беморларда стоматологик патологиянинг кўпайиши, оғиз бўшлиғи физик-кимёвий кўрсаткичларининг ёмонлашуви (сўлак ажралиш тезлиги, оғиз суяқлиги қовушқоқлиги ва ишқорнинг буфер ҳажми), минераллаш потенциалининг камайиши (Са, Р) ва оғиз суяқлиги липопероксикация жараёнининг кўпайиши билан бирга кечадди, бу ўз навбатида сўлак безлари ва антиоксидант тизимини стимуллаш кераклигини исботлаган;

оғиз суяқлиги ЛПО (ДК, ТК, ОШ) липопериоксикация маҳсулотларининг камайтирувчи, антиоксидант тизим (СОД, КТ, МДА) активлигини оширишга ёрдам берувчи, антиоксидант активликка эга даволаш усуллариининг перспектив турлари аниқланган;

катта ва кекса ёшдаги беморларда кенг тарқалган сурункали пародонтитни даволашда антиоксидант терапияни қўшиб олиб бориш СРІТN, ПИ, ОНІ-S, РМА индексларининг аниқ ортиши, антиоксидант тизим

кўрсаткичларининг (КТ, СОД, МДА) ортиши, ЛПО маҳсулотларининг (ДК, ТК, ОШ) камайиши аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

стоматологик ҳолат тўғрисида олинган маълумотлар, стоматологик ҳаёт сифати кўрсаткичларини пасайиши, сўлак безлари функционал активлигининг ва оғиз суюқлиги физик-кимёвий таркибининг бузилиши, оғиз бўшлиғида липопероксикация жараёнининг активлашуви ушбу категориядаги беморлар учун даволаш профилактика тадбирларини ишлаб чиқиш зарурлигини тасдиқлаган;

катта ва кекса ёшдаги беморларда стоматологик касалликларни комплекс даволашда таклиф этилган даво қўлланиши катта ёшдаги гуруҳ беморларнинг стоматологик ҳолатига ижобий таъсир кўрсатишини исботлади;

таклиф этилган комплекс даволаш услубидан фойдаланиш моддий жиҳатдан кам харажатлилиги, даволаниш муддатини қисқаришига олиб келиши, ҳаёт сифати кўрсаткичларини кўтарилишига сабаб бўлиши аниқланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги:** тадқиқотда қўлланилган усуллар ва назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг ҳалқаро ҳамда маҳаллий маълумотлари билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Диссертациянинг илмий аҳамияти шундан иборатки, ўтказилган тадқиқот катта ёшдаги беморлар гуруҳларида ёш катталашиб борган сари стоматологик ҳолатни баҳолаш имкониятини берди. Стоматологик ҳолат тўғрисида олинган маълумотлар, стоматологик ҳаёт сифатининг пасайиши сўлак безлари функционал фаоллигининг ва оғиз суюқлиги физик-кимёвий таркибининг бузилиши, оғиз бўшлиғида липопероксикация жараёнининг активлашуви ушбу категориядаги беморлар учун даволаш профилактика тадбирларини ишлаб чиқиш зарурлигини белгилаб берди.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, катта ва кекса ёшдаги беморларда стоматологик касалликларни комплекс даволашда янги «Пародонфит» фитовоситасини қўлланиши катта ёшдаги гуруҳ стоматологик ҳолатига ижобий таъсир кўрсатди, стоматологик саломатликнинг субъектив баҳосини яхшилади, сўлак безлари функционал активлигини ошириди, оғиз суюқлиги физик ва биокимёвий таркиби тикланди, оғиз бўшлиғида ЛПО-АОТ жараёнлар активлиги меъёрлашди.

**Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши.** Стоматологик касалликларни комплекс даволашда янги антиоксидант фитовоситасини қўлланиши бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Катта ва кекса ёшдаги инсонларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликарини даволашда антиоксидант фитовоситасининг қўлланиши” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1 апрел 2019 йилдаги 8н-р/112 – сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома кекса ёш гуруҳлардаги беморларда стоматологик касалликларни комплекс даволашда «Пародонфит»ни қўллаш даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

“Кекса ёшдагилар ва қарияларда стоматологик касалликлар профилактикаси ва даволаш” услубий тавсияномаси (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 1 апрел 2019 йилдаги 8н-р/113 – сонли маълумотномаси) Услубий тавсиянома кекса ва қари ёшдаги беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини комплекс даволаш асосида ҳаёт сифатини яхшилаш, муқобиллаштириш имконини берган;

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш тизимига, жумладан Тошкент шаҳар 1-стоматология поликлиникаси ва Ўз Рес ССВ га қарашли стоматология поликлиникаси амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 24 июн 8н-з/113 – сон маълумотномаси). Татбиқ қилинган натижалар кенг тарқалган пародонтитни даволашда антиоксидантдан фойдаланиш стандарт терапияга нисбатан пародонтнинг клиник ҳолати меъёрга қайтиши (26,46%га) ортишига, оғиз суюқлиги биокимёвий (36,29%га) ва физик-кимёвий кўрсаткичларни (24,58%га) яхшиланишига, ОНП-49-RU индекси бўйича ҳаёт сифатини 33,96% яхшиланишига имкон яратган.

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

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.** Диссертация мавзуси бўйича 17 та илмий иш нашр этилган, шу жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик (PhD) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, шундан, 9 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган,

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

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва унга бўлган талаб асослаб берилган, ўз олдига қўйилган мақсад кўрсатиб ўтилган ва вазифалар тавсифлаб берилган, текширув объекти ва предмети кўрсатилган, Ўзбекистонда тадқиқотнинг фан ва технологиянинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, илмий жиҳатдан янгилиги ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён қилинган. Олинган натижаларнинг илмий-амалий аҳамияти очиқ берилган, уларни соғлиқни сақлашнинг амалий соҳасига

тадбиқ этиш натижалари, илмий иш бўйича нашр этилган мақолалар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертатсанинг **“Катта ёшдаги аҳоли гуруҳлари орасида стоматологик патология патогенезининг ўзига хослиги, клиник кечишининг хусусиятлари, даволаш ва олдини олиш”** деб номланган диссертациянинг биринчи бобида, катта ва кекса ёшдаги беморларнинг стоматологик ҳолати, катта ёшдаги аҳоли ўртасида стоматологик патологиянинг ўзига хос ривожланиш механизмлари, шунингдек катта ва кекса ёшдаги беморлардаги стоматологик патологияни даволашда замонавий ёндошув тўғрисидаги маълумотлар келтирилган мамлакатимизда ва ҳорижда чоп этилган адабиётларнинг таҳлили баён қилинган.

Диссертатсанинг **“Тадқиқот усуллари ва материаллари”** мавзусидаги диссертациянинг иккинчи бобида, катта ва кекса ёшдаги инсонларда стоматологик патология мавжудлиги ва унинг тарқалганлик ҳолатини аниқлаш мақсадида 337 нафар кишида олиб борилган текшириш натижалари тақдим этилган. Стоматологик ҳолатни рўйхатга олиш мақсадида ЖССТ томонидан тақдим этилган стандарт асосида оғиз бўшлиғи ҳолатини кўриқдан ўтказиш натижалари қайд этиладиган кўриқ варақасини ишлаб чиқдик ва ундан фойдаландик.

Тишлар кариеси интенсивлиги КПО индекси бўйича аниқланди. Пардонтнинг зарарланиш даражаси ва даволаш чораларини кўришга бўлган талаб ЖССТнинг СРІТN – пародонтал индекси бўйича аниқланди.

ЖССТ таснифига асосан ўрганилаётган беморлар контингентидаги стоматологик патология оғирлик даражасини аниқловчи муҳим патологик механизмларни ўрганиш учун ЎзР ССВ Республика стоматологик поликлиникасига 2014-2017 йй давомида мурожаат қилган маълум ёшдаги шахслар гуруҳи; (35 – 44 ёш) – 42 киши (24 аёл ва 14 эркак); ўрта ёшдаги кишилар – 40 киши (45 – 60 ёш); катта ёшдаги (61 – 74 ёш) – 43 киши (28 аёл ва 15 эркак); қариялар (75 – 89 ёш) – 35 киши (19 аёл ва 16 эркак) ва узоқ умор кўрувчилар (90 ёшдан катта) - 15 киши (10 аёл ва 5 эркак) танлаб олинди. Барча беморлардан тадқиқотда қатнашишга рози эканликлари тўғрисидаги ёзма маълумотнома олинди.

Физик-кимёвий кўрсаткичларни баҳолаш учун сўлак ажралиш тезлиги ҳисобланиб, у мл/дақиқада ифодаланди, сўлак қовушқоқлиги аниқланди (Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., 1994); буфер хажм ўрганилди (1л кислота ёки ишқорга нисбатан мэкв) (В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович, 1976). Умумий кальций концентрацияси (Са) гликосаль-бис-оксианилли рангли реакция орқали баҳоланди: фосфор (Р) эса, фосфор-молибден гетеро поликислотанинг тикланиши асосида: (Юнусходжаев Н.Ю., 2000), рН эса 340 модели электрон рН-метр ёрдамида потенциометрик усулда аниқланди.

Стимулланмаган оғиз суяқлиги оксидант активлик параметрлари В.С. Камышникова (2000) услуги орқали аниқланди. ЛПО- ДК, ТК, ОШ охириги махсулотлари, маланов диальдегид концентрацияси тиоарбитур кислотаси ёрдамида аниқланди (Камышников В.С., 2004).

Оксидланишга қарши тизим ферментлари активлиги N. Nishkimi et al. (1972) усули П.Г. Сторожука, А.П. Сторожука (1998) модификацияси бўйича супероксиддисмутаза активлиги аниқланди, Каталаза П.Г. Сторожука и С.П. Корочанской (2001, модификация қилган М.А. Королюка ва хамм. (1988) усулида аниқланди.

Ўрганилаётган препаратларнинг антиоксидант активлиги адреналин аутооксидланишни ингибирлаш фоизларида ва қуйидаги формула ёрдамида аниқланди:  $AO\Phi, \% = AO\Phi = (OP1 - OP2) \times 100 / OP1$ , бунда

OP1 – адреналин гидрохлорид эритмасининг оптик зичлиги, натрий-карбонат эритмасининг буферига қўшилган.

«Пародонфит» фитовоситасининг таъсирини катта ва кекса ёшдаги инсонлар оғиз суюқлиги антирадикал ҳимоя ферментлари активлиги ва липидларнинг перикис оксидланиш жараёни интенсивлиги динамикасига таъсирини 60 нафар ўз ихтиёрларига кўра танлаб олинган (60 дан 80 ёшгача бўлган) ва 3 гуруҳга шакллантирилган инсонларда ўрганилди. 35-44 ёшдаги 20 нафар кишининг кўрсаткичлари қиёсловчи намуна сифатида олинди. Қиёсий гуруҳ жинси ва ёши, стоматологик патология сони бўйича танлаб олинди.

Қиёсий 1 гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғизларини 1:40 нисбатдаги эритилган, расман тавсия этилган «Ротокан» фитоэритмаси билан чайишди. 2 асосий гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғизларини 1:20 нисбатдаги эритилган «Пародонфит» эритмаси ва 3 асосий гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғизларини 1:40 нисбатдаги эритилган «Пародонфит» эритмаси билан чайишди.

Катта ва кекса ёшдаги инсонларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш учун рус тилидаги, тасдиқланган «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНП – 49 – RU (О.С. Гилева и соавт., 2009) саволномасидан фойдаланилди.

Ушбу ишда 60 нафар 60-89 ёшдаги инсонларни оғиз бўшлиғи касаликларини даволаш натижалари келтирилган. Тасодифий танлаб олиш усули билан беморлар 2 гуруҳга ажратилган.

**Асосий гуруҳ** 30 нафар бемордан иборат бўлиб, уларда «Пародонтофит» фитопрепаратидан фойдаланган холда оғиз бўшлиғининг тўлиқ санацияси амалга оширилди.

