

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БАКАЕВ ЖАСУРБЕК НАЖМИДИНОВИЧ

**БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ
РИВОЖЛАНИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ, ЭРТА
ТАШҲИСЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШГА КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Бакаев Жасурбек Нажмитдинович

Болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ривожланиши
хавф омилларини аниқлаш, эрта ташҳислаш ва олдини олишга
комплекс ёндашув3

Бакаев Жасурбек Нажмитдинович

Комплексный подход к выявлению факторов риска развития,
ранней диагностики и профилактики заболеваний слизистой
оболочки полости рта у детей 25

Bakaev Jasurbek Nazhmidinovich

An integrated approach to identifying risk factors for development,
early diagnosis and prevention of mucosal diseases
oral membranes in children46

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works50

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БАҚАЕВ ЖАСУРБЕК НАЖМИДИНОВИЧ

**БОЛАЛАР ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ
РИВОЖЛАНИШИ ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ, ЭРТА
ТАШХИСЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШГА КОМПЛЕКС ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО– 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.3.PhD/Tib1047 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:

Гаффоров Суннатулло Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Алдашева Майа Ахметовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қозоғистон)

Муртазаев Саидмуродхон Сайдиалоевич
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

**Абуали ибни Сино номидаги Тожикистон
Давлат Тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «__» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Ўзбекистон Республикаси Бухоро шаҳри, Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (__ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Ўзбекистон Республикаси Бухоро шаҳри, Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2020 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2020 йил «__» _____ даги __ рақамли реестр баённомаси)

А.Ш. Иноятов

Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

Н.У. Нарзуллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда болалик ва ўсмирлик ёшидаги стоматологик касалликлар инсонларнинг кейинги ҳаёти давомида соғлиқ ҳолатини кўп жиҳатдан аниқлаб беради. Стоматологик касалликлар ичида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати (ОБШҚ) касалликлари алоҳида ўрин эгаллайди. Аниқланишича, «...сўнгги йилларда ОБШҚ яллиғланиш ва аллергия касалликларининг сони ортиши кузатилмоқда, касалликларнинг тарқалганлиги 3% дан 35% гачани ташкил қилади...»¹. Бу ҳам организмга таъсир қилувчи номақбул омиллар сонининг ортиши ҳамда аҳоли турмуш даражасининг пасайиши билан боғлиқ. ОБШҚ касалликларининг оғирлиги ва тарқалиши этиологик омил табиати кучайиб бориш интенсивлиги билан боғлиқ. «...болаларда ОБШҚ касалликларининг оғирлик даражаси, тарқалишининг сабаби, этиологик омил табиати, унинг асоратланиш жадаллиги маҳаллий иммунитетга боғлиқлигини кўрсатди...»².

Жаҳон миқёсида аҳолининг, шу жумладан болаларнинг ОБШҚ касалликларининг шаклланиши ва ривожланиши, шунингдек, эрта ташҳис қўйиш, даволаш ва олдини олиш учун янги ёндашувларни ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу муносабат билан, турли ёшдаги болалардаги тиш касалликларини қиёсий асослаш амалга оширилмоқда, жумладан ОБШҚ касалликлари, ривожланишнинг тиббий ва ижтимоий жиҳатлари, мактабдаги катта ёшли болалар орасида ушбу касалликларни эрта ташҳислаш, даволаш ва олдини олиш мақсадга мувофиқдир. Бемор болаларда ОБШҚ касалликларида оғиз бўшлиғининг меъёрий микрофлораси ва маҳаллий иммунитетини ўртасидаги боғлиқликни таҳлил қилиш, шунингдек, мактаб ёшидаги болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш долзарб масала ҳисобланади.

Бугунги кунда мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш, тиббий тизимни жаҳон соғлиқни сақлаш стандартлари талабларига мувофиқлаштиришга, иссиқ иқлимли минтақалардаги турли ёшдаги болаларда ОБШҚ касалликларини камайтиришга қаратилган бўлиб, бу эса ўз навбатида бир қатор вазифаларни белгилаб беради. «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммавийлигини ошириш, шунингдек тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташҳис қўйиш ва даволашнинг юқори технологияли усулларини жорий этиш, патронаж ва тиббий кўрикнинг самарали моделларини яратиш, соғлом турмуш тарзи ва касалликларнинг олдини олиш...»³ каби вазифалар белгиланган.

1. Михальченко А.В., Медведева Е.А., Михальченко Д.В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. №1. – С.3-7.

2. Лавровская Я.А. Особенности течения заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне хронического панкреатита (обзор литературы) // Журнал Гродненского медицинского университета. - 2015. - №3. - С.18-21.

3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

Ушбу вазифалар замонавий тиббий хизмат даражасини, турли ёшдаги болаларда ОБШҚ касалликларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишни янги босқичга кўтаришга ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланишни яхшилашга имкон беради. Мамлакатимизда болалар стоматологиясининг муҳим йўналишларидан бири бу хавф омилларини аниқлаш, турли ёшдаги болалардаги ОБШҚ касалликларини эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олиш муҳимдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ҳамда 2018 йил 10 майдаги 5274-сон Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича танқидий ўрганишни ташкил этиш ва таклифлар тайёрлаш тўғрисида»ги Фармойиши ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда инсонлар ҳаёт сифатини таъминлашда стоматологик соғлиқ ролининг муаммосига қизиқиш доимий ўсмоқда. Тиш-жағ-юз тизими турли аъзоларнинг муҳим функционал элементлари бирлашган тўплами сифатида беморларнинг жисмоний, ҳиссий, ақлий характеристикалари мажмуида катта рол ўйнайди (Новожилова Т.П., Мозговая Л.А., 2019). ОБШҚ меъёрий ҳолатини билиш, ундаги касалликларга аниқ ташхис қўйишнинг зарур шarti ҳисобланади. Болалар ва ўсмир ёшдаги текширилувчилар ўртасида стоматологик касалликнинг тузилиши ва интенсивлиги аниқланган ҳамда экологик, экзоген ва эндоген омилларнинг кариес ва окклюзия аномалиялари пайдо бўлишига таъсири кўрсатилган (Фирсова И.В. ва ҳаммуал., 2011).

ОБШҚ касалликлари патогенезида иммунологик механизмлар ҳам шубҳасиз катта рол ўйнайди. Оғиз бўшлиғи резистентлик ҳолатини аниқловчи омиллардан бири сўлак ҳисобланади (Ирсалиев Х.И. ва ҳаммуал., 2006; Гаврилова О.А., 2010; Sakalauskiene J. et al., 2005).

Ревматик касалликлари бўлган болаларда sIgA даражасининг пасайиши тишларда кўплаб кариес ривожланиши, шунингдек пародонт тўқимаси ва ОБШҚ яллиғланиш касалликлари ривожланиш хавфининг омили ҳисобланиши аниқлаб айtilган (Козлитина Ю.А. ва ҳаммуал., 2016).

Оддий герпес вируси билан болаларнинг зарарланиши 6 ойдан 5 ёшгача бўлганларда 60% ни, 15 ёшгача эса 90% ни ташкил этиши таъкидланган. Стоматология ихтисослиги учун ҳам шундай ҳолатни кузатиш мумкин, чунки ҳар йили болаларнинг ўткир герпетик стоматит билан хасталаниши ортиб бормоқда (Тидген К.В. ва ҳаммуал., 2013).

Ўткир герпетик стоматит билан оғриган болаларда маҳаллий иммунитет ҳолатининг ўрганилиши бу патологик жараён кечуви билан яқин боғлиқлигини аниқлаб берди. Лизат бактерияларнинг аралашмаси иммун тизим фаоллигини оширган ҳолда, даволаш таъсирини кўрсатади, рецидивлар профилактикасини таъминлайди (Дроботко Л.Н., Страхова С.Ю., 2012). Педиатр ва стоматологлар ташҳисдаги йўл қўядиган хатолар таҳлили натижасида ОБШҚ нинг (ўткир герпетик стоматит, герпетик ангина) кенг тарқалган вирус касалликлари бўлган болаларни текширганда асосий клиник жиҳатлари аниқланган. Бемор болаларда анамнез тўпланиши, юз, лабларнинг вестибуляр юзаси, милк ва ОБШҚ нинг бошқа бўлимларини кўздан кечириш, шу жумладан ҳалқум соҳасининг кўриги, лимфатик тугунларнинг палпатор тадқиқоти ташҳислашда кўп маълумот беради (Забишний А.А., 2010).

Ҳозирги кунда аҳоли ўртасида профилактик ёрдамни ташкил қилиш моделларида катта фарқ мавжуд, бу кўп мамлакатларда нафақат миллий, балки минтақавий даражада намоён бўлмоқда. Мавжуд тадқиқотларнинг маълумотларига кўра, ҳатто ривожланган мамлакатларда 11 ёшгача бўлган болаларнинг 1/3 қисмидан ортиғи стоматологик хизматларнинг нархи юқори бўлганлиги туфайли стоматолог кўригида ҳеч қачон бўлмаган (Mertz, Glassman, 2011). Шунинг учун аҳолининг кенг қатламларига профилактика чораларини оммалаштириш вазифаси профилактика ёрдамни АҚШ (Dental Hygiene Diagnosis., 2010) ва Канададаги (Dental Hygiene at a Crossroads., 2009) ташкиллаштириш моделига ўзгартириш йўли билан ҳал қилиш мумкиндир, бу бир томондан, бой бўлмаган фуқаролар учун профилактика дастурларига очиқликни арзонлаштириш имконини беради, бошқа томондан эса стоматологлардан шу хизматни кўрсатиш бўйича маъсулиятни камайтиради.

Гигиенистлар тадқиқотларининг стандарти бўйича, бу дастурга профилактика чораларининг самарали режасини шакллантириш ва оғиз бўшлиғи гигиена ҳолатини яхшилаш, уни етарлича юқори даражада ушлаш учун беморларнинг мотивация даражасини ошириш мақсадида ижтимоий-психологик таҳлил назарияси маҳоратини эгаллашга йўналтирилган машғулотлар киритилган бўлиши лозим. Баъзи мамлакатларнинг мос келувчи ассоциациялари томонидан ишлаб чиқилган гигиенистлар ишининг стандартларида профилактика амалиётига компьютер ва интернет технологияларни тадбиқ қилиш вазифасига алоҳида урғу берилади (CDHA Code., 2012). Шунингдек, беморларнинг миллий масштабдаги мутахассисларга очиқ бўлган умумий стоматологик компьютер маълумотлар базасини яратиш муаммоси алоҳида эътибор талаб қилади, унга шунингдек, профилактика кўриклари, ўтказилган чоралар ва бошқа маълумотлар киритилади. Лекин ЖССТ (Oral Health Surveys., 2013) ҳисоботларига кўра,

бундай сўровлар дунёнинг кўплаб мамлакатларида доимий асосда ўтказилмайди, бу аҳолининг эҳтиёжларига давлат профилактика дастурлари мос бўлмаслигининг сабаби ҳисобланади (Соколович Н.А., 2017).

Муаммонинг тарқалиши, профилактикаси, микробиологик ва иммунологик жиҳатлари етарлича ўрганилмаган, айниқса қишлоқ аҳолиси ва болалар ўртасида ОБШҚ касалликларининг профилактикаси бўйича самарали ва ишончли ишланмалар кам. ОБШҚ касалликларининг профилактик чоралари, яшаш ҳудуди, экологик омиллар, оғиз бўшлиғи меъёрий микрофлораси, маҳаллий иммунитет ҳолати, хавфли омиллари охиригача ўрганилмаган, бу эса ўз навбатида стоматологик хизмат самарадорлигини пасайтирган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан мослиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг 03.2019PhD.026-сон «Бухоро минтақасида патология олди ва патологик ҳолатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўллари ишлаб чиқиш» (2017–2021 йиллар) илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади. Болаларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари шаклланиши ва ривожланиши хавф омилларини аниқлаш, эрта ташхислаш ва олдини олишга комплекс ёндашувдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

катта мактаб ёшдаги болаларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари ривожланишининг асосий хавф омилларини ҳамда уларнинг оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари билан боғлиқлигини хавф омилларини аниқлаш ва баҳолаш;

текширилган болаларнинг ёши ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларини инобатга олган ҳолда, оғиз бўшлиғи клиник-функционал ҳолатини қиёсий аниқлаш;

соғлом ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари бўлган болаларда оғиз бўшлиғи меъёрий микрофлораси ва маҳаллий иммунитет кўрсаткичларининг ўзаро боғлиқлигини баҳолаш;

оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари бор катта мактаб ёшидаги болаларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. Тадқиқот ўтказиш учун Бухоро шаҳри ва унинг атрофида доимий яшовчи, 12 ёшдан 18 ёшгача бўлган 1961 нафар болалар ўрганилди. Шулардан 210 нафар соғлом ва 81 нафар ОБШҚ касалликлари бор болаларда оғиз шиллиғида микробиологик ва иммунологик тадқиқотлар ўтказилди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида ота-оналар ва болалардан йиғилган ижтимоий сўровнома материаллари, оғиз бўшлиғи тўқима ва аъзолари; тишлар, шиллик қават, пародонт тўқимаси, оғиз бўшлиғи суюқлиги ва тиш-милк чўнтагидаги озиқа қолдиқларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотларни бажариш давомида клиник, функционал, стоматологик, микробиологик, иммунологик, тиббий-ижтимоий ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

катта мактаб ёшидаги болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ривожланишининг асосий хавф омиллари аниқланган ва уларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларига боғлиқлиги баҳоланган;

текширилган болаларнинг ёши ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини инобатга олган ҳолда оғиз бўшлиғининг клиник-функционал ҳолати қиёсий аниқланган ва баҳоланган;

оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг шартли-патоген ва патоген микроорганизмлар билан колонизация қилиниши ва дисбиоз келтириб чиқаришининг қўшимча ташҳисий ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари якуни истикболини белгиловчи мезонлар сифатида фойдаланиш учун тавсия этилиши белгиланган;