**Қиёсий гуруҳдаги** беморлар 30 кишидан ташкил топган бўлиб улар «Ротокан» билан фойдаланган холда тўлиқ санация ўтган беморлар

Беморларни клиник текширув оғиз бўшлиғи ҳолатини соддалаштирилган ОНІ-S, Green J., Vermillion J. (1969) индекси ёрдамида амалга оширилди; милкнинг турли соҳаларидаги яллиғланишнинг намоён бўлиши ПМА, Parma G., (1960) индекси ёрдамида; милк бугрилигининг қон кетиш интенсивлиги РВІ, Saxer U. P., Muchlemann M. K. (1975) модификацияланган индекси орқали; пародонт тўқималарининг яллиғланиш-деструктив ўзгаришлари ПИ, Russel A. (1956) бўйича; тишларнинг қимирлаш даражаси Fleszar T. J. (1980) усули бўйича ўрганилди. Пародонтал чўнтаклар чуқурлиги градуирланган зонд ёрдамида аниқланди.

Асосий гуруҳда пародонтитни даволаш учун пародонтал чўнтаклар соҳасига химоя-махкамловчи боғламлар остидан Пародонтофит даволаш композициясига ( гел ҳосил қилувчи + гидроксицеллюлоза+ сув+ 5,0%; 1-5% ва 100,0млгача бўлган Пародонфит ) намланган турундалар қўйилди. Оғиз бўшлиғини чайиш учун 5,0%ли (1чой қошиқ пародонтофит ва 1 стакан сув) Пародонфит эритмасидан тишларни тозалашдан сўнг кун давомида 2-3 марда 30 секунд давомида фойдаланилди.

Қиёсий гуруҳда пародонтитни даволаш ва оғиз бўшлиғини чайиш учун «Ротокан» препаратидан фойдаланилди.

Статистик таҳлил учун «Microsoft Excel» дастурини қўллаган ҳолда персонал компьютердан фойдаланилди. Фарқларнинг аниқлиги Стьюдентнинг  $t$  – меъзони асосида ўрганилди.

Диссертатсанинг **“Катта ёшдаги гуруҳларда стоматологик патология ривожланишининг патогенетик механизмлари, клиник намоён бўлиш хусусиятлари ва тарқалиши, даволаш чораларини такомиллаштириш”** деб номланган учинчи бобида ўрта ёшдаги 337 кишини стоматологик ҳолатини баҳолаш амалга оширилди, улардан (45 – 60 ёш) - 100 киши; кексалар (61 -75 ёш) – 80 киши; қариялар (76 – 89 ёш) – 40 киши, узоқ умр кўрувчилар ( 90 йилдан ортиқ) – 15 киши ва индекс ёш гуруҳида (35 – 44 ёш) – 102 киши ЖССТ томонидан тақдим этилган стандарт асосида оғиз бўшлиғи ҳолатини кўриқдан ўтказиш натижалари қайд этавчи кўриқ варақасидан фойдаланилган ҳолда текширилувчилар ёши ортиб боргани сари стоматологик касалликлар интенсивлиги ва тарқалиши ортиб борганлиги аниқланди.

Пародонт касалликларининг тарқалиши (K05 - Гингивит ва пародонт касалликлари МКБ-10 бўйича) индекс ёш гуруҳида (35 – 44 ёш) 56,00% ташкил этди ва текширилувчилар ёши катталашиб боргани сайин прогрессив равишда кўтарилиб 45 – 59 ёшда 70,1%ни янада ёши каттароқ гуруҳларда деярли барча текширилувчиларда 100% аниқланди.

Бунда CPITN таркибида пародонтал чўнтакли секстанталар ва чиқариб юборилган секстанталар прогрессив равишда кўп бўлалди. Текширилган барча гуруҳларда кариес (K02 тишлар кариеси) тарқалиши 100%ни ташкил этди. 60 – 74 ёшдаги гуруҳда КПО индекси  $18,83 \pm 0,92$ ; 74 -89 –  $24,51 \pm 1,22$  ва 90 ёшдан катталарда –  $29,83 \pm 1,35$ .

Ёш катталашиб боргани сайин кўпроқ лаб, тил ва оғиш бўшлиғи шиллик қавати касалликлари ташхисланди. Метарологик хейлит индекс ёш (35 – 44 ёш) гуруҳида 0,0% ташкил этди; ўрта ёшда (45-59ёш) - 3,0%; катталарда (60 - 74 ) –8,75% ; кексаларда (75 – 89 лет) – 15,00% ва кўп умр кўрувчиларда (90 йилдан ортиқ) – 6,67%; соотвествующая динамика эксфолиатив хейлитнинг ўсиш кўрсаткичи - 0,98%; 3,0%; 17,5%; 32,5% ва 20,0%; оғиз бурчакларидаги бичилишлар – 1,96%; 3,00%; 13,75%; 25,00% ва 20,00%; лабнинг герпетик зараланиши - 0,98; 4,004%; 10,00%; 15,00% ва 6,67%.

Оғиз бўшлиғи ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати кўздан кечилилганда ялтироқлик йўқолганлиги, оғиз бўшлиғи шиллик қавати юпқалашганлиги ва рангпарлиги аниқланди. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати юзасининг атрофик

белгилар билан ўзгариши текширувчилар ёши ортган сари кўпайиб борди. Шунда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ялтироқлигининг камайиши ўрта ёшдагиларнинг 3,00% кузатилса, кўп йил яшовчиларда 66,67%ни, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати юпқалашганлиги ва рангпарлиги 0,98% ва 60,00% ташкил этди.

Бир вақтнинг ўзида тил касалликлари тарқалиши ортди, кўпроқ глоссит рўйхатга олинди, тил асосида фиссура ва бўлақлар аниқланди, “географик тил”, сўрғичлар гипертрофияси ёки атрофияси аниқланди, глоссолгия, тил ён томонларида тил қуруқ ва тишлар излари бор, бурмали тил кабилар кузатилди. Бир вақтнинг ўзида тил зарарланишининг икки ва ундан ортик турлари аниқланди. Умумий олганда тил касалликлари индекс гуруҳида (35 – 44 ёшда) 3,0%; ўрта ёшдалиларнинг (45 – 60 ёш) –10,0%да; кексаларда (60 - 74) –30,50%; қарияларда (75 – 89 лет) – 44,50% ва узоқ умр кўрувчиларда (90 ёшдан ортик) – 60,00%.

Текширув натижалари таҳлили оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари: афтоз ва герпетик стоматитлар (K12.0 Оғиз бўшлиғининг қайталанувчи афталари, B00.2 Герпетик гингивостоматит), баъзи холларда–лейкоплакия ва қизил ясси бўрича (K13.2 Лейкоплакия ва оғиз бўшлиғи эпителийсининг бошқа ўзгаришлари, L43.9 ниқланмаган қизил ясси бўрича), протез таъсиридаги стоматит, ҳамда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати лейкоплакияси кўпайганлигини кўрсатди.

Протез таъсирида юзага келувчи стоматит индекс ёш гуруҳида аниқланмади, ўрта ёшдаги гуруҳда унинг тарқалиши 3,0%; кексаларда - 13,75%; қарияларда – 52,90%; ва узоқ умр кўрувчиларда – 60,00% кўриқдан ўтказилганлардан протез стоматитни даволашга муҳтожликлари аниқланди; шунга мос равишда афтоз стоматит учраш частотаси 1,96%; 5,00%; 11,25%; 23,00% ва 20,00%; кандидоз -2,94%; 5,00%; 11,25%; 27,50% ва 26,67%; герпетик стоматитда эса - 0,98%; 4,00%; 8,75% 32,50% ва 20,00%; қизил ясси темирятка– 0,98%; 2,00%; 6,75%; 17,50% ва 6,67% ташкил этди.

Олинган маълумотлар ўрганилаётган гуруҳнинг стоматологик профилактикага ва генераллашган пародонтитни даволашга муҳтожлигини баҳолашга имкон берди.

Пародонт касалликларининг кўп қирралиги, оғирлиги ва кенг тарқалганлиги катта ва қари ёшдаги инсонлар учун махсус мослаштирилган даволаш-профилактика чора-тадбирларини ишлаб чиқиш зарурлигини талаб этади.

Шунингдек оғиз бўшлиғи мослашувчанлик потенциалининг камайиши ва оғиз суюқлигининг реминералловчи патогенетик механизмларини ўрганиш кераклиги асослаб берилди.

Ҳар қандай жамиятнинг асосий вазибаларидан бири, махсус стоматологик ёрдам кўрсатиш даражасини аниқлаш орқали инсонлар ҳаёти сифатини яхшилашдан иборат

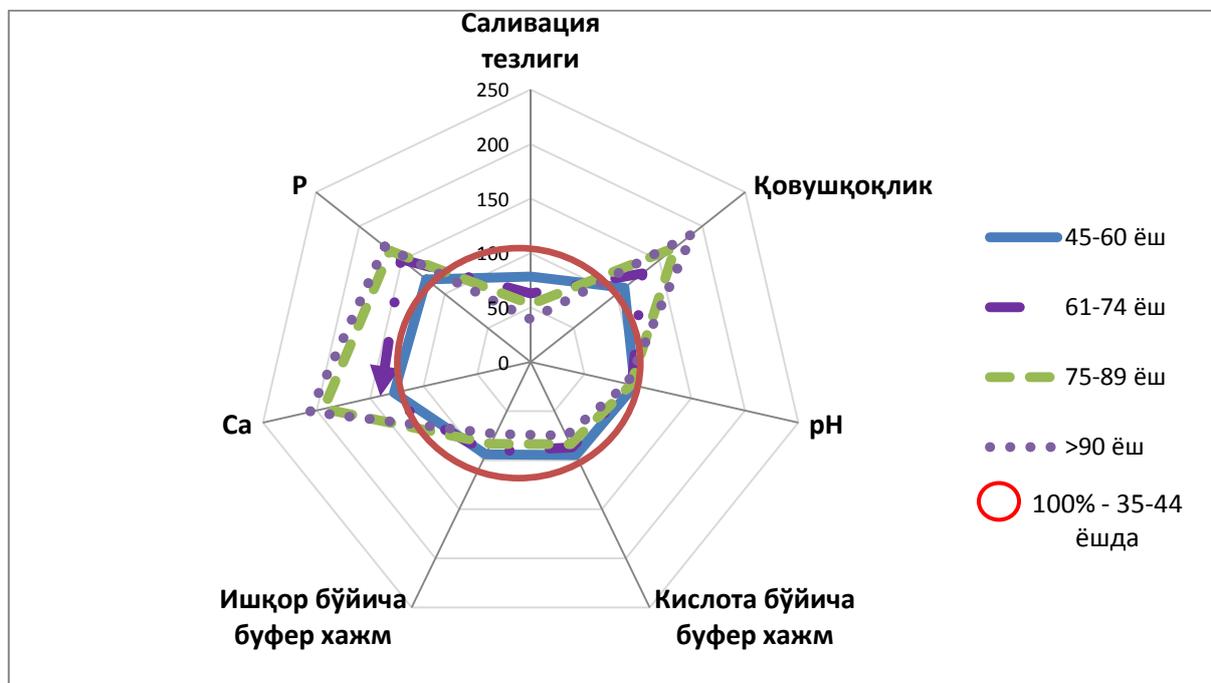
Шу муносабат билан қиёсий йўналишда беморлар ҳаёти сифати кўрсаткичлари стоматологик саломатлик кўрсаткичини намоён қилувчи ОНП-49-RU индекси орқали аниқланди.

Тадқиқотлар инсонлар ёши ортиб борган сайин ҳаёт сифати даражасининг аҳамиятли пасайишини аниқлади. 45 – 59 ёшдаги гуруҳда ҳаёт сифатининг  $\Sigma$ ОНIP-49-RU интеграл индекси 33,3 баллга; 60 – 74 ёшда – 67,49 баллга; 75 – 89 ёшда – 107,3 баллга ва 90 ёшдан ортган гуруҳда 90 – 128,3 баллга тенг бўлди. Шундай қилиб, стоматологик кўрсаткичлар бўйича ҳаёт сифати даражаси 60 – 74 ёшда 45 -59 ёшдагига нисбатан 2,0 маротаба; 75 – 89 - ёшда 3,15 маротаба; ва 90 дан ортиқ ёшда - 3,63 маротаба пасайганлигини кўриш мумкин.

Тадқиқотлар гуруҳида ОНIP-49-RU бўйича ҳаёт сифати индексининг пасайиши фаолиятни чегараланиши, руҳий ва физик ўзгаришларга сабаб бўлади. Тадқиқотлар гуруҳида ҳаёт сифатини "Руҳий дискомфорт" шкаласи бўйича пасайиши ўрганилаётган ёшлар гуруҳларида ўртача ёш(45 – 59 ёш) гуруҳига нисбатан 56,76%; 248,65% ва 282,43% кўрсаткичларга эга бўлди.

Амалий стоматологларда организм қариши ва тиш-жағ тизими дезадаптацияси ўртасида боғлиқлик мавжудлиги шубҳа туғдирмайди. Жуда кўп тадқиқотлар организм ҳаёт фаолиятида муҳим бўлган оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни геронтостоматология томонидан ўрганишга бағишланган.

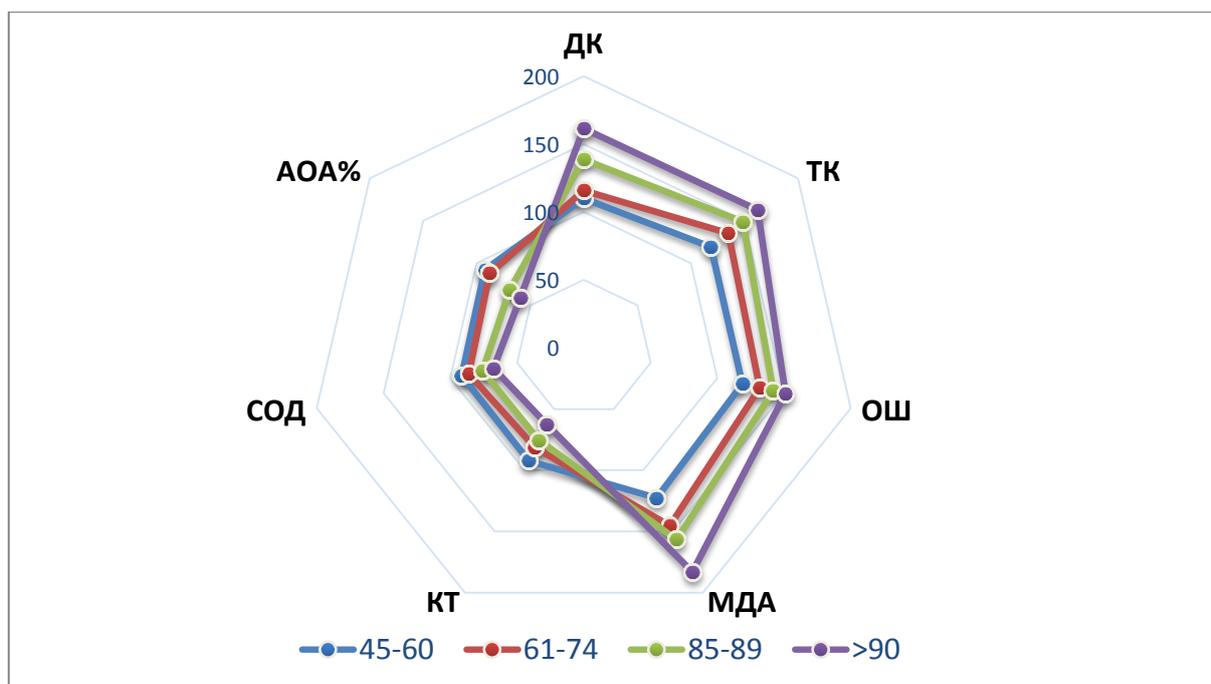
Тадқиқотлар шуни кўсатдики, ёш катталашган сари қовушқоқлик ва саливациянинг камайиши, кислота ва ишқорларни нейтралловчи рН ва буфер ҳажмининг ўзгариши билан характерланувчи оғиз суюқлигининг физик ва кимёвий хоссалари ўзгариб боради. Оғиз суюқлигида умумий калций, ноорганик фосфор миқдорининг ортиши унинг минераллаш потенциали пасайишини намоён қилади. Гипосаливацияда аралаш сўлак ўзининг гомеостатик хусусиятларини йўқотди (1-расм).



1-расм. Кекса ва қарияларда оғиз суюқлиги физик-кимёвий кўрсаткичларини (индекс ёш гуруҳида %) динамикада ўзгариши.

Кекса ва қарияларда кенг тарқалган пародонтитни даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида, шифокор - стоматолог оғиз бўшлиғи гигиенасини яхшилаш учун сўлак безлари функционал активлигини оширувчи дори воситаларини тавсия этиши зарур.

Оғиз суюқлигининг биокимёвий текшириш натижалари ёшнинг ортиб бориши билан биомолекулаларнинг эркин радикал активланиши прооксидант-антиоксидант мувозанат прооксидант томонга ўзгаради, АОТ ва каталаза активлигининг компенсатор ортиши уларни пародонт касалликларида аҳамиятли эканлигидан далолат беради. Стоматологик патология тарқалиши динамикасини ва катта ёшдаги беморларда ёш ортиб борган сари стоматологик патология оғирлик даражасининг ортиб бориши, ҳаёт сифати даражасини стоматологик томондан баҳолаш ва оғиз бўшлиғидаги деструктив жараёнларни универсал патогенетик механизмларини комплекс ўрганиш сўлак ажралишини стимулловчи ва патологик жараёнлар натижасида юзага келувчи прооксидант-антиоксидант тизимда ўзгаришларни бартараф этувчи янги дори воситаларини топиш ва уларни қўллашни ўрганиш кераклигини кўрсатди (2-расм).



**2-расм. Кекса ва қарияларда оғиз суюқлиги липидларини перикис оксидланиш маҳсулотлари ва антиоксидант ферментлари.**

Шу муносабат билан минимал ножўя таъсирга эга ўсимлик антиоксидантларидан фойдаланишга кўрсатмалар берилди. (2-расим). Мамлакатимиз ва хорижий илмий ишлар натижаларида кенг тарқалган пародонтити даволашда ўсимлик антиоксидант препаратларидан комплекс даволаш тадбирларида фойдаланиш мақсадга мувофиқлиги баён қилинган, шунинг учун ўсимлик хом ашёсидан олинган дори воситаларини кўпайтириш ва уларни стандартлаштириш муҳим вазифалардан ҳисобланади.

Улардан бири, таркибига мойчечак гуллари, маврак япроқлари, тирнокгул гуллари, далачой ўсимликларининг 1:1:1:1 нисбатдаги «Пародонфит» экстрактидир.

«Пародонфит» фитопрепаратининг антиоксидант хусусиятлари 1:10; 1:20 ва 1:40 нисбатда суюлтирилган холда ўсимлик хом ашёсининг адреналинни аутооксидланишини ингибирлаш ва шу йўл билан кислороднинг фаол турлари ҳосил бўлишини олдини олиш хусусияти *in vitro* усулида экспериментал тарзда ўрганилди.

«Пародонфит» фитопрепаратининг хусусиятларини ўрганишга сабаб уни антиоксидант активлигини клиник текшириш ва келгусида клиник амалиётга тадбиқ этиш мақсадидир.

«Пародонфит» фитопрепаратининг кекса ва қарияларда липидларни перикис оксидланиш жараёни интенсивлиги динамикасига оғиз суяклиги антирадикал химоя ферментлари активлигига таъсирини ўз ихтиёрлари билан рози бўлган 60 нафар (60 ёшдан 86 ёшгача бўлган) 3 гуруҳга бўлинган кишиларда ўрганилди. Қиёсий гуруҳ жинси ва ёши бўйича стоматологик патология частотасига қараб шакллантирилди.

Қиёсий 1 гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғиз бўшлиқларини расман тавсия этилган 1:40 нисбатдаги аралашма, «Ротокан» фитоэритмаси билан чайишди. 2 асосий гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғизларини 1:20 нисбатдаги эритилган, «Пародонфит» эритмаси ва 3 асосий гуруҳ 20 кишидан иборат бўлиб, улар оғизларини 1:40 нисбатдаги эритилган, «Пародонфит» эритмаси ва билан чайишди.

*in vivo* изланишларида «Пародонфит» дори воситасининг катта ёшдаги инсонлар ва қарияларда юқори самарадорлиги исботланди, оғиз суяклиги юқори антиоксидант активлик даражаси ва ЛПО махсулотлари концентрациясининг камайиши; 1:20 эритилган дори концентрацияси таъсирининг самарадорлиги стандарт терапияга нисбатан – 44,61%дан юқори бўлди, 1:40 – эса – 36,17% дан юқори бўлганлиги аниқланди. Пародонфитнинг юқори антиоксидант активлик даражаси ва узоқ вақт таъсир этиши уни стоматологик амалиётда узоқ вақт қўлланилишидан далолат беради.

60-89 ёшдаги 60 нафар беморда кенг тарқалган пародонтитни даволаш самарадорлиги ўрганилди. Бунда тасодикий танланган беморлар 2 гуруҳга бўлинди.

1 қиёсий гуруҳдаги 30 нафар кенг тарқалган пародонтит билан касалланган беморларни оғиз бўшлиғи санацияси ва даволаш «Ротокан» фитоэритмаси ёрдамида амалга оширилди.

2 қиёсий гуруҳдаги 30 нафар кенг тарқалган пародонтит билан касалланган беморларни оғиз бўшлиғи санацияси ва даволаш «Пародонтофит» фитоэритмаси ёрдамида амалга оширилди.

Беморларнинг ёши, жинси ва стоматологик касалликлар нисбати икки гуруҳда ҳам бир хил.

Даволаш жараёнида милкдаги яллиғланишнинг асосий клиник белгилари камайди, яллиғланиш жараёни даволанди, пародонтал

чўнтаклардан ажралаётган сероз-йирингли ажралмалар миқдори камайди, қон кетиши ва тишларнинг кимирлаши камайди. Кўздан кечирилганда милк шиллик қавати анча оқарди, оч-пушти ранг кирди, тиш милк сўрғичлари юмшоқлиги йўқолди, уларнинг конфигурацияси тикланди ва улар тишлар бўйнидан маҳкам ўраб олдилар. Пародонт ҳолати ўрганилган барча клиник белгилардан энг юқори ижобий самарадорлик 1 асосий гуруҳда ( $P \leq 0,05$ ) аниқланди. Пародонт клиник ҳолатини қайта тиклаш бўйича даволашнинг ўртача самарадорлик кўрсаткичи 1 асосий гуруҳда 2 гуруҳга нисбатан 26,46% юқори бўлди.

Диссертатсанинг **“Кенг тарқалган пародонтитни даволашнинг клиник самардорлигини қиёсий баҳолаш”** номили тўртинчи бобда катта ёшдаги инсонлар гуруҳларида кенг тарқалган пародонтитни комплекс даволашнинг қиёсий натижалари берилган.

Кенг тарқалган пародонтитни даволаш ҳаёт сифати даражасини аҳамиятли даражада кўтариши аниқланган бўлиб, бу комплекс даволашдан сўнг жисмоний ва руҳий ҳолатини ўрганиш саволомаси натижаларидан ҳам билиш мумкин.

Кекса ва қари ёшдаги инсонларни Пародонфит билан комплекс даволашда ҳаёт сифати жиҳатларини тикланишининг ўртача самардорлиги стандарт даволаш чораларини кўрилгага нисбатан 33,96% га юқори бўлди (3-расм).