болаларда оғиз бўшлиғи махсус бўлмаган резистентлик омиллари миқдорий дисбаланси оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида патологик жараён ривожланиши натижаси бўлиб, бу ҳолатни эрта ташхислашнинг қўшимча мезони сифатида фойдаланиш тавсия этилган;

оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари аниқланган катта мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик муаммоларга боғлиқ ҳолдаги ҳиссий, ижтимоий ҳолатлар ва оилавий фаровонлиги уларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир қилиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ривожланиши хавф омиллари ва касалланиш даражаси билан боғлиқлигини аниқлаш ушбу касалликларни олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар самарадорлигини ошириш имконини берган;

оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ривожланишининг аниқланган иммуно-микробиологик хусусиятлари болалардаги ушбу патологияни даволашни оптималлаштириш имконини берган;

стоматологик муаммоларга боғлиқ ҳолдаги ҳиссий, ижтимоий ҳолатлар ва оилавий фаровонлик оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари кузатилган катта мактаб ёшидаги болалари ҳаёт сифатини баҳолашни оптималлаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда қўлланилган ёндошув ва усуллар, 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 халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти катта мактаб ёшидаги болаларда ОБШҚ касалликлари ривожланишининг асосий хавф омиллари аниқланганлиги, улар оғиз бўшлиғи клиник-функционал ҳолати қиёсий баҳоланганлиги, ОБШҚнинг шартли-патоген ва патоген микроорганизмлар билан колонизация қилиниши ва дисбиоз келтириб чиқаришини кўшимча ташҳисий ва касаллик якуни истиқболлини белгиловчи мезонлар сифатида фойдаланиш учун тавсия этилганлиги, махсус бўлмаган резистентлик омиллари миқдорий дисбаланси оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида патологик жараён ривожланиши натижаси бўлиб, бу ҳолатни эрта ташҳислашнинг кўшимча мезони сифатида фойдаланиш тавсия этилганлиги, катта мактаб ёшидаги болаларнинг стоматологик муаммоларга боғлиқ ҳолдаги ҳиссий, ижтимоий ҳолат ва оилавий фаровонлиги уларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир қилиши исботланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти болаларда ОБШҚ касалликлари ривожланиши хавф омиллари, уларнинг касалланиш даражаси билан боғлиқлигини аниқлаш ушбу касалликларни олдини олиш бўйича профилактик тадбирлар самарадорлигини ошириш имконини берганлиги, аниқланган иммуно-микробиологик хусусиятлар болалардаги ушбу патологияни даволашни оптималлаштириш имконини берганлиги, стоматологик муаммоларга боғлиқ ҳолдаги ҳиссий, ижтимоий ҳолатлар ва оилавий фаровонлик ОБШҚ касалликлари кузатилган катта ёшдаги мактаб болалари ҳаёт сифатини баҳолашни оптималлаштириш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Болаларда ОБШҚ касалликлари ривожланишининг хавф омилларини аниқлаш, эрта ташҳислаш ва профилактикасига мажмуавий ёндашув бўйича олиб борилган илмий натижалар асосида:

«Болаларда стоматологик касалликларни скринингли текшириш усуллари» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 5 июндаги 8н-р/137-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома мактаб ўқувчилари орасида стоматологик касалликлар ривожланиш истиқболлини белгилаш, касалликни олдини олиш имконини берган;

«Болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини текшириш алгоритми» услубий тавсиянома ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 5 июндаги 8н-р/137-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ОБШҚ касалликлари кузатилган болаларни текширишнинг самарали тизимини ишлаб чиқиш имконини берган;

Болаларда ОБШҚ касалликларини эрта ташҳислаш, клиник асослаш ва профилактикаси бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Вобкент, Ғиждувон стоматологик поликлиникаларда, Когон шаҳар стоматологик касалликлар поликлиникаси ва Бухоро вилоят стоматология поликлиникасида амалий фаолиятга тадбиқ этилган

(Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 5 июндаги 8н-д/59-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши ОБШҚ касалликлари кузатилган болалар орасида касаллик ривожланиши хавф омиллари, эрта ташҳиси ва профилактикасига мажмуавий ёндошишни, уларни текширишнинг самарали тизимини ишлаб чиқиш имконини берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 6 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, беш боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланган адабиётлар рўйхатидан ва иборат. Диссертациянинг ҳажми 111 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ҳамда амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларининг хавф омиллари, эрта ташҳиси ва профилактикасининг замонавий жиҳатлари**» деб номланган биринчи бобида хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг мактаб ёшидаги болалар орасида ОБШҚ касалликларининг этиологияси, патогенези, касаллик тарқалишининг таҳлилий омиллари ва олдини олишнинг самарали усуллари ёритилган, илмий тадқиқот ишлари батафсил муҳокама қилинган. Асосий эътибор замонавий усулларга қаратилган, шунингдек болалар орасида ОБШҚ касалликларининг олдини олишнинг профилактикаси эндо- ва экзоген жиҳатларига қаратилган.

Диссертациянинг «**Болаларда оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари ривожланиши хавф омилларини аниқлаш, эрта ташҳислаш ва олдини олишга мажмуавий ёндашув бўйича тадқиқотнинг ҳажми ва дизайни**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот предмети, объекти ҳамда қўлланилган тадқиқот усуллари таъриф берилган.

Биринчи босқичда тадқиқотнинг объекти ва ҳажми танланган, барча тадқиқотлар тасодифий олинishi этиборга олинган, ёш-жинс фарқи, соғлом ва ОБШҚ билан касалланган беморлар гуруҳи ўзаро репрезентатив бўлган.

Иккинчи босқичда болаларда ЖССТ (2005) мутахассисларининг тавсиялари бўйича стоматологик ҳолат аниқланган. Бунинг учун 48 банддан иборат бўлган махсус «Болани стоматологик текширув картаси» ишлаб чиқилган (ЎзР ССВ томонидан 25.06.2018 йилда рўйхатга олинган, 0467-сон ахборот хати). Бундан ташқари, тиббий-ижтимоий жиҳатлар (боланинг ҳиссий, ижтимоий ҳолатлари ва оила фаровонлиги) стоматологик ҳолатнинг болалар ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш учун сўров-анкета ёрдамида ўрганилган - JohnM.T. (2002) таклиф қилган Oral Health Related Quality of Life (OHRQoL) ва Яриева О.О. (2019) модификациясидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг учинчи босқичида 210 та соғлом ва 81 та ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда уларнинг оғиз суюқлигидан фойдаланиб, иммуно-микробиологик тадқиқот ўтказилган. Тадқиқотнинг барча босқичларини бажариш давомида тадқиқотни ўтказишга ҳалал берувчи ҳолатлар, тадқиқотнинг ишончлилиги ва тўғрилигига таъсир қилувчи омиллар кузатилмаган.

Тадқиқот ўтказиш учун Бухоро шаҳри ва унинг атрофида доимий яшовчи 12 ёшдан 18 ёшгача болалар ўрганилган. Контингент танлови ушбу тадқиқот мавзуси, шунингдек Бухоро вилояти болаларида стоматологик касалликлар, шу жумладан ОБШҚ касалликлари ривожланишининг минтакавий муаммолари борлиги билан боғлиқ. Шу мақсадда ўрта таълим мактабларида (ЎТМ) ўқувчи 1961 нафар бола текширилган. Барча болалар кўйидаги ёш гуруҳларига тақсимланган: 12-14 ёш (n=1015, 51,8%); 15-18 ёш (n=946, 48,2%). Тадқиқотга жалб қилинган ўғил ва қиз болалар сони ўзаро ишонарли фарқ қилмаган - мос равишда 1009 (51,5%) ва 952 (48,5%) болага тенг бўлган.

Тадқиқот ўтказиш давомида Жаҳон Тиббиёт Ассоциациясининг Хелсинки Декларацияси (Хельсинки, 1964; сўнги қўшимчалар Сеул, 2008) асосида болалар ва уларнинг ота-оналарини жалб қилиш билан тиббиёт тадқиқотларининг барча этик тамойилларига риоя қилинган.

Кўрик бола, унинг ота-онаси ёки яқин қариндошларини (бува ва буви) сўраб-суриштиришдан бошланган. Бундан ташқари, стоматологик ҳолат ўрганилганида кўйидаги жиҳатлар этиборга олинган: тиш эмали, дентин ўзгаришлари, тишларнинг ўлчами, шакли, сони, жағ ўлчамидаги аномалиялар, шунингдек уларнинг бош суюқлигидаги жойлашуви, адентия, диастема, юганнинг ҳолати, оғиз бўшлиғи кичиклиги, юқори лабнинг туғма бирлашмаслиги, алвеоляр ўсма, қаттиқ ва юмшоқ танглай, дизостозалар. Тиш ҳолатини баҳолаш учун ЖССТ мутахассислар тавсия қилган кўрсаткичлар қўлланилган.

Вақтинча чайнаш даврида тиш кариесининг интенсивлигини кп индекси, алмашиб чайнаш даврида кп+КПУ индекси, доимий чайнаш даврида КПУ ёрдамида аниқланган. Пародонт тўқималарининг ҳолати КПИ пародонтал

индекси ёрдамида ўрганилган (Леус П.А., 1988). Болалар оғиз бўшлиғининг гигиена ҳолати Федоров-Володкина индекси ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг содда индекси IGR-U (Green J.C., Vermillion J.R., 1964) ёрдамида баҳоланган. Оғиз бўшлиғида гигиеник ҳолатнинг кўшимча баҳоланиши оғиз бўшлиғининг гигиеник индекслари ёрдамида ўтказилган: CPITN; PMA (Schour, Massler); GI (Loe, Silness); OHI-S (Green, Vermillion); Силнес-Лоу (Silness, Loe) va tishlarning emal-rezistentlik (TER) testi. Қаварик намунаси ОБШҚ яширин шиш ҳолати ва тўқималар гидрофиллигини аниқлаш учун қўлланилган. Шиллер-Писарев намунаси милк яллиғланишининг интенсивлигини аниқлаш учун қўлланилган. Ясиновский намунаси ОБШҚ орқали лейкоцитлар эмиграцияси ва ажралган эпителий миқдорини баҳолаш учун ўтказилган. Кулаженко бўйича милк капиллярларининг турғунлигини аниқлаш вакуум наконечник диаметри ва манфий босимнинг доимий параметрларида милк шиллиқ қаватида гематома ҳосил бўлиш вақтининг ўзгаришига асосланган.

Биологик материалнинг тўпланиши ва унинг бактериологик лабораторияга етказилиши анъанавий усулларга кўра амалга оширилган. Биологик материалнинг (оғиз суюқлиги) экилиши Голд бўйича ўтказилган. Кейинги идентификация Bergy's Manual Systematic Bacteriology (1997) бўйича ўтказилган.

Текширувга жалб қилинган соғлом ва бемор болаларнинг қон зардобидида уч асосий А, М, G (IgA, IgG, IgM) иммуноглобулинлари синфлари концентрациясининг аниқланиши Манчини бўйича умум қабул қилинган радиал иммунодиффузия усули бўйича ўтказилган (1964). Қон зардобидида умумий IgE даражасининг аниқланишини «Вектор Бест» фирмасида ишлаб чиқарилган тест-тизим ёрдамида йўриқномага биноан қаттиқ фазали иммунофермент анализ (ИФА) усули билан ўтказилган. sIgA миқдори ИФА усули билан анъанавий усулда аниқланган. Сўлақда лизоцимнинг аниқланиши Бектимиров А.М-Т. ва Адиллов Ш.К. (1987) модификацияси бўйича Каграманова К.А ва Ермольева З.В (1966) усули ёрдамида ўтказилган. Лактоферрин даражаси «Вектор Бест» (РФ) фирмаси ишлаб чиқарган тест-тизим ёрдамида икки қаватли қаттиқ фазали ИФА да аниқланган. Милк суюқлиги ҳужайра таркибини аниқлаш учун Леонов Л.Э. ва ҳаммуал. (2002) томонидан таклиф қилинган усулдан фойдаланилган.

Материалнинг статистик ишланиши анъанавий вариацион статистика усули билан амалга оширилган. Олинган натижалар Стюдент ва Фишер бўйича тиббиёт-биологик тадқиқотлар учун умум қабул қилинган статистик усуллар билан ишланган. Барча тадқиқотлар персонал компьютерда тиббиёт-биологик тадқиқотлар учун дастурлар ёрдамида ўтказилган. Тадқиқотларнинг ташкил қилиниши ва ўтказилишида далилларга асосланган тиббиёт тамойилларига риоя қилинган.

Диссертациянинг «**Қатта мактаб ёшидаги болаларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида касаллик ривожланиш хавфининг асосий омиллари аниқланиши**» деб номланган учинчи бобида стоматологик касалликларнинг,

жумладан мактаб ёшидаги болаларнинг оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари, жумладан касаллик ривожланиш хавфининг асосий омилларининг аниқланиш хусусиятлари берилган.

Болалар аксарият ҳолатларда ЎРВИ (95,4%, n=1870), ЛОР аъзолари касалликлари (24,9%, n=488) ва дори-дармонлар, озиқ-овқат маҳсулотларига аллергик реакциялардан (11,0%, n=216) азият чекканлиги белгиланган. Болаларнинг мактабда ўзлаштириши, болаларнинг жисмоний тарбия ва спортдаги муваффақиятлари, ота-оналарининг алкоғол истеъмол қилиш, тамаки ва «нос» чекиши, ота-оналарида қариндошлик бўлиши каби омиллар болаларда ОБШҚ касалликларининг келиб чиқиши ва ривожланиши билан боғлиқ эмаслиги аниқланган. Шу сабабдан бу омиллар болаларда ОБШҚ касалликларининг келиб чиқиш хавф омилларидан чиқарилган. Қиёсий таҳлил, болаларда ОБШҚ касалликларининг келиб чиқиш хавф омиллари орасида онанинг хомиладорлик вақтидаги касалликлари, токсикоз бўлиши, онанинг дори воситалари, шу жумладан хомиладорлик вақтида антибиотиклар қабул қилганлиги аниқловчи жиҳат ҳисобланмаслигини кўрсатган.

Болаларнинг табиий ва сунъий озиқланишининг қиёсий таҳлили бу параметрлар ҳам болаларда ОБШҚ хасталикларининг ривожланиши билан амалий жиҳатдан боғлиқ эмаслигини кўрсатган.

Жами 1249 нафар ўқувчининг (63,7%) ўқиш жойида стоматолог шифокорнинг борлиги, 36,3% ҳолатда (n=712) ўқиш жойида стоматолог шифокорининг йўқлиги аниқланган. Текширилаётган болаларнинг 1/3 қисмида мактаб стоматолог шифокори йўқлиги текширилаётган болаларда стоматологик касалликлар, шу жумладан ОБШҚ касалликлари бўйича профилактик чоралар ўтказилмаётганлигини кўрсатган. Тадқиқотларда текширилганлар орасида фақатгина 137 нафар бола (7,0%) стоматолог шифокорининг диспансер назоратида бўлган, 1824 нафар ўқувчи (93,0%) мактаб стоматолог шифокорининг диспансер назоратида бўлмаган.

Бундай паст қамровнинг асосий сабаби, болалар асосан стоматологик касалликлар, шу жумладан ОБШҚ касалликлари ривожланганидан сўнг ёрдам сўраб мурожаат қилганлиги ҳисобланган. Профилактика чоралари, шу жумладан доимий оммавий профилактик кўриклар деярли ўтказилмаган, шу сабабдан касалликнинг ҳақиқий суратини аниқлашнинг имкони бўлмаган. Ушбу факт болаларнинг оғиз бўшлиғида қаттиқ ва юмшоқ тўқималарнинг шикастланиш масштабини билмасдан туриб, мактаб ёшидаги катта болаларда стоматологик касалликларнинг олдини олиш бўйича профилактика чораларини кўриш деярли имконсизлигини кўрсатган.

Бошқа томондан, ташкилий контингент учун доимий оммавий стоматологик кўрикларни ўтказиш учун катта маблағ, кўп сонли мутахассислар иштироки зарур, ушбу тадбирни ўтказиш бўйича улкан ташкилий қийинчиликлар мавжуд, шунингдек олинган натижаларни ўрганиш, таҳлил қилиш ва баҳолаш учун кўп вақт талаб этилади.

Ушбу кийинчиликларни эътиборга олиб, катта мактаб ёшидаги болаларда стоматологик хасталиклар, шу жумладан ОБШҚ касалликларининг профилактикасига бошқача ёндашув таклиф қилинган.

Болаларда ОБШҚ касалликлари шаклланиши ва ривожланишининг турли хавф омилларини аниқлашга комплекс ёндашув таклиф қилинган. Истисно йўли билан энг аҳамиятли хавф омилларини қолдириш ва катта мактаб ёшидаги болалар учун ушбу хавф омиллари мавжудлиги ва интенсивлигидан келиб чиқиб профилактика чораларини режалаштириш зарур. Бу хавф омилларининг аниқланиши болаларда ОБШҚ касалликларининг олдини олиш учун профилактика чораларини ўтказиш имконини берган.

Кейинчалик текширилган болаларнинг тиш-жағ тизимида яллиғланиш касалликлари бўлганлиги таҳлил қилинган. Олинган натижалар, текширилган болаларнинг тиш-жағ тизимидаги яллиғланиш касалликлари ўртасида энг кўп пулпитлар учраганлигини кўрсатган - 731 ҳолатда (37,3%). Бундан ташқари, текширилган болаларда, шунингдек периодонтитлар (3,3%, n=65), абсцесс ва флегмоналар (0,4%,n=8), периоститлар (0,7%, n=14) аниқланган.

Тишнинг қаттиқ тўқималари ҳолати ўрганилганилиши 1788 (91,2%) ҳолатда болалар тишининг қаттиқ тўқимаси ўзгармаганлигини (гипоплазия йўқ) кўрсатган, 153 (7,8%) ҳолатда тишлар гипоплазияси аниқланган. Текширилган катта мактаб ёшидаги болаларда ОБШҚ ҳолатининг кўрсаткичлари алоҳида эътиборга лойиқдир. Текширилганларнинг асосий контингентиде ОБШҚ зарарланиш аломатлари аниқланмаган (78,7%, n=1544). Бундан ташқари, гингивитлар текширилган болаларнинг 296 нафариде (15,1%) аниқланган. Кейинги ўринларни стоматит (6,0%, n=117) ва оғиз бўшлиғи кандидози (0,2%, n=4) каби нозологик бирликлар эгаллаган(1-жадвал).

1- жадвал

Текширилган катта ёшдагимактаб болаларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини ҳолатининг параметрлари

Кўрсаткичлар	Абс	%
Зарарланиш аломатлари йўқ	1544	78,7
Гингивит	296	15,1
Стоматитлар	117	6,0
Оғиз бўшлиғининг кандидози	4	0,2

Болаларда ушбу ОБШҚ касалликларининг учраши бўйича оммавий стоматологик тадқиқотларда олинган кўрсаткичлар Бухоро вилоятида тадқиқот ўтказган бошқа муаллифларнинг маълумотларига яқин бўлган [Гаффаров С.А. ва ҳаммуал., 2018; Яриева О.О., 2019].

Оғиз бўшлиғи, шу жумладан тишлар ва ОБШҚ нинг умумий ҳолатини, шунингдек Яриева О.О. (2019) таклиф қилган шкала бўйича, уни оммавий стоматологик тадқиқотларда болаларда ОБШҚ ҳолатига мослаштирган ҳолда баҳоланган: «яхши ҳолат» (патологик ўзгаришларсиз, ОБШҚ функцияси сақланган); «қониқарли ҳолат» (патология олди ҳолат мавжуд, ОБШҚ

функцияси сақланган); «қониқарсиз ҳолат» (патологик ҳолат бор, ОБШҚ функцияси қисман сақланган).

Катта мактаб ёшдаги болаларида оммавий стоматологик тадқиқотлар натижасида аниқланган ОБШҚ ни баҳолаш кўрсаткичларининг параметрлари 2- жадвалда келтирилган.

2 - жадвал

Болаларда оммавий стоматологик тадқиқотларда ОБШҚ ҳолатини аниқлашнинг қиёсий параметрлари, n=1961

ОБШҚ ҳолати	Текширилган болаларнинг ёши				Жами	
	12-14 ёш		15-18 ёш		Абс	%
	Абс	%	Абс	%		
«Яхши»	324	16,5	200	10,2	524	26,7
«Қониқарли»	505	25,8	515	26,3	1020	52,0
«Қониқарсиз»	186	9,5	231	11,8	417	21,3

Олинган натижалар текширилган 12-14 (n=1015) ёшли болаларда аксарият ҳолатларда ОБШҚ нинг «қониқарли ҳолати» белгиланганлигини кўрсатган (25,8%, n=505). Ҳар ўнинчи болада (9,5%, n=186) оғиз бўшлиғи, шу жумладан ОБШҚ нинг қониқарсиз ҳолати аниқланганлиги эътиборни тортган. Бу маълумотлар текширилган болаларда оғиз бўшлиғи ОБШҚ да патологик ҳолат мавжудлиги билан тўлиқ мос келган.

Навбатдаги босқичда текширилган болаларда оғиз бўшлиғи гигиенасини ўрганиш бўйича олинган рақамлар таҳлил қилинган. 27,7% ҳолатда (n=543) оғиз бўшлиғининг гигиенаси «яхши», 1347 нафар текширилувчида эса (68,7%) у «қониқарли» бўлганлиги аниқланган, бундан ташқари 71 ҳолатда (3,6%) у «қониқарсиз» баҳоланган.

Оғиз бўшлиғи гигиенасининг ҳолати ва ОБШҚ да патологик жараён ривожланиши ўртасида болаларнинг иккала ёш гуруҳида ҳам яқин, бевосита боғлиқлик аниқланган - 12-14 ёш ($p=0,51$) ва 15-18 ёшли болалар ($p=0,64$), бунда болалар қанча катта бўлса, таққосланаётган кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқлик шунча яқинлигини кўриш мумкин. Шу сабабдан, оғиз бўшлиғи гигиенаси ҳолатидан катта мактаб ёшидаги болаларда ОБШҚ касалликлари ривожланишининг хавф омили сифатида фойдаланиш мумкин.

Тадқиқотнинг кейинги босқичида болаларда оғиз бўшлиғининг клиник ва функционал ҳолати параметрлари ОБШҚ касалликларининг ёши ва мавжудлигига қараб ўрганилган ва қуйидаги кўрсаткичлар бўйича ўтказилган: гигиена кўрсаткичи (ГИ), периодонтал индекс (ПИ), Шиллер-Писарев намунаси (ШПН), Кулаженко намунаси (КН), Ясиновский намунаси (ЯН), Қаварик намунаси (ҚН). Тадқиқотлар ёш гуруҳлари (12-14 ёш, n=105; 15-18 ёш, n=105) ва соғлом (n=210) ва касал болалар (n=81) ўртасида таққосланувчи йўналишда олиб борилган (3-жадвал).

ОБШҚ касалликлари бўйича текширилганларда оғиз бўшлиғининг клиник-функционал ҳолатини баҳолаш натижалари (%).

Кўрсаткичлар		Меъёр	Соғлом болалар	ОБШҚ касалликлари
Гигиеник индекс, балл		1	4,1±0,02	5,0±0,1
Пародонт индекси, балл		0-1	3,3±0,04	5,0±0,09
Шиллер-Писарев намунаси, %		0	40,8±1,1	50,3±1,8
Кулаженко намунаси, сония		50-60	38,6±1,4	19,8±1,9
Ясиновский намунаси, 1 мкл да	Лейк	80-120	91,4±3,3	124,6±4,1
	ЭҲ	25-100	47,8±2,0	109,8±4,4
Қавариқ намуна, дақиқа		25-60	33,6±1,6	15,6±0,7

Эслатма: Лейк – 1 мкл да лейкоцитлар; ЭҲ – эпителиал ҳужайралар.

Турли ёшдаги болалардаги оғиз бўшлиғи клиник ва функционал ҳолатининг ўрганилган 6 параметрларидан 3 кўрсаткичи (ГИ, ПИ, ФСП) меъёр кўрсаткичлардан ишонарли юқори бўлган ($P < 0.05$), 1 кўрсаткич (ПК) меъёрдан паст бўлган, қолган 2 параметр (ЯН, ҚН), ёш гуруҳидан қатъий назар, меъёр даражасида бўлган ($P > 0.05$).

Агар ёш оралиғидаги фарқларни таҳлил қилсак, ГИ, ПИ ва ШПН кўрсаткичлари бир-биридан кескин тафовут қилмаган, аммо сезиларли даражада фарқланганлигини кўриш мумкин: ҚН, ЯН ва ҚН нафақат меъёр диапазонда бўлибгина қолмай, балки ёш тоифалари ўртасида ҳам фарқ қилмаган.

ОБШҚ касаллиги бўлмаган ва болалардаги оғиз бўшлиғининг клиник ва функционал ҳолатини ўрганиш шуни кўрсатган, тадқиқот гуруҳлари орасидаги фарқлар аниқ ва барча 6 параметрларга боғлиқ ($P < 0.05$).

Агар ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда ГИ даражаси 1,2 мартага кўпайган бўлса, ПИ 1,5 мартага кўпайган ($P < 0.05$). ОБШҚ касаллиги билан оғриган болаларда ПК даражаси 2,0 мартага пасайган ($P < 0.001$) ва ҚН параметрида ҳам пасайган (2,2 марта, $P < 0.001$).

ҚН кўрсаткичи нафақат ОБШҚ патологияси бўлган болаларнинг кўрсаткичидан, балки меъёрдан паст бўлган ($P < 0.001$). ЯН кўрсаткичи, аксинча ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда нафақат ОБШҚ патологияси бўлган болаларга нисбатан (мос равишда ўсиш 1,4- ва 2,3 баравар, $P < 0.05$ - $P < 0.001$), балки меъёрий қийматларга нисбатан ҳам ошган ($P < 0.05$ - $P < 0.001$).

Диссертациянинг «Соғлом ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари бўлган бемор болаларда оғиз бўшлиғи меъёрий микрофлораси ва маҳаллий иммунитет кўрсаткичларининг ўзаро боғлиқлигини баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобида соғлом ва ОБШҚ касалликлари бўлган бемор болаларда оғиз бўшлиғи меъёрий микрофлораси ва маҳаллий иммунитет кўрсаткичларининг ўзаро боғлиқлиги баҳоланган.

Қўйилган вазифани бажариш учун 12-18 ёшли катта мактаб ёшидаги 210 нафар соғлом ва 81 нафар ОБШҚ касаллиги бўлган бемор болалар

текширилган. Ўтказилган микробиологик тадқиқотлар, текширилган катта мактаб ёшидаги соғлом болалар оғиз бўшлиғида нафақат меъерий микрофлора вакиллари, балки шартли-патоген микрофлора (ШПМ) вакиллари ҳам пайдо бўлганлигини кўрсатган. 12-14 ёшли болаларда меъерий микрофлора вакилларининг солиштирма даражаси сифат ва сон жиҳатдан ШПМ солиштирма даражасидан юқори бўлган.

12-18 ёшли болаларнинг умумий сонидан микроорганизмларнинг турли 887 штамми ундириб олинган, бу ҳар бир текширилувчига ўртача 4,2 штамм тўғри келишини кўрсатган. Агар бу параметр 12-14 ёшли болаларда ўртача 4,3 штаммга тенг бўлган бўлса (105 нафар текширилган болага 453 та штамм), унда ушбу кўрсаткич 15-18 ёшли болаларда амалий жиҳатдан шу даражада бўлган – 105 нафар текширилган болага 434 штамм (бир текширилган болага ўртача 4,1 та штамм) тўғри келган.