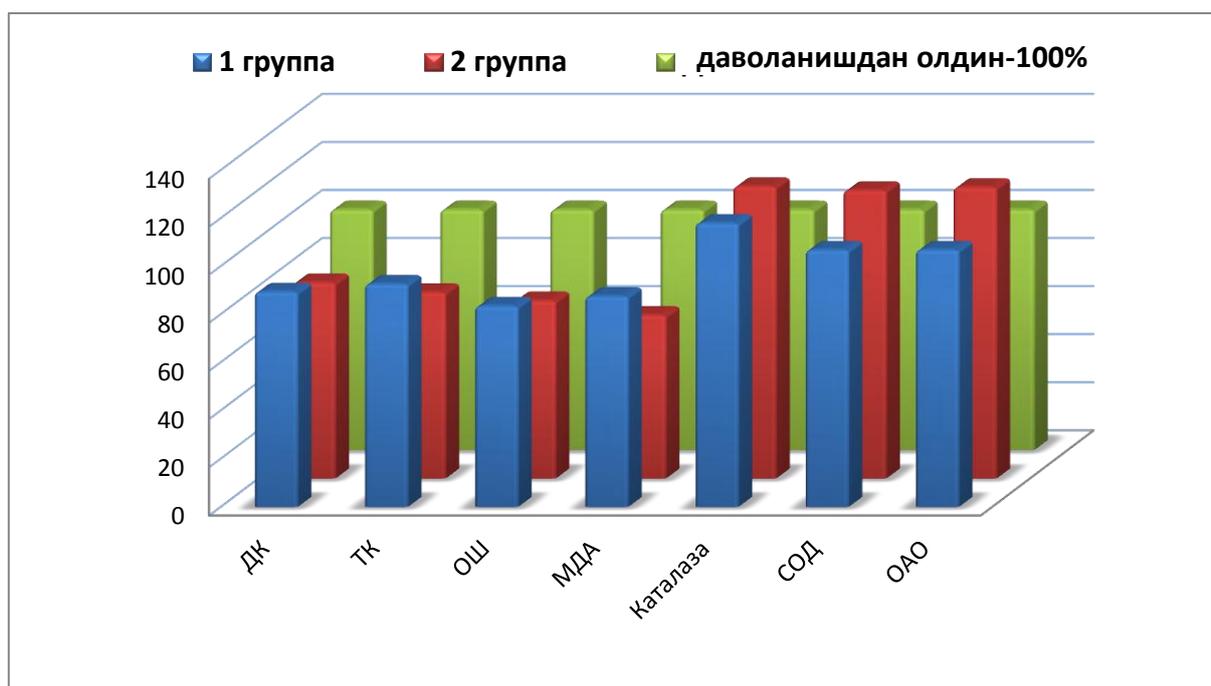
**3-расм. ОНП-49-RU индекси бўйича (% ларда) даволаш самардорлигини қиёсий баҳолаш**

Ўтказилган терапия таъсирида иккала гуруҳда оғиз суяқлиги кўрсаткичлари меъерга қайтиш тенденцияси кузатилди: саливация тезлиги ортди ва оғиз суяқлиги қовушқоқлиги камайди, рН ва буфер ҳажм ортди, саливация тезлиги ортгани ва оғиз суяқлиги қовушқоқлиги камайгани

ҳисобига минералловчи компонентлар кальций ва фосфор концентрацияси камайди. Ўрганилаётган оғиз суюқлиги компонентларининг энг ёрқин динамикаси 2 асосий гуруҳдаги беморларда кузатилди (Пародонфитдан фойдаланган).

Оғиз суюқлиги физик-кимёвий кўрсаткичларининг меъёрга қайтишининг ўртача миқдорий самарадорлиги 2 гуруҳда қиёсий гуруҳга нисбатан  $\geq 24,58\%$  юқори бўлди.

Клиник изланишлар даврида ЛПО маҳсулотлари концентрациясининг камайиши ва АОТ ферментлари активлигининг пасайиши ва бу орқали Пародонфитдан фойдаланиш самарадорлиги (2 асосий гуруҳ) қиёсий гуруҳга нисбатан 36,29% юқори бўлди (4-расм).



**4-расм. ЛПО жараёни даражаси ва АОТ ферментлар активлиги асосида даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш (%да)**

Кекса ёшдаги инсонлар ва қарияларда кенг тарқалган пародонтитни даволашнинг қийинлигига сабаб оғиз бўшлиғи барча тўқималарининг зарарланиши билан кечувчи маҳаллий патологик жараёнларнинг кўплиги ва оғирлиги, сурункали патологияни узок вақт давом этишидир. Бунда даволаш самарадорлиги пародонт тўқималарининг юқори сезувчанлигига боғлиқ.

Клиник тадқиқотлар натижалари Пародонфит билан биргаликда олиб борилган комплекс даволаш самарадор эканлигини, ножўя таъсирларнинг мавжуд эмаслиги шунингдек оғиз суюқлиги биокимёвий ва физик-кимёвий кўрсаткичларини самарали равишда меъёрлашикенг тарқалган пародонтит оғирлик даражаси ва тарқалишини камайтириши ва шу йўл билан ҳёт сифати даражасини ортишини исботлади.

## ХУЛОСА

1. Кекса ва қари ёшдаги инсонлар пародонт касалликлари, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ва тиш қаттиқ тўқималари касалликларини ўз ичига олган стоматологик касалликларда 100% ҳолатда комплекс даволашга мухтождирлар;

2. Кенг тарқалган пародонтитнинг оғирлиги ва стоматологик патологиянинг ортиши минераллаш потенциалининг пасайиши ва оғиз суюқлиги липопероксикация жараёнининг ортиши билан уйғунлашган ҳолда кечади;

3. Стоматологик ҳаёт сифатининг интеграл кўрсаткичлар индекси ΣОПР-49-RU катта ёшдаги гуруҳларда стоматологик саломатлик ҳолати клиник жиҳатдан анча оғирлигини кўрсатди, 60 – 74 ёшдаги гуруҳда индекснинг интеграл аҳамияти 67,49 баллга; 75 – 89 ёшда –107,3 баллга ва 90 ёшдан ортганларда 90 – 128,3 баллга, 45 – 59 ёшдаги гуруҳда эса 33,3 баллга тенглигини кўрсатди;

4. *in vivo* ва *in vitro* тадқиқотларида Пародонфит воситасининг оғиз суюқлиги антиоксидант активлигини ошириши ва ЛПО маҳсулотлари концентрациясини камайтириши: 1:20 концентрациянинг самарадорлиги стандарт терапияга нисбатан – (44,61%) юқори; 1:40 концентрация – (36,17% дан) юқори натижа берди. Пародонфитнинг юқори антиоксидант активлиги ва узок вақт таъсир этиши уни стоматологик амалиётда яна узок вақт давомида қўлланишидан далолат беради;

5. Кенг тарқалган пародонтитни даволашда Пародонфитдан фойдаланиш стандарт терапияга нисбатан пародонтитнинг клиник ҳолатини меъёрга қайтиши (26,46% га) ортишига, оғиз суюқлиги биокимёвий (36,29% га) ва физик-кимёвий кўрсаткичларни (24,58% га) яхшиланишига, ОПР-49-RU индекси бўйича стоматологик саломатликни 33,96 % яхшиланишига сабаб бўлади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc. 28.12.2017. Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**АСАДУЛЛАЕВ НУРУЛЛОХОН САГДУЛЛАЕВИЧ**

**АСПЕКТЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

**14.00.21- Стоматология**

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

**ТАШКЕНТ 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2018.2.PhD/Tib574**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.tsdі.uz](http://www.tsdі.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» по адресу ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz))

**Научный руководитель:**

**Ризаев Жасур Алимжанович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:**

**Аветиков Давид Соломонович**  
доктор медицинских наук, профессор  
(Украина)

**Дўсмухамедов Махмуд Закирович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Центральный госпиталь Токай (Япония)**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.28.12. 2017.Tib.59.01 при Ташкентском Государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел./факс: (99871) 230-20-65; факс: (99871) 230-47-99; e-mail: [tsdi2016@mail.ru](mailto:tsdi2016@mail.ru))

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского Государственного стоматологического института (зарегистрирован за № \_\_\_\_\_) (Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103 (Тел:(99871)-230-20-65).

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.

(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года).

**Х.М. Камилов**

Заместитель председателя научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**Л.Э. Хасанова**

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

**Х.П. Камилов**

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

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность исследований.** Всемирная организация здравоохранения определила цели стоматологического здоровья: «...среди пожилых людей не должно быть более 10% беззубых; 75% должны иметь 20 и более зубов, причем не должно быть более 0,5 секстанта с глубокими пародонтальными карманами».<sup>1</sup> Но исследования показали, что как в странах СНГ, так и за рубежом стоматологическое здоровье пожилого населения характеризуется невысоким уровнем, основные показатели которого далеки от этих задач. Нуждаются в лечении заболеваний пародонта 95–100 % пожилых людей, хотя бы частично сохранивших собственные зубы. Тяжелую деструкцию тканей пародонта имеют около 15 % лиц данного контингента. Сухость во рту становится все более распространенной (20-57%) среди пожилых людей из-за многих препаратов и из-за самого по себе старения. Несмотря на 100% мотивацию пациентов с ранее диагностированным пародонтитом в отношении гигиены полости рта, регулярное лечение и проведение профилактических мероприятий, приверженность к лечению и профилактике сформирована только у 50% обследованных. Стоматологические заболевания этого контингента населения требуют разработки новых лечебных методов и программ, адаптированных к особенностям заболеваний тканей пародонта у пациентов старших возрастных групп.

Во всем мире, как отмечает Международная организация HelpAge International (UK, 2015), в XXI веке наблюдаются глобальные демографические перемены, связанные с увеличением продолжительности жизни, и старение населения занимает в них центральное место, поскольку число пожилых людей и старше (60 лет и более) к 2030 году увеличится до 1,4 миллиарда (16,5 %), а к 2050 году увеличится до 2,1 млрд. человек (21,5 % населения мира) против нынешних 809 миллионов (11%).<sup>2</sup> С возрастом регистрируется увеличение частоты и тяжести соматической патологии, снижение адаптационных ресурсов организма, что неизбежно сказывается на состоянии органов полости рта. Патогенетической основой заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста являются нарушения анатомических, физиологических, гуморальных процессов организма, приводящих к тканевой гипоксии, нарушениям микробиоценоза, микроциркуляции и дисбалансу многих гомеостатических систем организма.

В нашей стране осуществляются целевые мероприятия по реформированию системы здравоохранения, обеспечению населения новой и качественной медицинской помощью. В Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы по пяти приоритетным направлениям определено «...совершенствование сферы здравоохранения, направленное на повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населения, формирование здорового

---

<sup>1</sup> World Health Organization. World Oral Health Report 2003. Published 2003. Accessed 15 February, 2018

<sup>2</sup> Global AgeWatch Index, 2015

образа жизни среди населения, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений...»<sup>3</sup>. В то же время, в системе здравоохранения существует ряд проблем. Важное значение среди них имеет недостаточная разработка методов коррекции стоматологической патологии у пациентов старших возрастных групп, что должно повысить качество их жизни. В этом же документе определено «...дальнейшее развитие фармацевтической промышленности и улучшение обеспеченности населения и медицинских учреждений доступными, качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», направленные на улучшение медицинских услуг, предоставляемых населению».

Данное диссертационное исследование в определенной мере служит задачам, предусмотренных Постановлением Президента ПП-3532 от 14 февраля 2018 года «О дополнительных мерах по ускоренному развитию фармацевтической отрасли», протоколом Кабинета Министров Республики Узбекистан №32 от 20 апреля 2015 года «О мерах по развитию производства лекарственных средств и биологически активных добавок на основе лекарственных растений на местных предприятиях», в Постановлении Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственной поддержки престарелых и инвалидов» № ПП-2705 от 28 декабря 2016 г., в котором говорится, что необходимо «...повышение уровня и качества медико-социальной помощи пожилым людям, инвалидам и одиноким престарелым, путем организации их лечения, системного оздоровления, расширения профилактических мероприятий...», а также других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** В развитых странах согласно результатам расчетов прогнозов по среднему варианту, в 2050 году доля населения 60 лет и старше будет составлять 10% в Африке, по 24% в Океании и Азии, 25% в странах Латинской Америки и Карибского бассейна, 27% в Северной Америке, 34% в Европе. Эти данные указывают, что, чем более развиты страны, тем выше процент лиц старших возрастных групп, у которых чаще наблюдаются патологические изменения в полости рта. Признаки воспаления пародонта выявлены в 84,5% случаев, в большинстве диагностирована средняя степень тяжести пародонтита. Причём тяжесть воспаления пародонта схожа у мужчин и женщин, но усугубляется с увеличением возраста (Mendes D.C., Poswar Fde O. Et al, 2012). ХГП характеризуется низкой гигиеной полости рта (Ушницкий И.Д., 2013). Воспаление пародонта происходит на фоне усиления ПОЛ и снижения АОС

---

<sup>3</sup> Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 7 февраля 2017 года.