Иккала ёш гуруҳидаги болаларда кўпинча *Streptococcus* spp нинг патоген бўлмаган вакиллари пайдо бўлганлиги аниқланган – 12-14 ёшли 105 нафар боладан 87 нафариди (82,9%) ва 15-18 ёшли 105 нафар боладан 71 нафариди (67,6%) кузатилган. Кейинги ўринларни *Veilonella* spp (мос равишда текширилган болаларнинг 72,4% ва 68,6% иди), патоген бўлмаган *Neisseria* spp (мос равишда 35,2% ва 30,5% иди), *Actinomyces* spp (мос равишда 35,2% и 30,5% болада) эгаллаган.

Катта ёшдаги соғлом мактаб болаларининг оғиз бўшлиғида микроб пейзажини ўрганиш бўйича олинган натижалар қиёсий таҳлилида қуйидаги ўзига хосликлар аниқланган: оғиз бўшлиғи меъерий микрофлораси вакиллари 15-18 ёшли соғлом болалар билан таққосланганда, 12-14 ёшли соғлом болаларда кўпроқ пайдо бўлган; ШПМ штаммлари 12-14 ёшдаги соғлом болалар билан таққослаганда 15-18 ёшли шу параметрдаги болаларда кўпроқ аниқланган; анаэробларнинг биологик материалдан пайдо бўлиши бўйича (*Bacteroides* spp и *Peptostreptococcus* spp) бир хил натижалар олинган; *Candida* авлоди замбуруғлари оғиз бўшлиғи биоматериалларида 15-18 ёшли гуруҳ билан таққослаганда, ёшроқ болаларда (12-14 ёш) нисбатан кўпроқ аниқланган.

Оғиз бўшлиғидаги микроорганизмлар кўпроқ монокультура кўринишида эмас, кўпроқ микроорганизмлар ассоциациялари сифатида унган (275 штаммга қарши 612 штамм, фарқ 2,2 марта). Монокультурага нисбатан микроорганизмларнинг ассоциацияси сифатида кўпроқ *Lactobacillus* spp (фарқ 13,0 марта), патоген бўлмаган *Streptococcus* spp (фарқ 7,7 марта), *Actinomyces* spp (фарқ 4,6 марта), патоген бўлмаган *Streptococcus* spp (фарқ 4,2 марта), *Veilonella* spp (фарқ 3,1 марта), *Candida* spp (фарқ 2,0 марта) ва бошқалар аниқланган.

Навбатдаги босқичда катта мактаб ёшидаги соғлом ва ОБШҚ билан касалланган болалар оғиз бўшлиғида микроб пейзажи тўғрисидаги маълумотлар қиёсий таҳлили амалга оширилган (4-жадвал). ОБШҚ касалликлари бўлган болаларда бир хил ёшдаги болаларнинг параметрлари билан таққослаганда, меъерий микрофлора вакиллари кўпроқ учраган.

Катта ёшдаги соғлом мактаб болаларида ва ОБШҚ билан оғриган болалар оғиз бўшлиғида микроб пейзажининг қиёсий параметрлари

Қўзғатувчилар	Соғлом болалар, n=210		ОБШҚ касалликлари n=81	
	Абс	%	Абс	%
Streptococcus spp (патоген эмас)	158	75,2	49	60,5
<i>S.epidermidis</i>	55	26,2	37	45,7
<i>S.aureus</i>	36	17,1	32	39,5
<i>S.saprophyticus</i>	25	11,9	9	11,1
Neisseria spp (патоген эмас)	69	32,9	12	14,8
Enterococcus spp	30	14,3	19	23,5
Veilonella spp	148	70,5	64	79,0
<i>E.coli</i>	44	21,0	28	34,6
Enterobacteriaceae оиласининг бошқа турлари	26	12,4	23	28,4
<i>Pseudomonas</i> spp	48	22,9	28	34,6
<i>Bacteroides</i> spp	25	11,9	12	14,8
<i>Peptostreptococcus</i> spp	65	31,0	31	38,3
<i>Candida</i> spp	64	30,5	45	55,6
<i>Actinomyces</i> spp	69	32,9	32	39,5
<i>Lactobacillus</i> spp	25	11,9	12	14,8
Жами унган штаммлар	887		433	

Бу патоген бўлмаган *Streptococcus* spp (мос равишда 75,2% ва 60,5%), патоген бўлмаган *Neisseria* spp (мос равишда 32,9% ва 14,8%) унишига тегишли. Лекин ШПМ ва патоген микроорганизмлар униши ОБШҚ касалликлари бўлган бемор болаларда сезиларли даражада юқори бўлган. Бу асосан граммулбат кокклар (*S.epidermidis*, *S.aureus* ва *Enterococcus* spp), грамманфий бактериялар (*E.coli*, *Enterobacteriaceae* оиласининг бошқа турлари ва *Pseudomonas* spp) ва *Candida* авлоди замбуруғларига тегишли. Анаэроблар (*Bacteroides* spp, *Peptostreptococcus* spp) кичик фарқ билан, лекин ОБШҚ касалликлари бўлган болаларда кўпроқ юзага келган. Бу ОБШҚ касалликлари кузатилган болаларда мазкур биотоп микробиоценозининг бузилиши сифатида баҳоланган ва у оғиз бўшлиғининг дисбиотик ҳолати сифатида намоён бўлган. Ушбу ҳолат болаларда ОБШҚ касалликларининг шаклланиш ва ривожланиш хавф омилларидан бири бўлиши, шунингдек ШПМ ва патоген микроорганизмлар колонизациясига олиб келиши мумкин. Ушбу факт ОБШҚ касалликларини текшириш ва бу касалликлар қандай кечишини аниқлаш учун ташҳисий ва истиқболни белгиловчи аҳамиятга эга.

Катта мактаб ёшдаги болалар оғиз суюқлигининг махсус бўлмаган химоя омиллари қиёсий ўрганиб чиқилган.

Лимфоцитлар фоизи иккала ёш гуруҳи ўртасида ишончли фарқ кузатилмаган – мос равишда $1,3 \pm 0,1\%$ ва $1,4 \pm 0,1\%$ ($P > 0,05$). Моноцитлар, нейтрофиллар турли шаклларининг миқдори бўйича, шунингдек ушбу ёшдаги болалар гуруҳларида ишончли фарқ аниқланмаган ($P > 0,05$).

Бу параметрлар шу ёшдаги соғ ва ОБШҚ касаллиги бўлган бемор болаларда ҳам аниқланган (5-жадвал).

5 - жадвал

Катта ёшдаги соғлом мактаб болаларида махсус бўлмаган ҳимоя омилларининг қиёсий кўрсаткичлари, $M \pm m$

Болаларнинг ёши	Лимфоцитлар, %	Моноцитлар, %	Нейтрофиллар, %	
			Таёқча-ядроли	Сегмент-ядроли
12-14 ёш, n=105	$1,3 \pm 0,1$	$2,6 \pm 0,1$	$2,7 \pm 0,1$	$93,7 \pm 0,2$
15-18 ёш, n=105	$1,4 \pm 0,1$	$2,8 \pm 0,1$	$3,0 \pm 0,2$	$93,2 \pm 0,3$

Лимфоцитлар ва моноцитлар фоиз миқдорида иккала ёш гуруҳи ўртасида ишончли фарқ кузатилмаган ($P > 0,05$).

Таёқча ядроли нейтрофиллар параметрлари, аксинча соғлом болалардаги маълумотлар билан таққослаганда ОБШҚ бўлган бемор болаларда юқори бўлган. Ушбу фарқ болаларда ОБШҚ касалликлари ривожланишининг оқибати ҳисобланади, бу мазкур ҳужайраларнинг оғиз бўшлиғида фаоллиги пасайишига олиб келган.

Ушбу кўрсаткичлар ОБШҚ касалликлари билан оғриган болалар оғиз бўшлиғида микробиоценоз параметрлари билан яқин алоқада бўлган, чунки беморларда ушбу биотопда дисбиотик ҳодисалар кузатилган, у болалар оғиз бўшлиғида махсус бўлмаган резистентликдаги ҳужайралар пайдо бўлишининг нотурғунлиги билан кечган. Ўзгаришлар нотурғунлик болаларда ОБШҚ патологик жараёни ривожланиши оқибати ҳисобланади, бу ушбу ҳолатга ташхис қўйишда кўшимча мезон бўлиши мумкин.

Олинган натижалар, оғиз суяқлигида иммуноглобулинлар миқдори бўйича текширилган болаларнинг ёш гуруҳлари ўртасида маълум фарқлар борлигини кўрсатган.

Шундай қилиб, IgA 12-14 ёш болаларнинг маълумотларига нисбатан 15-18 ёш болаларда 1,1 марта ишончли юқори аниқланган – мос равишда $1,43 \pm 0,12$ г/л ва $1,51 \pm 0,16$ г/л ($P < 0,05$). Оғиз суяқлигида IgM даражаси бўйича деярли шундай ўзгаришлар кузатилган (мос равишда $1,21 \pm 0,10$ г/л1 ва $30 \pm 0,14$ г/л, фарқ 1,1 марта, $P < 0,05$) ва IgG (мос равишда $14,79 \pm 0,46$ г/л ва $15,92 \pm 0,74$ г/л, фарқ 1,1 марта, $P < 0,05$). Тадқиқотларда sIgA 15-18 ёш соғлом болаларда 12-14 ёш соғлом болаларнинг маълумотларига нисбатан 1,1 марта кўп бўлган – мос равишда $4,87 \pm 0,42$ г/л и $4,58 \pm 0,27$ г/л. Гарчи кўрсаткичлар ишончли фарқ қилмасда ($P > 0,05$), лекин маълумотлар эътиборга лойиқ.

Олинган натижалар, катта мактаб ёшидаги соғлом болалар оғиз суяқлигида лизоцим миқдори бўйича ишончли фарқ аниқланмаганлигини кўрсатган, лекин ёш гуруҳлари ўртасидаги фарқ аҳамиятли – мос равишда

12-14 ёш болаларда $4,11 \pm 0,53$ мкг/л 15-18 ёш болаларда $4,90 \pm 0,61$ мкг/л. Лактоферрин миқдори соғлом болаларда $1977,35 \pm 16,18$ нг/мл, 15-18 ёш соғлом болаларда эса $1995,16 \pm 19,07$ нг/мл ($P > 0,05$) ни ташкил қилган. Соғлом ва ОБШҚ касалликлари бўлган болаларда махсус бўлмаган резистентлик омиллари қиёсий ўрганилиши бўлган, натижалар 6-жадвалда келтирилган.

6 - жадвал

Соғлом ва ОБШҚ касалликлари бўлган болаларда махсус бўлмаган резистентлик омилларининг қиёсий кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	Соғлом болалар	ОБШҚ касалликлари бўлган болалар
IgA, г/л	$1,47 \pm 0,14$	$1,06 \pm 0,07$
IgM, г/л	$1,26 \pm 0,12$	$0,98 \pm 0,06$
IgG, г/л	$15,36 \pm 0,60$	$19,34 \pm 0,72$
sIgA, г/л	$4,73 \pm 0,35$	$2,08 \pm 0,41$
Лизоцим, мкг/л	$4,51 \pm 0,57$	$3,15 \pm 0,28$
Лактоферрин, нг/мл	$1986,26 \pm 27,63$	$1065,89 \pm 19,25$

ОБШҚ касалликлари бўлган бемор болаларнинг оғиз суяқлигида уч асосий синф (IgA, IgM, IgG) иммуноглобулинларининг миқдори бир томонлама ўзгарганлиги белгиланган. Шундай қилиб, агар бемор болаларнинг оғиз суяқлигида IgA ва IgM миқдори мос равишда 1,4 марта ва 1,3 марта пасайган бўлса, унда IgG миқдори ОБШҚ касалликлари бўлган бемор болаларда соғлом болаларнинг маълумотлари билан таққослаганда 1,3 марта юқори бўлган ($P < 0,05$).

Оғиз суяқлиги sIgA ОБШҚ касалликлари бўлган бемор болаларда соғлом тенгдошларига нисбатан пасайганлиги айтиб ўтилган. Текширилган бемор болаларда ушбу кўрсаткичнинг 2,3 марта пасайиши нафақат ОБШҚ касалликлари текширилган ташҳиси, балки текширилган болаларда ушбу биотопнинг дисбиози билан боғлиқ бўлган, оғиз бўшлиғида маҳаллий иммунитет пасайишини кўрсатган. Текширилганлар оғиз бўшлиғида лизоцим ва лактоферрин миқдори бўйича шундай ўзгаришлар рўй берган.

Диссертациянинг «Оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликлари билан оғриган катта мактаб ёшдаги болалар ҳаёт сифатини баҳолаш» деб номланган бешинчи бобида ОБШҚ касалликлари билан оғриган катта мактаб ёшдаги болаларининг ҳаёт сифатини баҳолаш ишлаб чиқилган.

Ҳаёт сифати тиббиётда инсоннинг соғлик ҳолати билан боғлиқ кўрсаткичларни ўз ичига олади. Бироқ турли аъзоларнинг муҳим функционал элементлари тўпланган жой сифатида жағ-юз тизими беморларнинг жисмоний, ҳиссий, ақлий характеристикалари мажмуида катта ўрин эгаллайди (Волкова М.Н., ва ҳаммуал., 2016). Шундан келиб чиқиб, соғлом тишлар ва соғлом ОБШҚ – болалар руҳияти ва ҳатти-ҳаракатлари тўлақонлигининг муҳим жиҳатидир.

Ўтказилган тадқиқотлар асосида оммавий стоматологик тадқиқотлар учун бола ҳаёт сифатини содда баҳолаш йўли ишлаб чиқилган, унинг

ёрдамида мазкур тадқиқотларда текширилаётган болаларнинг ҳаёт сифатини олдиндан аниқлаш мумкин, шундан сўнг бу аниқланган контингент билан болаларнинг ота-оналарини, психологларни жалб қилган ҳолда стоматолог-мутахассислар ишлаши лозим.

12-14 ёшдаги текширилган болаларнинг стоматологик муаммоларга боғлиқ равишда ҳиссий ҳолати ушбу ёшдаги болаларнинг умумий сонидан 89,16% ҳолатда (n=905) фаровонлик бўлганлигини кўрсатган.

Бу ёшдаги 10,84% болаларда стоматологик муаммолар туфайли безовталиқ ва ташвиш ҳисси билан боғлиқ шартли фаровонлик ва фаровон бўлмаган ҳолат аниқланган (n=110). 15-18 ёшли болаларда бироз фарқли параметрлар кузатилган, бу ерда шартли фаровонлик ва фаровон бўлмаганлик параметрлари таққосланаётган гуруҳ вакилларида анча кўп бўлган. Ушбу факт, болалар қанча катта бўлса, турли ҳаётий ҳолатлар, айниқса мактабда ва ўз тенгдошлари билан мулоқотда стоматологик муаммолар туфайли юқори безовталиқ ва ташвишланиш билан боғлиқ ҳиссий ҳолати шунча юқори бўлишини аниқлатган.

Агар инсоннинг ҳиссий ҳолати маълум миқдорда унинг ҳаёт сифатига таъсир қилишини ҳисобга олсак, унда ушбу субъектив ҳис ОБШҚ касалликлари бўлган катта мактаб ёшидаги болаларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир қилишини айтиб ўтиш лозим. Ҳаёт сифатини баҳолашда катта мактаб ёшидаги текширилган болаларнинг стоматологик муаммолари, шу жумладан ОБШҚ касалликларига боғлиқ равишда ижтимоий ҳолати маълум аҳамиятга эга, унинг аниқланиши бўйича натижалар 7-жадвалда келтирилган.

7 - жадвал

Текширилган болаларнинг стоматологик муаммоларга боғлиқ равишда ижтимоий ҳолатининг кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар	12-14 ёш, n=1015	15-18 ёш, n=946	Жами, n=1961
Фаровонлик	900 / 88,67	752 / 79,49	1652 / 84,24
Шартли фаровонлик	98 / 9,66	168 / 17,76	266 / 13,57
Фаровон эмас	17 / 1,67	26 / 2,75	43 / 2,19

Оммавий стоматологик кўрикларда текширилган болаларнинг ижтимоий ҳолат параметрлари бўйича ўзгаришлар тенденцияси болаларнинг олдинги ўрганилган параметрлари (ҳиссий ҳолат) билан деярли бир хил бўлган. Фаровонлик бўлган ижтимоий ҳолат бўйича олинган натижалар 12-14 ёшли болалар гуруҳида 15-18 ёш болаларга нисбатан 1,12 марта юқори бўлган (мос равишда 88,67%, n=900 ва 79,49%, n=752).

Катта мактаб ёшидаги ОБШҚ касалликлари бўлган болаларнинг шартли фаровонлик ва фаровон бўлмаган ижтимоий ҳолати нафақат уларнинг ҳаёт сифатини ёмон қилиши, балки ҳиссий ҳолат билан бирга бу жараёни қийинлаштириши белгиланган. Юқорида келтирилганларни ҳисобга олиб, бу болалар учун психолог ёрдамида ижтимоий мослашувчанлик ва мактаб стоматологи ёрдамида тиббий мослашувчанлик

зарур, деб ҳисобланган. Ҳиссий ва ижтимоий ҳолатдан фарқли равишда шартли фаровонлик ва фаровон бўлмаган оилавий ҳолатлар 12-14 ёш болаларда 15-18 ёш болаларга нисбатан кўпроқ аниқланган (8-жадвал).

8 - жадвал

Стоматологик муаммолари бўлган катта ёшдаги мактаб болалар ота-оналарининг хафалик кўрсаткичлари (оилавий фаровонлик)

Кўрсаткичлар	12-14 ёш, n=1015	15-18 ёш, n=946	Жами, n=1961
Фаровонлик	903 / 88,97	874 / 92,39	1777 / 90,62
Шартли фаровонлик	86 / 8,47	61 / 6,45	147 / 7,50
Фаровон эмас	26 / 2,56	11 / 1,16	37 / 1,88

Эслатма: суратда мутлок, махражда нисбатан (%) кўрсаткичлар.

Агар 12-14 ёш катта ёшдаги мактаб болаларида шартли фаровонлик бўлган оилавий ҳолат 8,47% (n=86) ни ташкил қилган бўлса, унда шу параметр 15-18 ёш болаларда 1,3 марта кам бўлган (6,45%, n=61).

Фаровон бўлмаган оилавий ҳолат кўрсаткичлари шундай ўзгаришлар тенденциясига эга бўлган – мос равишда 2,56% (n=26) и 1,16% (n=11).

ХУЛОСАЛАР

1. ОБШҚ касалликлари ривожланишининг асосий омиллари оғиз бўшлиғи гигиенаси, оғиз бўшлиғининг клиник ва функционал ҳолати, дисбиоз мавжудлиги ва оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитетининг пасайиши аниқланди.

2. ОБШҚ билан касалланган ва соғлом болаларда оғиз бўшлиғининг клиник ва функционал ҳолатининг барча 6 кўрсаткичлари (ГИ, ПИ, ШПН, КН, ЯН, ҚН) сезиларли даражада фарқланади. Ўрганилган кўрсаткичлар нафақат ОБШҚ касаллиги бўлган болалар параметрларидан, балки меъерий кўрсаткичлардан ҳам жиддий фарқ қилди. ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда ушбу кўрсаткичларнинг номутаносиблиги ОБШҚ касаллигининг оғиз бўшлиғи ҳолатига салбий таъсирини кўрсатади.

3. ОБШҚ касаллиги билан касалланган болаларда ШПМ ва патоген микроорганизмларнинг экиш даражаси оғиз бўшлиғининг меъерий микрофлорасига нисбатан анча юқори бўлди (ушбу биотоп микробиоценозининг бузилиши). Бу ҳолат болаларда ОБШҚ касалликларини ривожланишининг хавф омилларидан бири бўлган, шунингдек, ШПМ ва патогенларнинг кейинги колонизациясига имкон яратади.

4. ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда лимфоцитлар, моноцитлар миқдори сезиларли даражада пасайиши, нейтрофиллар сонининг кўпайиши қайд этилди. ОБШҚ касаллиги бўлган болаларда маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари турли йўналишларда ўзгарган, агар беморларда IgG кўпайган бўлса, уларнинг соғлом тенгдошларининг кўрсаткичларига нисбатан IgA ва

IgM камайди. Соғлом болалар билан солиштирганда бошқа кўрсаткичлар (sIgA, лизоцим ва лактоферрин) камайганлиги кузатилди.

5. ОБШҚ касаллиги мавжудлигига қараб, болаларнинг ҳиссий, ижтимоий ҳолати ва оилавий фаровонлиги кўрсаткичлари, 15-18 ёшдаги болаларда 12-14 ёшдаги болалар гуруҳига нисбатан анча юқори бўлди. Ушбу шароитлар уларнинг ҳаёт сифатини тавсифлайди ва ОБШҚ касаллиги бўлган болаларнинг ижтимоий ҳолати нафақат уларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштиради, балки ҳиссий ҳолати ва оила фаровонлиги параметрлари билан биргаликда бу жараённи оғирлашади. Болаларнинг ҳаёт сифати, шунингдек, ота-оналарнинг стоматологик муаммолар учун сарфлаган молиявий харажатларига боғлиқ бўлди.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БАКАЕВ ЖАСУРБЕК НАЖМИДИНОВИЧ

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ВЫЯВЛЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА
РАЗВИТИЯ, РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА - 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2019.3.PhD/Tib1047

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте и Ташкентском институте усовершенствования врачей.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском и английском (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.bsmi.uz) в информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Гаффоров Суннатулло Амруллоевич доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Алдашева Майя Ахметовна (Казахстан) доктор медицинских наук, профессор Муртазаев Саидмуродхон Сайдиалоевич доктор медицинских наук, доцент
Ведущая организация:	Таджикский Государственный медицинский университет имени Абуали ибн Сино

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 г.в «___» часов на заседании Научного совета по присуждению ученых степеней DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, Республика Узбекистан г.Бухара, улица Наваи, 1. Тел / факс: (+99865) 223-00-50, 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована №___) (Адрес: 200118, Республика Узбекистан г.Бухара, улица Наваи, 1. Тел / факс: (+99865) 223-00-50, 223-17-53).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2020 года
(Реестр протокол рассылки № _____ от «___» _____ 2020 года)

А.Ш.Иноятов
Председатель Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук
Н.У.Нарзуллаев
Ученый секретарь Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук
Н.А.Нуралиев
Председатель научного семинара при Научном
советепо присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ(аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность диссертационной работы. Во всем мире стоматологическая заболеваемость в детском возрасте во многом определяет состояние здоровья людей в последующие годы жизни. Особое место среди стоматологических заболеваний занимают болезни слизистой оболочки полости рта (СОПР). Установлено, что «... в последнее время отмечается рост числа воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта, распространенность которых составляет от 3 до 20%...»¹. Это связано с увеличением количества неблагоприятных факторов, влияющих на организм, и со снижением уровня жизни населения. «...Тяжесть и распространенность заболеваний слизистой оболочки полости рта обуславливается природой этиологического фактора и интенсивностью агрессии, немалую роль играет и местный иммунитет полости рта...»².

В мировом масштабе проводятся научные исследования, направленные на разработку новых подходов к определению факторов риска формирования и развития, а также ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний СОПР у населения, в том числе у детей. В связи с этим проводится сравнительное обоснование стоматологических заболеваний у детей разных возрастных групп, в том числе заболеваний СОПР, медико-социальных аспектов развития, ранней диагностики, лечения и профилактики данных заболеваний среди детей старшего школьного возраста. Особое значение имеет оценка взаимосвязи показателей нормальной микрофлоры и местного иммунитета полости рта у здоровых и больных детей с заболеваниями СОПР, а также улучшение качества жизни детей школьного возраста.

На сегодняшний день коренное улучшение системы здравоохранения в Республике Узбекистан направлено на приведение медицинской системы к требованиям мировых стандартов здравоохранения, снижению заболеваний СОПР у детей разных возрастных групп в условиях региона с жарким климатом, ставится цель, определяющих ряд задач «... путем повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создания эффективных моделей патронажной службы и диспансеризации, поддержки здорового образа жизни и профилактики заболеваний...»³.

¹ Михальченко А.В., Медведева Е.А., Михальченко Д.В. Особенности структуры заболеваний слизистой оболочки полости рта у жителей Волгограда и Волгоградской области // Волгоградский научно-медицинский журнал. - 2016. - №1. - С.3-7.

² Лавровская Я.А. Особенности течения заболеваний слизистой оболочки полости рта на фоне хронического панкреатита (обзор литературы) // Журнал Гродненского медицинского университета. - 2015. - №3. - С.18-21.

3. Указ Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года.

Эти задачи позволяют повысить уровень оказания современных медицинских услуг, ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний СОПР у детей разных возрастных групп на новый уровень и улучшить применение современных технологий в оказании качественных медицинских услуг. Одним из важных главных направлений детской стоматологии в нашей стране является выявление факторов риска, комплексный подход к ранней диагностике, лечению и профилактике заболеваний СОПР у детей различных возрастных групп.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, УП-5590 «О мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 20 июня 2017 года, Распоряжении Президента Республики Узбекистан №5274 «Об организации критического изучения и подготовки предложений по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения» от 10 мая 2018 года и других официально принятых нормативно-правовых актах.

Соответствия исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Настоящая диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан. VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В последние годы возрастает интерес к проблеме роли стоматологического здоровья в обеспечении качества жизни людей. Зубочелюстно-лицевая система как уникальное сосредоточие важных функциональных элементов различных органов занимает большое место в комплексе физических, эмоциональных, интеллектуальных характеристик пациентов различных возрастов (Новожилова Т.П., Мозговая Л.А., 2009).

Знание нормального состояния СОПР является необходимым условием точной диагностики ее заболеваний. Проведенными исследованиями определена структура и интенсивность стоматологической патологии среди обследованных одного пола и возраста. Показана взаимосвязь влияния экологических, нутритивных и эндогенных факторов на проявление кариеса, аномалий окклюзии, заболеваний СОПР (Фирсова И.В. и соавт., 2011).

В патогенезе заболеваний СОПР несомненную роль играет и иммунная система человека. Выявлено, что одним из факторов, определяющих состояние резистентности полости рта, является слюна (Ирсалиев Х.И. и соавт., 2006; Гаврилова О.А., 2010; Sakalauskiene J. et al., 2005).

Ранее выявлено, что снижение уровня sIgA у детей с ревматическими заболеваниями является фактором риска развития множественного кариеса зубов, развития воспалительных заболеваний тканей пародонта и СОПР (Козлитина Ю.А. и соавт., 2011).

Установлено, что инфицированность детей вирусом простого герпеса в возрасте от 6 месяцев до 5 лет составляет 60%, а к 15 годам уже 90%. Аналогичная ситуация характерна и для детской стоматологии, так как с каждым годом увеличивается заболеваемость детей острым герпетическим стоматитом (Тидген К.В. и соавт., 2013).

Исследование состояния местного иммунитета у детей с острым герпетическим стоматитом, выявило, что он тесно связан с характером течения патологического процесса. Смесь лизатов бактерий оказывает лечебное действие, повышая активность иммунной системы, обеспечивает профилактику рецидивов (Дроботько Л.Н., Страхова С.Ю., 2010).

В результате анализа диагностических ошибок, допускаемых педиатрами и стоматологами, определены клинические приоритеты при обследовании детей с распространенными вирусными заболеваниями СОПР. Диагностическую ценность представлял сбор анамнеза, осмотр лица, вестибулярной поверхности губ, десен и других отделов СОПР, включая зев; пальпаторное исследование лимфатических узлов (Забышный А.А., 2010).