(Pinelis YI , Malezhik MS, 2017). Развитие ксеростомии и гипосаливации, соматические заболевания активизирует процессы воспаления тканей пародонта, снижает гигиену полости рта (Watanabe M., Nakatani E. 2017).

Стоматологическая патология встречается у 100,0% пожилых людей и развивается на фоне полиморбидной соматической патологии, способствующей нарушению трофики полости рта. Связь между старением и дезадаптацией зубочелюстной системы уже не вызывает сомнения у практикующих врачей-стоматологов. Изучению изменений в полости рта с позиции геронтостоматологии, было посвящено значительное число исследований (А.Н. Акбаров, 2017). В них приводятся клинические и физиологические симптомы и показатели состояния органов и тканей полости рта при старении организма. Так, при изучении костной системы у женщин старшего возраста, авторами выявлен остеопороз, в том числе, и пародонта (Х.П. Камилов, Л.Э. Хасанова, Т.В. Мелькумян, 2015). Разработаны методы лечения и принципы организационной стоматологической помощи.

В то же время, заболевания пациентов старших возрастных групп плохо поддаются терапии, отмечается рецидивирование и прогрессирование процесса. Стоматологическая патология у лиц старших возрастных групп затрагивает все ткани и органы полости рта, характеризуется тяжестью течения и торпидностью к терапии (Хасанова Л.Э., 2015). Несмотря на значительное число средств и методов, предложенных для лечения, зачастую эффект терапии оказывается недостаточным и кратковременным, наблюдаются обострения и прогрессирование патологии (Бектимерова О.О., 2016). При длительном применении лекарственных препаратов, особенно пациентами старших возрастных групп, возможно развитие осложнений (Штанько М.И., 2013).

Стоматологические патологии требуют разработки новых лечебных методов и программ, адаптированных к особенностям заболеваний тканей пародонта у этого контингента пациентов.

Очевидно, что разработка и внедрение эффективных и безопасных лекарственных средств для лечения генерализованного пародонтита у пациентов старших возрастных групп остается актуальной.

**Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ в Ташкентском государственном стоматологическом институте (№ 011400199) «Разработка и внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2015-2019 гг.).

**Цель исследования:** повышение эффективности лечения генерализованного пародонтита у лиц жилого и старческого возраста с использованием нового антиоксидантного фитопрепарата.

**Задачи исследования:**

изучить распространённость и интенсивность генерализованного пародонтита среди стоматологической патологии у лиц пожилого и старческого возраста г. Ташкента и Ташкентской области;

изучить динамику показателей физико-химического состава и активности процессов липопероксидации ротовой жидкости у пациентов с генерализованным пародонтитом средней тяжести старших возрастных групп;

дать сравнительную оценку показателей качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста по уровню стоматологического здоровья;

в эксперименте *in vivo* и *in vitro* оценить действие и антиоксидантную активность нового фитопрепарата пародонфит у пациентов пожилого и старческого возраста;

дать комплексную оценку эффективности терапии генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста при включении пародонфита в комплексное лечение.

**Объектом исследования** для установления распространённости стоматологической патологии были обследованы 337 пациентов пожилого и старческого возраста, которые обращались в стоматологическую поликлинику при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан.

**Предметом исследования** послужила ротовая жидкость для биохимических исследований, слизистая оболочка полости рта, органы и ткани полости рта.

**Методы исследования.** Для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе были использованы клинические, биохимические, функциональные и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

установлены нарушения в показателях антиоксидантной системы на основании повышения КПУ, СРITN и РМА, ПИ органов полости рта у пациентов пожилого и старческого возраста;

выявлено, что рост стоматологической патологии у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом пожилого и старческого возраста ассоциирован с ухудшением физико-химических показателей ротовой жидкости (скорость саливации, вязкость ротовой жидкости, буферная емкость кислоты и щелочи), снижением минерализующего потенциала (Са, Р) и усилением процессов липопероксидации ротовой жидкости, что делает необходимым стимуляцию слюнных желез и активацию антиоксидантной системы;

установлены перспективные виды методов терапии с антиоксидантной активностью, которые способствуют повышению активности антиоксидантной системы (СОД, КТ, МДА) и снижению липопероксидации продуктов ПОЛ (ДК, ТК, ОШ) ротовой жидкости;

обосновано достоверное повышение индексов СРITN, ПИ, ОНI-S, РМА, положительная динамика показателей антиоксидантной системы (КТ, СОД, МДА) и достоверное угнетение продуктов перекисного окисления липидов (ДК, ТК, ОШ) при включении антиоксидантной терапии в комплексное

лечение хронического генерализованного пародонтита у пациентов пожилого и старческого возраста.

**Практические результаты исследования** заключается в том:

полученные данные стоматологического статуса, снижения показателей стоматологического качества жизни, нарушения функциональной активности слюнных желёз и физико-химического состава ротовой жидкости, а также повышения активности процессов липопероксидации полости рта, определили необходимость разработки лечебно-профилактического средства для данной категории пациентов;

при применении предлагаемого комплексного лечения стоматологической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста, установлено его достоверное, положительное влияние в группе пациентов пожилого возраста;

выявлено снижение экономических затрат при использовании методических подходов, обоснованных предложенными схемами комплексного лечения, позволяющие повысить эффективность лечения, сократить сроки лечения, повысить качество жизни пациентов.

**Достоверность результатов исследования** подтверждается соответствием используемых в исследовании методов и теоретической информации, методической обоснованностью проведенных исследований, достаточным числом больных, статистическими методами обработки результатов исследования, а также сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями, заключением, подтверждающим полученные результаты полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что проведенное исследование позволило оценить стоматологический статус в динамике нарастания возраста в старших возрастных группах пациентов. Полученные данные стоматологического статуса, снижения показателей стоматологического качества жизни, нарушения функциональной активности слюнных желёз и физико-химического состава ротовой жидкости, а также повышение активности процессов липопероксидации в полости рта, определили необходимость разработки лечебно-профилактического средства для терапии генерализованного пародонтита данной категории пациентов.

Практическая значимость исследования заключается в включении нового фитосредства «Пародонфит» в комплексное лечение генерализованного пародонтита у пациентов старших возрастных групп, что оказало положительное воздействие на клиническое состояние тканей пародонта, улучшило субъективную оценку стоматологического здоровья, повысило функциональную активность слюнных желёз, восстановило физические показатели и биохимические свойства ротовой жидкости, привело к нормализации активности процессов ПОЛ-АОС в полости рта.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных результатов по применению нового антиоксидантного фитопрепарата в комплексном лечении стоматологических заболеваний:

утверждены методические рекомендации на тему: «Применение фитопрепарата «Пародонфит» для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого и старческого возраста» (справка Минздрава 8н-р/112 от 1 апреля 2019 года). В данной методической рекомендации приведены сведения о эффективности применения Пародонфита в комплексном лечении стоматологических заболеваний у пациентов пожилого и старческого возраста.

утверждена методическая рекомендация на тему: «Профилактика и лечение стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста» (справка Минздрава 8н-р/113 от 1 апреля 2019 года). В методических рекомендациях приведены данные о повышении эффективности комплексного лечения заболеваний полости рта и совершенствовании качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста.

полученные научные результаты внедрены в систему здравоохранения, в частности, в клиническую практику 1 стоматологической поликлиники города Ташкента и стоматологической поликлиники Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (справка Министерства здравоохранения 8н-з/113 от 24 июня 2019 года). Внедренные результаты по применению антиоксиданта в лечении генерализованного пародонтита по сравнению со стандартной терапией привело к нормализации клинических показателей пародонта (на 26,46%), улучшению биохимических (на 36,29%) и физико-химических показателей ротовой жидкости (на 24,58%), а также способствовало улучшению качества жизни по индексу ОНIP-49-RU на 33,96%.

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

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 11 журнальных статей, в том числе 9 в республиканских и 2 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов.

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

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснованы актуальность и востребованность проведенных исследований, дана цель и охарактеризованы задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Узбекистане, изложена научная новизна и практические результаты исследования. Раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о

внедрении результатов в практическое здравоохранение, о публикации работ и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Характеристика клинического течения, особенностей патогенеза, профилактики и лечения стоматологической патологии у старших возрастных групп населения»** представлен анализ современной отечественной и зарубежной литературы о состоянии стоматологического статуса пациентов пожилого и старческого возраста, особенности патогенетических механизмов формирования стоматологической патологии у старших возрастных групп населения, а также рассмотрены современные подходы к терапии стоматологической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования»** представлены итоги обследования 337 человек пожилого и старческого возраста для выявления наличия и распространенности стоматологической патологии. Для регистрации стоматологического статуса использовали карту осмотра полости рта, разработанную нами на основе стандартной карты ВОЗ.

Интенсивность кариеса зубов определяли по индексу КПУ. Оценка поражения пародонта и потребности проведения лечебных мероприятий осуществлялась по пародонтальному индексу ВОЗ – CPITN.

Для изучения важнейших патогенетических механизмов, определяющих тяжесть стоматологической патологии у изучаемого контингента пациентов в соответствии с классификацией ВОЗ обследованы лица индексной возрастной группы (35 – 44 года) – 42 человека (24 женщины и 14 мужчин); лица среднего возраста – 40 человек (45 – 60 лет); лица пожилого возраста (61 – 74 года) – 43 человека (28 женщин и 15 мужчин); старческого возраста (75 – 89 лет) – 35 человек (19 женщин и 16 мужчин) и долгожители (более 90 лет) – 15 человек (10 женщин и 5 мужчин), обратившихся за стоматологической помощью в Республиканскую стоматологическую поликлинику МЗ РУз. Обследования проводились в период 2014 -2017 гг. Информированное письменное согласие на участие в исследовании было получено у всех пациентов.

Для оценки физико-химических показателей рассчитывали скорость слюноотделения, выражали в мл/мин; оценивали вязкость слюны (в отн.ед.) (Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., 1994); изучали буферную емкость (в мэкв на 1 л кислоты или щелочи) (В.К. Леонтьев, Ю.А. Петрович, 1976). Концентрацию общего кальция (Ca) оценивали по цветной реакции с гликозаль-бис-оксианилом; фосфора (P) – по восстановлению фосфорно-молибденовой гетерополикислоты: (Юнусходжаев Н.Ю., 2000), pH определяли потенциометрически при помощи электронного pH-метра модели 340.

Параметры оксидантной активности нестимулированной ротовой жидкости определяли по методике В.С. Камышникова (2000). Конечных продуктов ПОЛ - ДК, ТК, ОШ: определение концентрации малонового диальдегида (МДА) по реакции с тиоарбитуровой кислотой (Камышников В.С., 2004).

Активность ферментов антиокислительной системы (АОС) оценивали по активности супероксиддисмутазы по методу N. Nishkimi et al. (1972) в модификации П.Г. Сторожука, А.П. Сторожука (1998), Каталазу методом М.А. Королюка и соавт. (1988), в модификации П.Г. Сторожука и С.П. Корочанской (2001)

Антиоксидантную активность (АОА) исследуемых препаратов выражали в процентах ингибирования аутоокисления адреналина и вычисляли по формуле:  $АОА, \% = \frac{ОП1 - ОП2}{ОП1} \times 100$ , где

ОП1 – оптическая плотность раствора адреналина гидрохлорида, добавленного к натрий-карбонатному буферу;

Влияние фитосредства «Пародонфит» на динамику интенсивности процессов перекисного окисления липидов и активность ферментов антирадикальной защиты ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста осуществляли на 60 добровольцах (в возрасте от 60 до 86 лет), из которых сформировано 3 группы. Контролем служили показатели 20 человек индексной возрастной группы 35 – 44 года. Группы сравнения были рандомизированы по половозрастному составу, частоте фоновой соматической патологии.

**Первую группу** сравнения составили 20 человек, полоскавшие полость рта фитосредством «Ротокан» в официально рекомендованном для использования разведении 1:40;

**Вторая группа**, основную группу составили 20 человек, полоскавшие полость рта раствором «Пародонфита» в разведении 1:20, и 3 основную группу составили 20 человек, полоскавшие полость рта раствором «Пародонфита» в разведении 1:40.

Для оценки качества жизни пациентов пожилого и старческого возраста использована русскоязычная валидированная версия опросника «Профиль влияния стоматологического здоровья» ОНIP – 49 – RU (О.С. Гилева и соавт., 2009).

В работе представлены результаты лечения заболеваний полости рта у 60 пациентов в возрасте 60-89 лет. Методом случайной выборки пациенты были разделены на 2 группы.

**Основную группу** составили 30 пациентов, которым осуществляли полный курс санации полости рта с применением фитопрепарата «Пародонтофит»;

пациентам **группы сравнения** (30 человек) лечебно-профилактические мероприятия по санации и лечению полости рта осуществляли без «Пародонтофита».

Клиническое обследование пациентов состояло из оценки гигиенического состояния полости рта осуществлялась с помощью: упрощенного индекса ОНI-S, Green J., Vermillion J. (1969); выраженность воспаления в разных зонах десны оценивалась по индексу ПМА, Parma G., (1960); интенсивность кровоточивости десневой борозды по модифицированному индексу РВI, Saxer U. P., Muchlemann M. K. (1975); тяжесть воспалительно-деструктивных изменений в тканях пародонта - по

ПИ, Russel A. (1956); степень подвижности зубов по Fleszar T. J. (1980). Глубину пародонтальных карманов оценивали при помощи градуированного зонда.

**В основной группе** для лечения пародонтита на область пародонтальных карманов под защитно-фиксирующую повязку накладывались турунды пропитанные лекарственной композицией с Пародонфитом ( гелеобразователь+ гидроксигеллюлоза+ вода+ Пародонфит в соотношении 5,0%; 1-5% и до 100,0мл). Для ополаскивания полости рта использовали 5,0% раствор Пародонфита (1 чайная ложка на стакан воды) после чистки зубов 2-3 раза в день в течение 30 секунд.

**В группе сравнения** лечение пародонтита и полоскания полости рта осуществляли препаратом Ротокан.

Статистическая обработка осуществлялась на персональном компьютере с использованием программы «Microsoft Excel». О достоверности различий судили на основании t - критерия Стьюдента.

В третьей главе **«Характеристика распространённости и особенностей клинических проявлений стоматологической патологии у пациентов старших возрастных групп, патогенетических механизмов её развития и совершенствование терапии»** проведена оценка стоматологического статуса 337 человек среднего возраста, из них (45 – 60 лет) - 100 человек; пожилого (61 -75 года) – 80 человек; старческого (76 – 89 лет) – 40 человек, долгожители (более 90 лет) – 15 человек и индексной возрастной группе (35 – 44 года) – 102 человека с использованием карты осмотра полости рта, разработанной нами на основе стандартной карты ВОЗ, выявлена высокая распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний, возрастающая с увеличением возраста обследованных.

Распространенность заболеваний пародонта (K05 - Гингивит и болезни пародонта по МКБ-10) составляет 56,00% в индексной возрастной группе (35- 44 года) и прогрессивно увеличивается с увеличением возраста обследованных, составляя 70,1% в возрастной группе 45 – 59 лет; в более старших возрастных группах заболевания пародонта обнаруживаются у всех обследованных – 100,0%.

При этом в структуре CPITN прогрессивно преобладают секстанты с пародонтальными карманами и исключенными секстантами.

Установлена 100,0% распространенность кариеса (K02 Кариес зубов) во всех группах обследованных. Величина индекса КПУ в возрастной группе 60 – 74 года равна уже  $18,83 \pm 0,91$ ; 74 -89 –  $24,51 \pm 1,22$  и более 90 лет –  $29,83 \pm 1,35$ .

С увеличением возраста чаще диагностировались заболевания губ, языка и слизистой оболочки полости рта. Так, частота встречаемости метеорологического хейлита в индексной возрастной группе (35 – 44 года) составила 0,0%; у лиц среднего возраста (45-59лет) - 3,0%; у пожилых (60 - 74) – 8,75% ; у старческого (75 – 89 лет) – 15,00% и у долгожителей (более 90 лет) – 6,67%; соответствующая динамика эксфолиативного хейлита равна - 0,98%; 3,0%; 17,5%; 32,5% и 20,0%; частота встречаемости заед в углах рта –

1,96%; 3,00%; 13,75%; 25,00% и 20,00%; а герпетических поражений губ - 0,98; 4,004%; 10,00%; 15,00% и 6,67%.

При осмотре полости рта и СОПР отмечается потеря блеска, истончение и бледность СОПР. Изменения поверхности СОПР с атрофическими явлениями увеличивается синхронно возрасту обследованных. Так, потеря блеска СОПР отмечается у 3,00% лиц среднего возраста и у 66,67% долгожителей; а истончение и бледность СОПР соответственно у 0,98% и 60,00%.

Одновременно зарегистрирован рост распространённости заболеваний языка, наиболее часто регистрировался глоссит, обнаруживались фиссуры и дольки на спинке языка, «географический язык», гипертрофия или атрофия сосочков, глоссодия, сухой язык с отпечатками зубов на боковой поверхности, складчатый язык. Обнаруживалось сочетание двух и более симптомов поражения языка. В целом заболевания языка обнаруживались у 3,0% лиц индексной возрастной группы (35 – 44 года); у лиц среднего возраста (45 – 60 лет) – у 10,0%; у пожилых (60 -74) –30,50%; у старческого (75 – 89 лет) – 44,50% и у долгожителей (более 90 лет) – 60,00%.

Анализ результатов обследования показал, увеличение патологии СОПР: афтозного и герпетического стоматитов (K12.0 Рецидивирующие афты полости рта, B00.2 Герпетический гингивостоматит), в единичных случаях – лейкоплакия и красный плоский лишай (K13.2 Лейкоплакия и другие изменения эпителия полости рта, L43.9 Лишай красный плоский неуточненный), диагностировался протезный стоматит, а также лейкоплакия СОПР. Протезный стоматит не обнаруживался в индексной возрастной группе, среди лиц среднего возраста его распространённость составила 3,0%; у пожилых - -13,75%; у стариков – 52,90; и долгожителей – 60,00% осмотренных нуждались в лечении протезного стоматита; соответствующая частота афтозного стоматита составила 1,96%; 5,0%; 11,25%; 23,00% и 20,00%; кандидоза полости рта -2,94%; 5,0%; 11,25%; 27,50% и 26,67%; герпетического стоматита - 0,98%; 4,0%; 8,75% 32,50% и 20,0%; а красного плоского лишая – 0,98%; 2,0%; 6,75%; 17,50% и 6,67%.

Полученные результаты позволили оценить потребность в стоматологической профилактике и лечении генерализованного пародонтита у изученного контингента.

Полиморбидность, тяжесть и высокая распространённость заболеваний пародонта делает необходимым разработку специальных лечебно-профилактических мероприятий, адаптированных к лицам пожилого и старческого возраста.

Обоснованно также изучение патогенетических механизмов, снижающих адаптивный потенциал полости рта и реминерализирующие свойства ротовой жидкости.

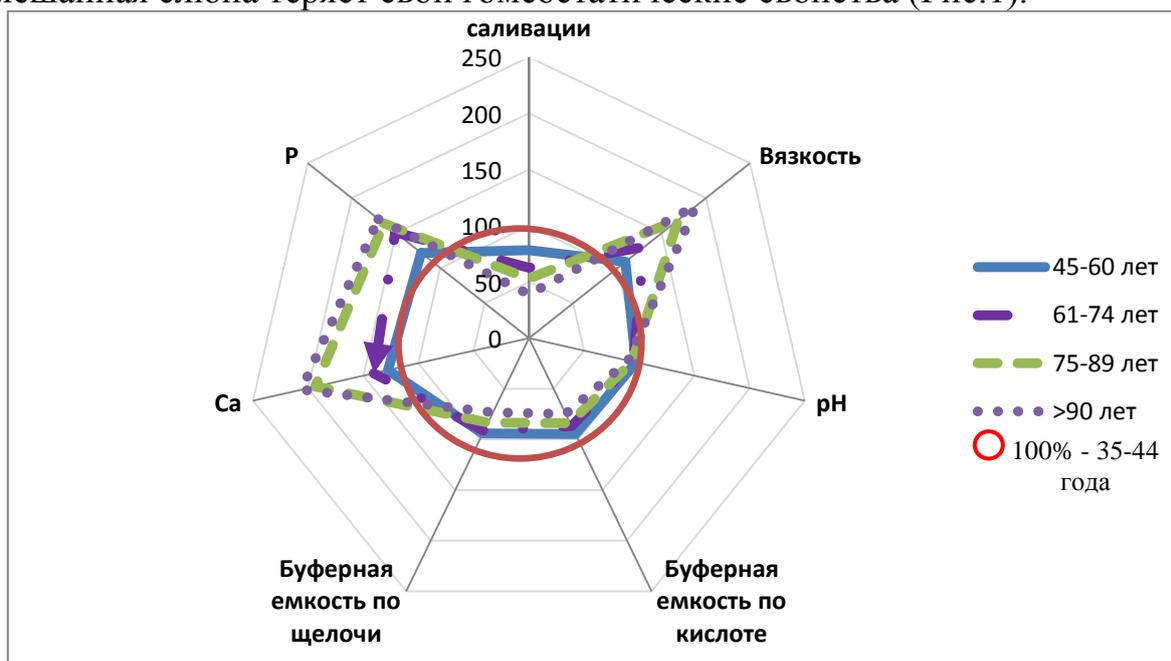
Важнейшей задачей любого общества является повышение качества жизни (КЖ) людей, определяющегося уровнем оказания специализированной стоматологической помощи.

В связи с чем в сравнительном аспекте изучены показатели качества жизни пациентов по индексу ОНП-49-RU, отражающему уровень стоматологического здоровья.

Исследования выявили значительное снижение КЖ с нарастанием возраста. Интегральное значение индекса КЖ  $\Sigma$ ОНП-49-RU в группе 45 – 59 лет составило 33,3 балла; 60 – 74 года – 67,49 балла; 75 – 89 лет – 107,3 балла и в группе 90 лет и старше 90 – 128,3 балла. Таким образом, снижение качества жизни по стоматологической составляющей в возрастном диапазоне 60 – 74 года относительно возрастной группы 45 -59 лет увеличилось более чем в 2,0 раза; в возрастном диапазоне 75 – 89 - в 3,15 раза; и в группе 90 лет и старше - более чем в 3,63 раза.

В группах исследования основное значение в снижении КЖ по индексу ОНП-49-RU вносят ограничение функций, психологическая составляющая и физические расстройства. Снижение КЖ по шкале «Психологический дискомфорт» в исследуемые возрастные периоды относительно средней возрастной группы (45 – 59 лет) составило соответственно 56,76%; 248,65% и 282,43%. Связь между старением и дезадаптацией зубочелюстной системы уже не вызывает сомнения у практикующих врачей-стоматологов. Изучению с позиции геронтостоматологии изменений в полости рта, имеющих большое значение для жизнедеятельности организма, были посвящено значительное число исследований.