В настоящее время существуют значительные различия в моделях организации профилактической помощи населению, что проявляется не только на национальном, но и на региональном уровне во многих государствах.

По данным существующих исследований, даже в развитых странах более 1/3 детей до 11 лет никогда не были у стоматолога (Mertz, Glassman., 2011) в связи с высокой стоимостью стоматологических услуг. Поэтому задача распространения профилактических мероприятий на более широкие слои населения может быть решена путем изменения модели организации профилактической помощи как в США (Dental Hygiene Diagnosis., 2010) и Канаде (Dental Hygiene at a Crossroads., 2009), что позволит, с одной стороны, удешевить доступ к программам профилактики граждан, а с другой снимет со стоматологов нагрузку по оказанию соответствующих услуг. При этом в программы подготовки стоматологов-гигиенистов должны быть включены занятия, направленные на овладение навыками теорий социально-психологического анализа для формирования более эффективного плана профилактических мероприятий и повышения уровня мотивации пациентов в деле улучшения состояния гигиены полости рта и поддержания его на достаточно высоком уровне.

В стандартах работы гигиенистов, разработанных соответствующими ассоциациями некоторых стран, особый акцент делается на задаче внедрения в профилактическую практику компьютерных и интернет-технологий (CDHA Code., 2012). Отдельного внимания требует также проблема создания общей стоматологической компьютерной базы данных пациентов, доступной специалистам в национальном масштабе, в которую, также включаются сведения о профилактических осмотрах, проведенных мероприятиях. Однако, согласно отчетам, ВОЗ (Oral Health Surveys., 2013), подобные опросы не проводятся на регулярной основе в большинстве государств мира,

что является причиной несоответствия потребностей населения и государственных профилактических программ (Соколович Н.А., 2017).

Проблема распространенности, профилактики, микробиологических и иммунологических аспектов проблемы изучено не достаточно, мало разработок по эффективным и надежным методам профилактики заболеваний СОПР среди населения, особенно сельской местности и детей. Недостаточно сведений о возрастных и гендерных особенностях заболеваний в данном регионе. До конца не изучены факторы риска развития, а существующие профилактические мероприятия назначались без учета территории проживания, экологических факторов, состояния нормальной микрофлоры и местного иммунитета полости рта, что делало их малоэффективными.

Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Выполнение настоящей диссертации запланирована по плану и темы научно-исследовательских работ №03.2019.PhD.026 Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино на 2017-2021 годы «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона».

Цель исследования. Комплексный подход к выявлению факторов риска формирования и развития, ранней диагностики и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей.

Задачи исследования:

изучение и оценка выявляемости основных факторов риска развития заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей старшего школьного возраста и их взаимосвязи с уровнем заболеваемости слизистой оболочки полости рта у них;

сравнительное изучение клинико-функционального состояния полости рта у обследованных в зависимости от возраста и патологиям слизистой оболочки полости рта;

определение и оценка взаимосвязи показателей нормальной микрофлоры и местного иммунитета полости рта у здоровых и больных детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;

изучение и оценка качества жизни детей старшего школьного возраста больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Объектом исследования явились 1961 детей, в возрасте от 12 по 18 лет, постоянно проживающих в городе Бухаре и его окрестностях. Из них у 210 здоровых и 81 больных детей с заболеваниями СОПР проводили микробиологические и иммунологические исследования их ротовой жидкости.

Предметом исследования явились полученные материалы по социальному опросу детей и их родителей, органы и ткани ротовой полости:

зубы, слизистая оболочка, ткань пародонта, ротовая жидкость и частички пищи в зубо-десневом кармане.

Методы исследования. При выполнении исследований использовали клинические, функциональные, стоматологические, микробиологические, иммунологические, медико-социальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены основные факторы риска, развития заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей старшего школьного возраста и оценена их взаимосвязь с уровнем заболеваемости слизистой оболочки полости рта;

проведено сравнительное изучение и оценка клинико-функционального состояния полости рта у детей в зависимости от возраста и патологии слизистой оболочки полости рта;

установлено, что дисбиозы дальнейшая колонизация полости рта условно-патогенными и патогенными микроорганизмами рекомендуется использовать как дополнительные диагностические и прогностические критерии определения исхода течения заболеваний слизистой оболочки полости рта;

выявлено, что количественный дисбаланс факторов неспецифической резистентности ротовой полости является следствием развития патологического процесса в слизистой оболочке полости рта у детей, что предлагается использовать в качестве дополнительного критерия ранней диагностики данного состояния;

доказано, что эмоциональное, социальное состояния и семейное благополучие в зависимости от стоматологических проблем отрицательно влияет, и тем самым ухудшает качество жизни детей старшего школьного возраста с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

знание выявленных факторов риска развития заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей и их взаимосвязь с уровнем заболеваемости слизистой оболочки полости рта позволили повышать эффективность профилактических мероприятий по предотвращению данных заболеваний;

выявленные иммуно-микробиологические особенности развития, заболеваний слизистой оболочки полости рта позволили оптимизировать лечение данной патологии у детей;

определение эмоционального, социального состояния и семейного благополучия в зависимости от стоматологических проблем позволило оптимизировать оценку качества жизни детей старшего школьного возраста с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Достоверность результатов исследования основывается на том, что использован современный теоретический и практический подход, высокий методический уровень, а также современные методы исследования. Кроме того, подтверждается достаточным объемом исследований, оригинальностью ранней диагностики, клинического обследования и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей, с использованием

стоматологических, микробиологических, иммунологических, медико-социальных и статистических методов, дополняющих друг друга, результаты и выводы подтверждены компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что выявлены основные факторы риска развития заболеваний СОПР у детей, проведена сравнительная оценка клинико-функционального состояния полости рта у детей в зависимости от возраста и патологии СОПР, установлено, что колонизация патогенными и условно-патогенными микроорганизмами СОПР и развитие дисбиоза полости рта является прогностическим критерием определения исхода заболеваний СОПР, а количественный дисбаланс клеток неспецифической резистентности ротовой полости предлагается как критерий ранней диагностики данного состояния, эмоциональное, социальное состояния и семейное благополучие в зависимости от стоматологических проблем отрицательно влияет на качество жизни детей с заболеваниями СОПР.

Практическая значимость работы заключается в том, что выявленные факторы риска развития заболеваний СОПР у детей позволили повысить эффективность профилактических мероприятий по предотвращению данных заболеваний, иммуно-микробиологические особенности развития заболеваний СОПР позволили оптимизировать лечение данной патологии у детей, определение эмоционального, социального состояния, семейного благополучия в зависимости от стоматологических проблем позволило оптимизировать оценку качества жизни детей с изучаемыми заболеваниями.

Внедрение результатов исследования. На основе комплексного подхода к выявлению факторов риска развития, ранней диагностики и профилактики заболеваний СОПР у детей:

разработана методическая рекомендация «Скрининговый метод обследования детей с стоматологическими заболеваниями» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/137 от 5 июня 2020 года). Данная методическая рекомендация позволила определить прогноз развития стоматологических заболеваний и профилактику обследования детей школьного возраста;

разработана методическая рекомендация «Алгоритм обследования детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта» (справка Министерства здравоохранения №8н-р/137 от 5 июня 2020 года). Данная методическая рекомендация позволила разработать эффективную систему обследования детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;

Полученные научные результаты были применены на практике здравоохранения, в том числе в практику Каганской городской стоматологической поликлиники, Гиждуванской районной стоматологической поликлиники, Вабкентской районной стоматологической поликлиники и в Бухарской областной стоматологической поликлинике (заключение Министерства здравоохранения №8н-д/59 от 5 июня 2020 года).

Внедрение полученных результатов в практику позволило разработать комплексный подход к выявлению факторов риска развития, ранней диагностики и профилактики, разработать эффективную систему обследования детей с заболеваниями СОПР.

Апробация результатов исследования. Результаты настоящей диссертационной работы обсуждены на 4 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По результатам диссертационной работы опубликованы 18 работ, из них 11 научных статей, в том числе 5 в республиканских и 6 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 114 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи, описаны объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и практические результаты работы, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов. Приведены данные по внедрению результатов исследования в практику здравоохранения, представлены сведения по публикациям и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные аспекты факторов риска, ранней диагностики и профилактики заболеваний слизистой оболочки полости рта»** приведен анализ современной литературы, в том числе представлены современные данные об особенностях патогенеза и распространенности заболеваний СОПР, клинических аспектах сопряженности стоматологических и соматических заболеваний, особенности лечения и оценка качества жизни детей с заболеваниями СОПР, микробиологических и иммунологических аспектах развития заболеваний СОПР, основах профилактики заболеваний СОПР у детей.

Во второй главе диссертации **«Объем и дизайн исследования по комплексному подходу к выявлению факторов риска развития, ранней диагностике и профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей»** дана характеристика обследованных детей, описаны этапы выполнения и использованные методы исследования.

Выполнение диссертационной работы проводили в три этапа: на первом этапе выбран объект и объем исследования, все исследования были

рандомизированными, возрастнополовые отличия, группа здоровых и больных заболеваниями с СОПР были репрезентативными между собой. На втором этапе проводили определение стоматологического статуса у детей по рекомендациям экспертов ВОЗ [2005]. Для этого была разработана «Карта стоматологического обследования ребенка», которая состоит из 48 пунктов. Эмоциональное, социальное и семейное благополучие ребенка изучали с помощью анкеты-опросника для оценки влияния стоматологического статуса на качества жизни детей – Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) предложенная John M.T. [2002] и Pahe B.T. [2007] в модификации Яриевой О.О. [2019].

На третьем этапе исследований у 210 здоровых и 81 больных детей с заболеваниями СОПР проводили иммунно-микробиологические исследования с использованием их ротовой жидкости. В ходе выполнения всех этапов исследований, состояний мешающих проведению исследований и факторов, влияющих на достоверность, чистоту исследований не были.

Всего обследованы 1961 детей, обучающиеся в общеобразовательных школах (ООШ). Все дети были распределены на следующие возрастные группы: 12-14 лет (n=1015, 51,8%); 15-18 лет (n=946, 48,2%). Они постоянно проживали в городе Бухаре и его окраинах. Выбор контингента связан с тематикой данного исследования, а также наличием региональной проблемы развития стоматологических заболеваний в Бухарской области. Количество мальчиков и девочек среди вовлеченных в исследования практически не отличались между собой - соответственно 1009 (51,5%) и 952 (48,5%) детей.

При выполнении исследований нами были соблюдены все этические принципы медицинских исследований с привлечением детей и их родителей, принятие Хельсинкской Декларацией Всемирной Медицинской Ассоциации (Хельсинки, 1964; последнее дополнение Сеул, 2008).

Определение стоматологического статуса ребенка начинали с опроса ребенка, родителей или близких родственников. Кроме того, при изучении учли следующие моменты: изменения эмали зубов, дентина, размер, форма, количество зубов, аномалии размеров челюстей, их положение в черепе, адентия, диастема, прикрепление уздечек, мелкое преддверие полости рта, врожденное не сращение верхней губы, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, дизостозы. Для оценки состояния зубов применяли показатели, рекомендуемые комитетом экспертов ВОЗ.

Интенсивность кариеса зубов в период временного прикуса определяли с помощью индекса кп, в период сменного прикуса с помощью индекса кп+КПУ, в период постоянного прикуса КПУ. Состояние тканей пародонта изучали при помощи пародонтального индекса (ПИ) (Леус П.А., 1988). Гигиеническое состояние полости рта у детей оценивали с помощью индекса Федорова-Володкиной и упрощенного индекса гигиены полости рта - ИГР-У (Green J.C., Vermillion J.R., 1964). Дополнительную оценку гигиенического состояния полости рта проводили с помощью гигиенических индексов полости рта: CPITN; PMA (Schour, Massler); GI (Loe, Silness); OHI-S (Green,

Vermillion); Силнес-Лоу (Silness, Loe), и тест эмаль-резистентности (ТЭР) зубов. Волдырную пробу (ВП) применяли для определения гидрофильности тканей и скрытого отека состояния СОПР. Пробу Шиллера-Писарева (ПШП) применяли для определения интенсивности воспаления десны. Пробу Ясиновского (ПЯ) проводили для оценки эмиграции лейкоцитов через СОПР и количества слущенного эпителия. Определение стойкости капилляров десны по Кулаженко (ПК) основано на изменении времени образования гематомы на слизистые оболочки десны при постоянных параметрах диаметра вакуумного наконечника и отрицательного давления.

Забор биологического материала для микробиологических исследований и его доставку в бактериологическую лабораторию проводили согласно традиционным методам. Посев биологического материала (ротовая жидкость) проводили по Гольду. Дальнейшую идентификацию проводили по Bergy's Manual Systematic Bacteriology (1997).

Определение концентрации иммуноглобулинов основных трех классов А, М и G (IgA, IgG, IgM) в сыворотке крови детей проводили методом радиальной иммунодиффузии по Манчини (1964). Определение уровня общего IgE проводили в сыворотке крови методом твердофазного ИФА с помощью тест-системы производства фирмы «Вектор Бест» (РФ). Содержание sIgA определяли методом ИФА традиционными методами. Определение в слюне лизоцима проводили по методу Каграмановой К.А. и Ермольевой З.В. (1966), в модификации Бектимирова А.М.-Т. и Адылова Ш.К. (1987). Уровень лактоферрина определялся на твердофазном ИФА с помощью тест-системы фирмы «Вектор Бест» (РФ). Для определения клеточного состава десен использовали метод, предложенный Леоновым Л.Е. и соавт. (2002).

Статистическую обработку материала проводили традиционными методами вариационной статистики. Все исследования проводили на персональном компьютере с использованием специальных программ для медико-биологических исследований. При организации и проведении исследований соблюдали принципы доказательной медицины.

В третьей главе диссертации **«Выявляемость факторов риска развития заболеваний слизистой оболочки полости рта у детей старшего школьного возраста»** приведен анализ результатов исследований по определению факторов риска развития СОПР у детей.

Установлено, что в анамнезе дети чаще всего болели ОРВИ (95,4%, n=1870), заболеваниями ЛОР органов (24,9%, n=488) и аллергическими реакциями на медикаменты и пищевые продукты (11,0%, n=216).

Выявлено, что успеваемость детей в школе, успехи детей по физической культуре и спорту, злоупотребление родителями алкоголем, курением табака и «наса», наличие родственных браков практически не связаны с развитием заболеваний СОПР у детей. В связи с этим эти факторы были исключены как факторы риска развития заболеваний СОПР у детей.

Среди факторов риска развития заболеваний СОПР у детей заболевания матери во время беременности, наличие токсикоза, применение матерью лекарственных препаратов, в том числе антибиотиков во время беременности не являются определяющими. Естественное и искусственное кормление детей в грудном возрасте практически не связан с развитием заболеваний СОПР у детей. Эти перечисленные факторы также исключены из состава факторов риска развития заболеваний СОПР у детей.

Установлено, что у 1249 учащихся (63,7%) по месту учебы имеется стоматолог, в 36,3% случаях (n=712) стоматолога по месту учебы нет. Отсутствие у 1/3 части обследуемых детей школьного стоматолога указывает на отсутствие проводимых профилактических мер по профилактике стоматологических заболеваний, в том числе заболеваний СОПР у детей.

Всего лишь 137 обследованных детей (7,0%) состояли, 1824 учащихся (93,0%) не состояли на диспансерном учете у школьного стоматолога. Основной причиной такого низкого охвата является, то что дети в основном обращались за помощью после развития заболеваний СОПР. Профилактические мероприятия, в том числе регулярные массовые профилактические осмотры практически не проводились, в связи с чем истинной картины заболеваемости установить не удавалось. Данный факт указывает, что, не зная масштабов поражения твердых и мягких тканей ротовой полости детей невозможно проводить профилактические мероприятия по предотвращению заболеваний СОПР у детей.

С другой стороны, для постоянного проведения массовых стоматологических осмотров организованного контингента нужны большие финансовые средства, участие большого количества специалистов, имеются огромные организационные сложности по проведению данного мероприятия, нужно время для изучения, анализа и оценки полученных результатов.

Учитывая данные сложности, предлагается иной подход к профилактике стоматологических заболеваний, в том числе заболеваний СОПР у детей старшего школьного возраста.

Предлагается комплексный подход к выявлению различных факторов риска формирования и развития заболеваний СОПР у детей. Путем исключения наиболее значимых факторов риска и планировать профилактические мероприятия исходя из наличия и интенсивности данных факторов риска для детей старшего школьного возраста. Выявление этих факторов риска позволит планировать и проводить профилактические мероприятия для предотвращения заболеваний СОПР у детей.

Далее были анализированы наличие воспалительных заболеваний зубочелюстной системы у обследованных детей. Среди воспалительных заболеваний зубочелюстной системы чаще всего выявляли пульпиты - в 731 случае (37,3%). Кроме того, у них также были обнаружены периодонтиты (3,3%, n=65), абсцессы и флегмоны (0,4%, n=8), периоститы (0,7%, n=14).

Изучение состояния твердых тканей зубов у детей старшего школьного возраста показало, что в 1788 случаях (91,2%) у детей не обнаружили

изменений твердых тканей зубов, гипоплазию зубов обнаружили в 153 случаях (7,8%).

Особого внимания заслуживают показатели состояния СОПР у обследованных детей старшего школьного возраста (табл. 1).

Таблица 1

Параметры состояния слизистой оболочки полости рта у обследованных детей старшего школьного возраста

Показатели	Абс	%
Нет признаков поражения	1544	78,7
Гингивит	296	15,1
Стоматиты	117	6,0
Кандидоз полости рта	4	0,2

Установлено, что у основного контингента обследованных детей признаков поражения СОПР не обнаружено (78,7%, n=1544). Кроме того, выяснилось, что гингивиты обнаружены у 296 обследованных детей (15,1%). На последующих местах были такие нозологические единицы как стоматиты (6,0%, n=117) и кандидоз полости рта (0,2%, n=4). По встречаемости данных заболеваний СОПР у детей при массовых стоматологических исследованиях полученные показатели были близки с данными полученными другими авторами, проводившие исследования в этом регионе [Гаффаров С.А. и соавт., 2018; Яриева О.О., 2019].

Общее состояние полости рта оценивали также по шкале, предложенной Яриевой О.О. [2019], приспособивая ее к состоянию СОПР у детей при массовых стоматологических исследованиях: «хорошее состояние» (отсутствие патологических изменений, сохранение функции СОПР); «удовлетворительное состояние» (наличие предпатологических состояний, сохранение функции СОПР); «неудовлетворительное состояние» (наличие патологических состояний, частичное сохранение функции СОПР). Параметры показателей оценки СОПР у детей, выявленные при массовых стоматологических обследованиях приведены в табл. 2.

Таблица 2

Сравнительные параметры определения состояния СОПР при массовых стоматологических обследованиях у детей, n=1961

Состояние СОПР	Возраст обследованных детей				Всего	
	12-14 лет		15-18 лет			
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
«Хорошее»	324	16,5	200	10,2	524	26,7
«Удовлетворительное»	505	25,8	515	26,3	1020	52,0
«Неудовлетворительное»	186	9,5	231	11,8	417	21,3

У обследованных детей 12-14 лет (n=1015) чаще всего установили «удовлетворительное состояние» СОПР (25,8%, n=505). Почти у каждого десятого ребенка (9,5%, n=186) выявлено неудовлетворительное состояние

полости рта, в том числе СОПР. Некоторые отличия наблюдали при сравнительном анализе показателей детей 15-18 лет, хотя достоверных отличий от параметров детей 12-14 лет не обнаружено. В этой возрастной группе детей было заметно сниженным процентное содержание «хорошего состояния» полости рта по сравнению с другой возрастной группой детей - соответственно 10,2% (n=200) и 16,5% (n=324). Это снижение связано с увеличением процента «неудовлетворительного состояния» полости рта.

На следующем этапе были анализированы данные по изучению гигиены полости рта у обследованных детей. Установлено, что гигиена полости рта была хорошей в 27,7% случаев (n=543), а у 1347 обследованных (68,7%) она была оценена как удовлетворительная, кроме того в 71 случае (3,6%) она оценена как неудовлетворительная. Между состоянием гигиены полости рта и развитием патологических процессов на СОПР полости рта установлена тесная, прямая корреляционная связь в обеих возрастных группах - у детей 12-14 лет ($\rho=0,51$) и 15-18 лет ($\rho=0,64$), причем, чем старше дети, тем и теснее связь между сравниваемыми показателями. В связи с этим, состояние гигиены полости рта можно использовать в качестве фактора риска развития заболеваний СОПР у детей старшего школьного возраста.

На следующем этапе исследований были изучены и анализированы параметры клинико-функционального состояния полости рта у детей в зависимости от возраста и наличия заболеваний СОПР. Оценку проводили по следующим показателям: гигиенический индекс (ГИ), пародонтальный индекс (ПИ), проба Шиллера-Писарева (ПШП), проба Кулаженко (ПК), проба Ясиновского (ПЯ), вольдырная проба (ВП). Исследования проводили в сравнительном аспекте между возрастными группами (12-14 лет, n=105; 15-18 лет, n=105) и между здоровыми (n=210) и больными детьми (n=81).

Из 6 изученных параметров клинико-функционального состояния полости рта у детей разных возрастных групп 3 показателя (ГИ, ПИ, ПШП) были достоверно больше нормальных значений ($P<0,05$), 1 показатель (ПК) был ниже нормы, а остальные 2 параметра (ПЯ, ВП) были в пределах нормы ($P>0,05$), не зависимо от возрастной группы.

Если анализировать межвозрастные отличия, то видно, что показатели ГИ, ПИ ПШП незначительно, но достоверно отличались. ПК, ПЯ и ВП не только практически оставались на границе нормальных значений, но и не отличались между возрастными категориями.

Анализ результатов по изучению клинико-функционального состояния полости рта у детей без и с заболеваниями СОПР показали (табл. 3), что отличия между группами исследования были достаточно очевидными и касались всех 6 параметров ($P<0,05$).

Если ГИ у детей с заболеваниями СОПР было повышенным в 1,2 раза, то ПИ был повышенным в 1,5 раза ($P<0,05$). Отмечаем снижение ПК у детей с заболеваниями СОПР по отношению без них в 2,0 раза ($P<0,001$). Такое же снижение наблюдали и по параметру ВП (2,2 раза, $P<0,001$).

Показатель ВП был не только ниже параметра детей без патологии СОПР, но и достоверно ниже показателей нормы ($P < 0,001$). Показатель ПЯ, напротив, у детей с заболеваниями СОПР было повышенным не только по отношению к данным детей без патологии СОПР (повышение соответственно 1,4- и 2,3-кратное, $P < 0,05$ - $P < 0,001$), но и по отношению к нормальным значениям ($P < 0,05$ - $P < 0,001$).

Таблица 3

Показатели клинико-функционального состояния полости рта у детей без и с заболеваниями СОПР

Показатели	Норма	Здоровые дети, n=210	С заболеваниями СОПР, n=81
Гигиенический индекс, балл	1	4,1±0,02	5,0±0,1*
Пародонтальный индекс, балл	0-1	3,3±0,04	5,0±0,09*
Проба Шиллера-Писарева, %	0	40,8±1,1	50,3±1,8*
Проба Кулаженко, секунд	50-60	38,6±1,4	19,8±1,9*
Проба Ясиновского, в 1 мкл	Лейк.	80-120	124,6±4,1*
	ЭК	25-100	109,8±4,4*
Волдырная проба, минут	25-60	33,6±1,6	15,6±0,7*

Примечание: * - признак достоверного отличия между возрастными группами; Лей - лейкоциты в 1 мкл; ЭК - эпителиальные клетки.

В четвертой главы диссертации «**Оценка взаимосвязи показателей нормальной микрофлоры и местного иммунитета полости рта у детей без и с заболеваниями СОПР**» приведены результаты исследований по изучению и оценке взаимосвязи показателей нормальной микрофлоры и местного иммунитета полости рта у детей без и с заболеваниями СОПР.

Были обследованы 210 здоровых и 81 больных детей с заболеваниями СОПР старшего школьного возраста 12-18 лет.

Проведенные микробиологические исследования показали, что у обследованных здоровых детей старшего школьного возраста высевались не только представители нормальной микрофлоры полости рта, но и условно-патогенные микроорганизмы (УПМ). Удельный вес представителей нормальной микрофлоры у детей 12-14 лет превосходил удельный вес УПМ в качественном и количественном аспекте. Установлено, что от общего количества детей 12-18 лет высевались 887 штаммов микроорганизмов различных родов и видов (на каждого обследованного приходится в среднем 4,2 штамма). Если этот параметр у детей 12-14 лет был равен в среднем 4,3 штамма (453 штамма на 105 детей), то у детей 15-18 лет был на том же уровне - 434 штамма на 105 детей (в среднем 4,1 штамма).

Установлено, что у детей обеих возрастных групп чаще высевались не патогенные представители рода *Streptococcus* - у 87 из 105 (82,9%) детей 12-14 лет и 71 из 105 (67,6%) детей 15-18 лет. На последующих местах были *Veilonellaspp* (соответственно у 72,4% и 68,6% детей), не патогенные

Neisseriaspp (соответственно у 35,2% и 30,5% детей), *Actinomicesspp* (соответственно у 35,2% и 30,5% детей).

При сравнительном анализе результатов по изучению микробного пейзажа ротовой полости у здоровых детей старшего школьного возраста были установлены следующие особенности: представители нормальной микрофлоры полости рта относительно больше высевались у здоровых детей 12-14 лет, по отношению к здоровым детям 15-18 лет; штаммы УПМ были высеяны больше у здоровых детей 15-18 лет по сравнению к этим параметрам детей 12-14 лет; по высеваемости из биологического материала анаэробов (*Bacteroides spp* и *Peptostreptococcus spp*) были получены практически идентичные результаты; грибы рода *Candida* относительно больше обнаружены в биоматериалах из полости рта у детей более молодого возраста (12-14 лет), по сравнению с возрастной группой 15-18 лет.

Микроорганизмы из ротовой полости чаще высевались в качестве ассоциации микроорганизмов, чем в виде монокультуры (612 штаммов против 275 штаммов, разница в 2,2 раза). В качестве ассоциации по отношению монокультуры чаще высевались *Lactobacillus spp* (разница в 13,0 раза), не патогенные *Neisseria spp* (разница в 7,7 раза), *Actinomices spp* (разница в 4,6 раза), не патогенные *Streptococcus spp* (разница в 4,2 раза), *Veilonella spp* (разница в 3,1 раза), *Candidaspp* (разница в 2,0 раза). Результаты, по определению микробного пейзажа полости рта у здоровых детей рекомендуется в качестве норматива для детей данного региона.

На следующем этапе были сравнительно проанализированы данные микробного пейзажа ротовой полости у здоровых и детей с заболеваниями СОПР (табл. 4).

Таблица 4

Сравнительные параметры микробного пейзажа ротовой полости у здоровых и больных СОПР детей старшего школьного возраста

Возбудители	Здоровые, n=210		С заболеваниями СОПР, n=81	
	Абс	%	Абс	%
<i>Streptococcus spp</i> (не патогенные)	158	75,2	49	60,5
<i>S.epidermidis</i>	55	26,2	37	45,7
<i>S.aureus</i>	36	17,1	32	39,5
<i>S.saprophyticus</i>	25	11,9	9	11,1
<i>Neisseriaspp</i> (не патогенные)	69	32,9	12	14,8
<i>Enterococcus spp</i>	30	14,3	19	23,5
<i>Veilonella spp</i>	148	70,5	64	79,0
<i>E.coli</i>	44	21,0	28	34,6
Другие роды семейства <i>Enterobacteriaceae</i>	26	12,4	23	28,4
<i>Pseudomonas spp</i>	48	22,9	28	34,6
<i>Bacteroides spp</i>	25	11,9	12	14,8
<i>Peptostreptococcus spp</i>	65	31,0	31	38,3

Candida spp	64	30,5	45	55,6
Actinomices spp	69	32,9	32	39,5
Lactobacillus spp	25	11,9	12	14,8
Всего высеванных штаммов	887		433	

Установлено, что у детей с заболеваниями СОПР высеваемость представителей нормальной микрофлоры было значительно меньше, по сравнению с параметрами детей с заболеваниями СОПР того же возраста.