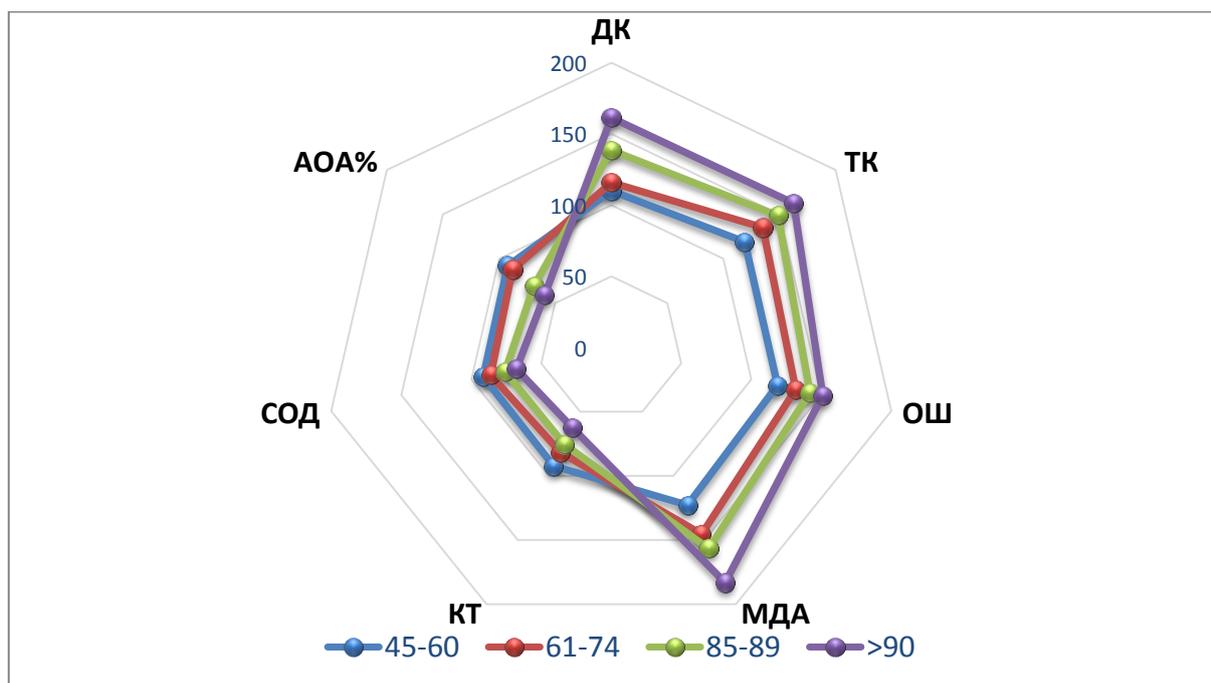
Исследования показали, что с увеличением возраста происходят изменения физических и химических показателей ротовой жидкости, характеризующиеся увеличением вязкости, снижением скорости саливации, рН и буферной ёмкости по нейтрализации кислоты и щелочи. Увеличение содержания общего кальция, неорганического фосфора в ротовой жидкости отражает уменьшение минерализирующего потенциала. При гипосаливации смешанная слюна теряет свои гомеостатические свойства (Рис.1).



**Рис.1. Динамика физико-химических показателей ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста (в % к индексной возрастной группе).**

Очевидно, что для повышения эффективности лечения генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста врачу-стоматологу необходимо использовать препараты, повышающие функциональную активность слюнных желёз, что обеспечит повышение гигиены полости рта.

Результаты исследования биохимических показателей ротовой жидкости показали, что увеличение возраста ассоциировано активацией свободно-радикального окисления биомолекул, смещением прооксидантно-антиоксидантного равновесия в сторону прооксидантного звена, АОС, а также компенсаторное повышение активности каталазы, что свидетельствует о их роли в патогенезе заболеваний пародонта (Рис.2).



**Рис. 2. Продукты перекисного окисления липидов и антиоксидантные ферменты ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста.**

Комплексные исследования динамики распространённости и тяжести стоматологической патологии с нарастанием возраста пациентов старших возрастных групп, оценка стоматологической составляющей качества жизни и универсальных патогенетических механизмов деструктивных процессов полости рта обосновывают необходимость изыскания и исследования новых лекарственных средств, способных стимулировать слюноотделение и устранять изменения в прооксидантно-антиоксидантной системе, инициированные патологическими процессами.

В этой связи показано использование растительных антиоксидантов, обладающих минимальными побочными эффектами.

Результаты отечественных и зарубежных научных работ доказывают целесообразность использования растительных антиоксидантных препаратов в комплексной терапии генерализованного пародонтита, поэтому

расширение арсенала лекарственных препаратов на основе растительного сырья и их стандартизация является актуальной задачей.

Одним из таковых является жидкий экстракт «Пародонфит», в состав которого входят цветки ромашки аптечной, листья шалфея, цветки календулы лекарственной, трава зверобоя шероховатого в соотношении 1:1:1:1.

Антиоксидантные свойства компонентов фитопрепарата «Пародонфит» изучены в эксперименте *in vitro* в разведениях 1:10; 1:20 и 1:40, по способности растительного сырья ингибировать аутоокисление адреналина *in vitro* и тем самым предотвращать образование активных форм кислорода.

Исследования свойств фитопрепарата «Пародонфин» явились основанием для клинических испытаний антиоксидантной активности фитопрепарата «Пародонфин» с целью дальнейшего внедрения его в клиническую практику.

Изучение влияния фитосредства «Пародонфит» на динамику интенсивности процессов перекисного окисления липидов и активность ферментов антирадикальной защиты ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста осуществляли на 60 добровольцах (в возрасте от 60 до 86 лет), из которых сформировано 3 группы.

Группы сравнения были рандомизированы по половозрастному составу, частоте фоновой соматической патологии.

Первую группу сравнения составили 20 человек, полоскавшие полость рта фитосредством «Ротокан» в официально рекомендованном для использования разведении 1:40;

основную группу составили 20 человек, полоскавшие полость рта раствором «Пародонфита» в разведении 1:20, и

3 основную группу составили 20 человек, полоскавшие полость рта раствором «Пародонфита» в разведении 1:40.

В исследованиях *in vivo* доказана высокая эффективность лекарственного средства Пародонфит в повышении антиоксидантной активности и снижении концентрации продуктов ПОЛ в ротовой жидкости пациентов пожилого и старческого возраста: эффективность концентрации 1:20 превосходит стандартную терапию более чем на – 44,61%; концентрации 1:40 – более чем на – 36,17%. Высокая антиоксидантная активность и пролонгированное действие Пародонфита определяют перспективность его применения в стоматологической практике.

Изучена эффективность лечения генерализованного пародонтита у 60 пациентов в возрасте 60-89 лет. Методом случайной выборки пациенты были разделены на 2 группы.

В 1 группу сравнения вошли 30 человек пациентов, лечебно-профилактические мероприятия по санации и лечению генерализованного пародонтита осуществляли фитосредством «Ротокан».

2 основную группу составили 30 пациентов, которым осуществляли лечение генерализованного пародонтита с применением фитопрепарата «Пародонтофит».

Гендерный и возрастной состав, а также распространённость соматической патологии в группах сравнения были идентичной.

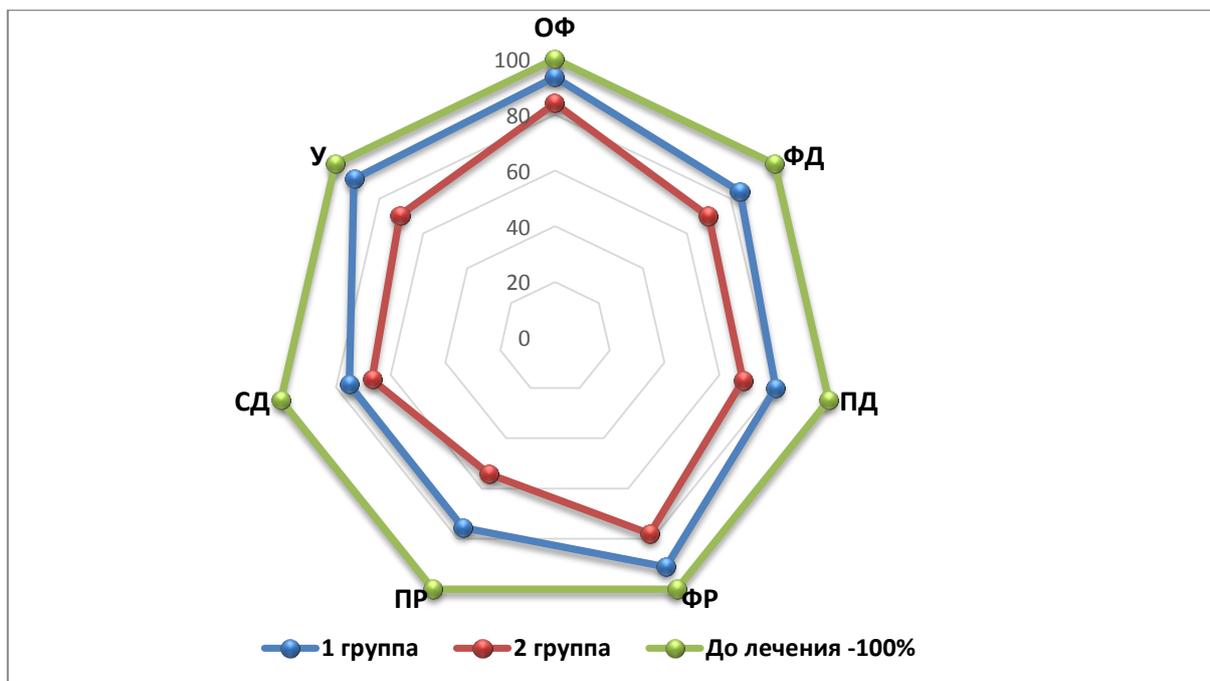
В ходе лечения отмечался регресс основных клинических симптомов воспаления в десне, купирование воспалительного процесса, уменьшение или снижение серозно-гнойного отделяемого из пародонтальных карманов, снижение кровоточивости и подвижности зубов. При осмотре слизистая оболочка десны приобретала более светлый оттенок, имела бедно-розовый цвет, исчезала рыхлость зубодесневых сосочков, восстанавливалась их конфигурация и они плотно охватывали шейку зубов. По всем изученным клиническим признакам состояния пародонта более высокий положительный эффект обнаружен в 1 основной группе ( $P \leq 0,05$ ). Средняя суммарная эффективность лечения по восстановлению клинического состояния пародонта во 1 -ой основной группе превосходила 2 группу сравнения более чем на 26,46%.

В четвертой главе диссертации «Сравнительная оценка клинической эффективности лечения генерализованного пародонтита» даны сравнительные результаты проведенного комплексного лечения генерализованного пародонтита у лиц старших возрастных групп. Установлено, что лечение ХГП значительно улучшает качество жизни, что объективно подтверждается данными опросника физического и психологического состояния после комплексной терапии.

Средняя суммарная эффективность восстановления параметров качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста при применении в комплексном лечении Пародонфита превосходила стандартное лечение более чем на 33,96% (Рис.3).

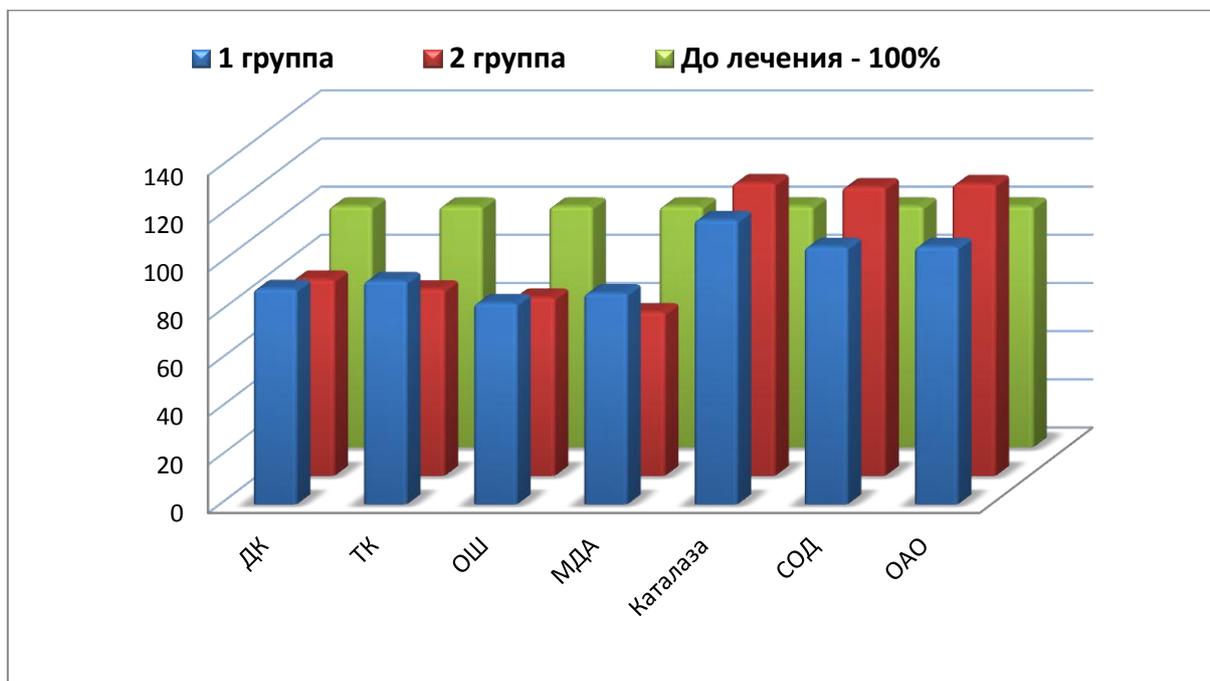
Под влиянием проведённой терапии в обеих группах отмечалась тенденция к нормализации показателей ротовой жидкости: увеличивалась скорость саливации, снижалась вязкость, увеличивались рН и буферная ёмкость, вследствие увеличения скорости саливации и разжижения ротовой жидкости снижались концентрации минерализирующих компонентов кальция и фосфора. Наиболее выраженная динамика изучаемых компонентов ротовой жидкости регистрировалась у пациентов 2 основной группы (применение Пародонфита). Средняя суммарная эффективность нормализации физико-химических показателей ротовой жидкости во 2 основной группе превосходила группу сравнения  $\geq 24,58\%$ .