Это касается высеваемости не патогенных Streptococcus spp (соответственно 75,2% и 60,5%), не патогенных Neisseria spp (соответственно 32,9% и 14,8%). Но высеваемость УПМ и патогенных микроорганизмов было значительно больше у детей с заболеваниями СОПР. Это в основном касается грамположительных кокков (S.epidermidis, S.aureus и Enterococcus spp), грамотрицательных бактерий (E.coli, другие роды семейства Enterobacteriaceae и Pseudomonas spp) и грибов рода Candida.

Это состояние оценивается как нарушение микробиоценоза данного биотопа у детей с заболеваниями СОПР (дисбиоз). Данное состояние может быть одним из факторов риска развития заболеваний СОПР у детей, а также может способствовать дальнейшей колонизацией УПМ и патогенными микроорганизмами. Данный факт имеет диагностическое и прогностическое значение для определения исхода течения этих заболеваний.

Было сравнительно изучены факторы неспецифической защиты ротовой жидкости у детей старшего школьного возраста.

Установлено, что по процентному содержанию лимфоцитов среди обеих возрастных групп достоверных отличий не было - соответственно $1,3 \pm 0,1\%$ и $1,4 \pm 0,1\%$ ($P > 0,05$). По содержанию моноцитов, разных форм нейтрофилов (палочкоядерные и сегментоядерные) также достоверных отличий между данными возрастными группами детей не обнаружено ($P > 0,05$).

Те же параметры были определены у здоровых и детей с заболеваниями СОПР того же возраста (табл. 5).

Таблица 5

Показатели факторов неспецифической защиты у здоровых и больных детей с заболеваниями СОПР старшего школьного возраста, $M \pm m$

Группа детей	Лимфоциты, %	Моноциты, %	Нейтрофилы, %	
			Палочко- ядерные	Сигменто- ядерные
Здоровые, n=210	$1,3 \pm 0,1$	$2,7 \pm 0,1$	$2,9 \pm 0,2$	$93,5 \pm 0,2$
С заболеваниями СОПР, n=81	$1,0 \pm 0,1$	$2,0 \pm 0,2$	$3,8 \pm 0,4$	$92,3 \pm 0,4$

Полученные результаты показывают, что параметры лимфоцитов и моноцитов у детей с заболеваниями СОПР оказались достоверно сниженными по отношению к данным здоровых детей ($P < 0,05$). Параметры палочкоядерных нейтрофилов, наоборот были повышенными у больных

детей с СОПР по сравнению к данными здоровых детей. Данные отличия являются следствием развития заболеваний СОПР у детей, что привело к снижению активности данных клеток в ротовой полости.

Данные показатели были тесно взаимосвязаны с параметрами микробиоценоза полости рта больных детей с заболеваниями СОПР, так как у больных отмечали дисбиотические явления в данном биотопе, которые сопровождалась дисбалансом выявляемости клеток неспецифической резистентности ротовой полости детей. Данный дисбаланс изменений является следствием развития патологического процесса в СОПР у детей, что может быть дополнительным критерием диагностики данного состояния.

Полученные результаты показывают, что по содержанию иммуноглобулинов ротовой жидкости имеются некоторые отличия между возрастными группами обследованных детей. Так, IgA выявлены в 1,1 раза достоверно больше у детей 15-18 лет по отношению к данным детей 12-14 лет - соответственно $1,51 \pm 0,16$ г/л и $1,43 \pm 0,12$ г/л ($P < 0,05$). Практически такую же тенденцию изменений наблюдали и по уровню IgM (соответственно $1,30 \pm 0,14$ г/л и $1,21 \pm 0,10$ г/л, $P < 0,05$) и IgG (соответственно $15,92 \pm 0,74$ г/л и $14,79 \pm 0,46$ г/л, $P < 0,05$) в ротовой жидкости. Содержание sIgA было в 1,1 раза больше у здоровых детей 15-18 лет по отношению к данным здоровых детей 12-14 лет - соответственно в $4,87 \pm 0,42$ г/л и $4,58 \pm 0,27$ г/л. Хотя показатели достоверно не отличаются между собой ($P > 0,05$), но данные достойны внимания.

По содержанию лизоцима в ротовой жидкости здоровых детей старшего школьного возраста достоверных отличий не обнаружено, хотя разница между возрастными группами существенна - соответственно у детей 12-14 лет $4,11 \pm 0,53$ мкг/л у детей 15-18 лет $4,90 \pm 0,61$ мкг/л. Содержание лактоферрина составило у здоровых детей $1977,35 \pm 16,18$ нг/мл, а у здоровых детей 15-18 лет $1995,16 \pm 19,07$ нг/мл ($P > 0,05$).

Сравнительно изучены факторы неспецифической резистентности у здоровых и детей с заболеваниями СОПР (табл. 6).

Таблица 6

Сравнительное изучение факторов неспецифической резистентности у здоровых и больных детей с заболеваниями СОПР

Показатели	Здоровые дети	Больные дети с заболеваниями СОПР
IgA, г/л	$1,47 \pm 0,14$	$1,06 \pm 0,07$
IgM, г/л	$1,26 \pm 0,12$	$0,98 \pm 0,06$
IgG, г/л	$15,36 \pm 0,60$	$19,34 \pm 0,72$
sIgA, г/л	$4,73 \pm 0,35$	$2,08 \pm 0,41$
Лизоцим, мкг/л	$4,51 \pm 0,57$	$3,15 \pm 0,28$
Лактоферрин, нг/мл	$1986,26 \pm 27,63$	$1065,89 \pm 19,25$

Установлено, что содержание IgA, IgM, IgG в ротовой жидкости у детей с заболеваниями СОПР изменились разнонаправленно. Так, если содержание IgA и IgM в ротовой жидкости у больных детей было сниженным

соответственно в 1,4 раза ($P<0,05$) и 1,3 раза ($P<0,05$), то содержание IgG было повышенным в 1,3 раза у детей с заболеваниями СОПР по отношению к данным здоровых детей ($P<0,05$). Отмечаем, что sIgA ротовой жидкости также имел тенденцию к снижению у детей с заболеваниями СОПР по отношению к здоровым сверстникам. Выявленное 2,3-кратное снижение данного показателя у больных детей указывает на наличие напряженности в местном иммунитете полости рта, связанное с заболеванием СОПР и дисбиозом данного биотопа у обследованных детей. Практически такая же тенденция изменений касались и содержания лизоцима и лактоферрина в ротовой жидкости.

В пятой главе диссертации **«Оценка качества жизни детей старшего школьного возраста больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта»** приведены результаты исследований по изучению и оценке качества жизни у детей больных с заболеваниями СОПР.

Медицинское понятие качества жизни включает показатели, связанные с состоянием здоровья человека в целом. Однако челюстно-лицевая система как сосредоточие важных функциональных элементов различных органов занимает большое место в комплексе физических, эмоциональных, интеллектуальных характеристик пациентов [Волкова М.Н. и соавт., 2016]. Следовательно, здоровые зубы и здоровая СОПР - важный атрибут полноценности психики и поведенческих реакций детей.

На основании проведенных исследований разработана упрощенная оценка качества жизни ребенка при массовых стоматологических исследованиях, с помощью которого можно предварительно определить качество жизни обследуемых детей, затем специалисты-стоматологи должны работать вместе с психологами этими детьми с привлечением их родителей.

Эмоциональное состояние детей 12-14 лет в зависимости от наличия стоматологических проблем было благополучным в 89,16% случаев ($n=905$) от общего количества детей данного возраста. У 10,84% детей этого возраста отмечали условно благополучное и не благополучное эмоциональное состояние ($n=110$), связанное с наличием раздражительности и чувством тревожности из-за стоматологических проблем у данных детей. Несколько отличительные параметры мы отмечали у детей 15-18 лет, где параметры условного благополучия и не благополучия, были значительно больше, чем у представителей сравниваемой группы (12-14 лет). Данный факт означает, что чем старше дети, тем выше их эмоциональное состояние, связанное с повышенной раздражительностью и тревожностью из-за стоматологических проблем в различных жизненных ситуациях, особенно в школе и при общении со сверстниками. Если учесть, что эмоциональное состояние человека в определенной мере влияет на качество жизни, то нужно подчеркнуть, что данное субъективное ощущение отрицательно влияет на качество жизни детей старшего школьного возраста с заболеваниями СОПР.

Определенное значение для оценки качества жизни имеет социальное состояние детей старшего школьного возраста в зависимости от наличия стоматологических проблем, в том числе заболеваний СОПР (табл. 7).

Таблица 7

Показатели социального состояния обследованных детей в зависимости от наличия стоматологических проблем

Показатели	12-14 лет, n=1015	15-18 лет, n=946	Всего, n=1961
Благополучное	900 / 88,67	752 / 79,49	1652 / 84,24
Условно благополучное	98 / 9,66	168 / 17,76	266 / 13,57
Не благополучное	17 / 1,67	26 / 2,75	43 / 2,19

Примечание: в числителе абсолютные, в знаменателе относительные (%) показатели.

Тенденция изменений по параметрам социального состояния детей при массовых стоматологических осмотрах было практически одинаковым с предыдущим изученным параметром (эмоциональное состояние). Полученные результаты по благополучному социальному состоянию было в 1,12 раза больше в группе детей 12-14 лет по отношению детей 15-18 лет (соответственно 88,67%, n=900 и 79,49%, n=752).

Условно благополучное и не благополучное социальное состояние детей старшего школьного возраста с заболеваниями СОПР не только ухудшает качество их жизни, но и совместно с эмоциональным состоянием отягощает этот процесс. Учитывая выше изложенное считается, что для этих детей нужна социальная адаптация с помощью психолога и медицинская адаптация с помощью школьного стоматолога.

В отличие от эмоционального и социального состояния условно благополучные и не благополучные семейные состояния чаще выявлялись у детей 12-14 лет по отношению к детям 15-18 лет (табл. 8).

Таблица 8

Показатели расстройства родителей детей старшего школьного возраста со стоматологическими проблемами (семейное благополучие)

Показатели	12-14 лет, n=1015	15-18 лет, n=946	Всего, n=1961
Благополучное	903 / 88,97	874 / 92,39	1777 / 90,62
Условно благополучное	86 / 8,47	61 / 6,45	147 / 7,50
Не благополучное	26 / 2,56	11 / 1,16	37 / 1,88

Примечание: в числителе абсолютные, в знаменателе относительные (%) показатели.

Если условно благополучное семейное состояние составило у детей старшего школьного возраста 12-14 лет 8,47% (n=86) случаев, то этот

параметр у детей 15-18 лет было в 1,3 раза меньше (6,45%, n=61). Показатели не благополучного семейного состояния имела такую же тенденцию изменений. Это привело к тому, что благополучное семейное положение, где отсутствовали расстройства родителей, детей старшего школьного возраста со стоматологическими проблемами было сниженным у детей 12-14 лет по отношению к детям 15-18 лет.

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что основными факторами риска развития заболеваний СОПР явились состояние гигиены полости рта, клиничко-функциональное состояние полости рта, наличие дисбиоза и снижение местного иммунитета ротовой полости.

2. Все 6 показателей (ГИ, ПИ, ПШП, ПК, ПЯ, ВП) клиничко-функционального состояния полости рта у детей без и с заболеваниями СОПР достоверно отличались между собой. Изученные показатели не только достоверно отличались от параметров детей без патологии СОПР, но и от показателей нормальных значений. Дисбаланс этих параметров у детей с заболеваниями СОПР указывает на неблагоприятное влияние патологии СОПР на состояние полости рта.

3. У больных детей с заболеваниями СОПР высеваемость УПМ и патогенных микроорганизмов было больше по отношению к представителям нормальной микрофлоры ротовой полости (нарушение микробиоценоза данного биотопа). Данное состояние может быть одним из факторов риска развития заболеваний СОПР у детей, а также способствовать дальнейшей колонизации УПМ и патогенов.

4. Установлено, что у детей с заболеваниями СОПР отмечали достоверное снижение содержания лимфоцитов, моноцитов, увеличение палочкоядерных нейтрофилов. У детей с заболеваниями СОПР показатели местного иммунитета менялись разнонаправленно, если IgG повышаются у больных, то IgA и IgM оказались сниженными по отношению к параметрам их здоровых сверстников. Другие параметры (sIgA, лизоцим и лактоферрин) также оказались сниженными по сравнению с значениями здоровых детей;

5. Эмоциональное, социальное состояние и параметры семейного благополучия детей в зависимости от наличия заболеваний СОПР, было значительно больше у детей 15-18 лет по сравнению с группой детей 12-14 лет. Эти состояния характеризуют качество их жизни, а социальное состояние детей с заболеваниями СОПР не только ухудшает качество их жизни, но совместно с эмоциональным состоянием и параметрами семейного благополучия отягощает этот процесс. Качество жизни детей зависело и от финансовых затрат родителей на решение стоматологических проблем.

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

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

BAKAEV JASURBEK NAZHMINOVICH

**INTEGRATED APPROACH TO IDENTIFICATION OF RISK FACTORS
FOR DEVELOPMENT, EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION OF
DISEASES OF THE MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY IN
CHILDREN**

14.00.21 – Stomatology

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

BUKHARA - 2020

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for B2019.3.PhD/Tib1047

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute and the Tashkent Institute for Advanced Medical Studies

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (summary)) is available on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) in the information and educational portal "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Scientific adviser:	Gafforov Sunnatullo Amrulloevich Doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Aldasheva