В ходе клинических исследований установлена положительная динамика, заключающаяся в снижении концентрации продуктов ПОЛ и снижении активности ферментов АОС, при этом эффективность использования Пародонфита (2 основная группа) превосходит группу сравнения более чем на 36,29%.



**Рис.3. Сравнительная оценка эффективности лечения (в %) по индексу ONIP-49-RU**

Сложность лечения генерализованного пародонтита у лиц пожилого и старческого возраста обусловлена полиморфизмом и тяжестью местных патологических процессов, затрагивающих все ткани полости рта, затяжным течением хронической патологии. При этом эффективность лечения зависит от повышения резистентности тканей пародонта.



**Рис.4. Сравнительная оценка эффективности лечения (в %) по уровню процессов ПОЛ и активности ферментов АОС**

Результаты клинических исследований доказывают эффективность комплексной терапии с включением антиоксиданта Пародонфит, её

патогенетическую направленность, отсутствие побочных эффектов, что подтверждается более эффективной нормализацией биохимических и физико-химических показателей ротовой жидкости, повышением качества жизни и снижением тяжести и распространённости генерализованного пародонтита.

### **ВЫВОДЫ:**

1. Пациенты пожилого и старческого возраста в 100,0% случаев нуждаются в комплексном лечении стоматологических заболеваний, включая заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта и твёрдых тканей зубов;

2. Тяжесть генерализованного пародонтита и рост стоматологической патологии ассоциированы со снижением минерализующего потенциала и нарастанием процессов липопероксидации ротовой жидкости;

3. Интегральные показатели индекса стоматологического качества жизни ΣОИР-49-RU подтверждают достоверно более тяжелое с клинической точки зрения состояние стоматологического здоровья у пациентов старших возрастных групп: интегральное значение индекса в возрастной группе 60 – 74 года составило 67,49 балла; 75 – 89 лет – 107,3 балла и в группе 90 лет и старше 90 – 128,3 балла против 33,3 в группе среднего возраста 45 – 59 лет;

4. В исследованиях *in vivo* и *in vitro* доказана высокая эффективность лекарственного средства Пародонфит в повышении активности антиоксидантной системы ротовой жидкости и снижении концентрации продуктов ПОЛ: эффективность концентрации 1:20 превосходит стандартную терапию более чем на – 44,61%; концентрации 1:40 – более чем на – 36,17%. Высокая антиоксидантная активность и пролонгированное действие Пародонфита определяют перспективность его применения в стоматологической практике;

5. Комплексная терапия генерализованного пародонтита с включением антиоксиданта Пародонфит патогенетически обоснованна, что подтверждается более эффективной нормализацией клинического состояния пародонта по сравнению со стандартной терапией (на 26,46%), нормализацией биохимических (на 36,29%) и физико – химических (на 24,58%) показателей ротовой жидкости, а также повышением стоматологического здоровья по индексу ОИР-49-RU более чем на 33,96 %.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12. 2017.Tib.59.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

---

**TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

**ASADULLAEV NURYLLAKHON SAGDULLAEVICH**

**ASPECTS OF DENTAL ASSISTANCE TO PERSONS OF ELDERLY  
AND OLD AGE RESIDING IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

**14.00.21- Stomatology**

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

**TASHKENT – 2019**

**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 B2018.2.PhD/Tib574**

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.tsdj.uz](http://www.tsdj.uz)) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz))

**Scientific leader:**

**Rizaev Jasur Alimjanovich**  
Doctor of medical sciences

**Official opponents:**

**Avetikov David Solomonovich**  
Doctor of medical sciences, professor  
(Ukraina)

**Dosmammedov Mahmud Zakirovich**  
Doctor of medical sciences, professor

**Leading organization:**

**Tokai Central Hospital (Japan)**

Defense will take place « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 at \_\_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at address: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel.: (99871)230-20-65, Fax: (+99871) 230-47-99 e-mail: [tsdi2016@mail.ru](mailto:tsdi2016@mail.ru)).

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

Abstract of dissertation sent out on « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 year.

(mailing report № \_\_\_\_\_ on « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 year).

**Kh.M. Kamilov**

Deputy chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

**L. E. Khasanova**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

**Kh.P. Kamilov**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## **INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)**

**The aim of research work** increasing the effectiveness of treatment of generalized periodontitis in people of residential and old age using a new antioxidant herbal medicine.

### **The object of the research**

To establish the prevalence dental pathology examined 337 patients of elderly and senile age who applied to the dental clinic at the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

### **The scientific novelty of the research work** is as follows:

violations in the indicators of the antioxidant system were established on the basis of increasing the CPU, CPITN and PMA, PI of the oral organs in patients of elderly and old age;

it was found that the growth of dental pathology in patients with chronic generalized periodontitis of elderly and senile age is associated with a deterioration of the physicochemical parameters of the oral fluid (salivation rate, viscosity of the oral fluid, buffer capacity of acid and alkali), a decrease in mineralization potential (Ca, P) and processes of lipid peroxidation of the oral fluid, which makes it necessary to stimulate the salivary glands and activate the antioxidant system;

perspective types of therapies with antioxidant activity have been established, which help to increase the activity of the antioxidant system (SOD, CT, MDA) and reduce the lipoperoxidation of the FLOOR (DK, TC, OR) products of the oral fluid;

reasonable increase of CPITN, PI, OHI-S, PMA indices, positive dynamics of antioxidant system indices (CT, SOD, MDA) and reliable suppression of lipid peroxidation products (DK, TC, OR) with the inclusion of antioxidant therapy in complex treatment of chronic generalized periodontitis in patients of elderly and senile age.

**Implementation of the research results** based on the obtained results on the use of a new antioxidant fitopreparat in the complex treatment of dental diseases.

Approved methodical recommendation on the topic: "The use of herbal medicine" Parodontit "for the treatment of diseases of the oral mucosa in the elderly and elderly" (certificate of the Ministry of Health 8n-p / 112 dated April 1, 2019). This methodical recommendation provides information on the effectiveness of Parodontit in the complex treatment of dental diseases in elderly and elderly patients.

A methodical recommendation was approved on the topic: "Prevention and treatment of dental diseases in elderly and elderly people" (certificate of the Ministry of Health 8n-p/113 dated April 1, 2019). The methodological recommendations provide data on improving the efficiency of complex treatment of oral diseases and improving the quality of life in elderly and elderly people.

The obtained scientific results were introduced into the health care system, in particular, into the clinical practice of the 1-dental clinic of the city of Tashkent and the dental clinic of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (reference of the Ministry of Health 8n-3/113 dated June 24, 2019). Implemented

results on the use of antioxidant for generalized periodontitis on compared with standard therapy, led to the normalization of the clinical manifestations of periodontal disease (by 26.46%), the improvement of the biochemical (by 36.29%) and physico-chemical indicators of the mouths liquid (at 24.58%), and also helped to improve the quality of life index OHIP-49-RU to 33.96%.

**The structure and volume of the dissertation.** The thesis consists of an introduction, four chapters, conclusion, list of references. The volume of the thesis is 120 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть, I part)**

1. Асадуллаев Н.С., Агзамходжаев С.С. Назаров О.Ж. Сопутствующая патология при утрате зубов у лиц пожилого и старческого возраста // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - 2011. - №2. - С.81-83. (14.00.00; №17)

2. Асадуллаев Н.С., Агзамходжаев С.С., Гайбуллаева Ю.Х. Состояние тканей пародонта в пожилом и старческом возрасте // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. - 2011. - №3. - С.66-68 (14.00.00; №17).

3. Асадуллаев Н.С., Алиева Н.М., Хужаева Ш.А., Сафаров М.Т. Микробиоценоз полости рта лиц, пользующихся съемными пластиночными протезами // Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - 2015.- № 2.- С. 16-18. (14.00.00; №14)

4. Асадуллаев Н.С., Сафаров М.Т. Заболевания пародонта у лиц пожилого и старческого возраста // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2016. - № 4. - С.3-6. (14.00.00; №13)

5. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.А. Некоторые аспекты течения заболеваний пародонта у лиц пожилого и старческого возраста (Обзор литературы) // Stomatologiya. - 2017. - №1. - С. 82-85 (14.00.00; №12)

6. Асадуллаев Н.С., Файзуллаева З.Р., Мадаминова М.А. Микробиологические аспекты фитобальзама с экстрактом родиолы розовой (*Rhodiola Rosea L.*) // Фармацевтический журнал. - 2017. - №4. - С. 104-107. (14.00.00; №2).

7. Асадуллаев Н.С., Хаджаева М.А., Жураева А.А. Влияние фитосредства «Пародонфит» на динамику интенсивности процессов перекисного окисления липидов и активность ферментов антирадикальной защиты ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста // Фармацевтический журнал. - 2018. - №3.- С. 121-127 (14.00.00; №2).

8. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.А. Экспериментальная оценка антиоксидантной активности фитопрепарата «Пародонфит» // Вестник Ташкентской медицинской академии. – 2018. - № 2. - С.54-56 (14.00.00; №13)

9. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.А. Oxidizing stress factors and the antioxidant protection system of oral fluid in elderly and senile people // European science review. - 2018. – Vol 2, №3. - P. 144-147 (14.00.00; №19).

**II бўлим (II часть, II part)**

10. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.А., Абдувакилов Ж.У. Динамика возрастных показателей физико-химического состава ротовой жидкости у лиц пожилого и старческого возраста // Вестник проблем биологии и медицины (г. Полтава, Украина.) - 2018.- №3(145). - С.382-385.

11. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.А. Структура стоматологической патологии у лиц пожилого и старческого возраста // Journal of Biomedicine and Practice. - 2018. - №3. - С. 43-50.

12. Асадуллаев Н.С., Ризаев Ж.О. Аспекты стоматологической ортопедической помощи лицам пожилого и старческого возраста, проживающих в условиях крупных городов Республики Узбекистан // 1 Международная конференция стоматологов: Сборник материалов международной научно-практической конференции. - 4-5.05.2017.

13. Асадуллаев Н.С. Оценка стоматологического здоровья лиц пожилого и старческого возраста с использованием русскоязычной версии опросника ОНП-49–RU // Наука и инновации-современные концепции: Международный научный форум. Москва 2019.

14. Асадуллаев Н.С. Изучение роли сопутствующих патологий при утрате зубов у лиц пожилого и старческого возраста // Актуальные проблемы стоматологии” Материалы научно-практической конференции. Наманган, 2017.

15. Асадуллаев Н.С. Профилактика и лечение стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: методические рекомендации. – Ташкент, 2019.

16. Асадуллаев Н.С. Применение фитопрепарата «Пародонфит» для лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у лиц пожилого и старческого возраста: методические рекомендации. – Ташкент, 2019.

17. Асадуллаев Н.С. The prevalence and intensity of dental pathology in patients of elderly and senile age.. // Scientific research of the sco countries: synergy and integration: материалы Международной конференции. - Пекин, 2019.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» журнали таҳририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тиллардаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

---

Разрешено к печати: 08 июля 2019 года  
Объем – 2,29 уч. изд. л. Тираж –100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «TimesNewRoman»  
Заказ № 0392-2019. Отпечатано РИО ТМА  
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru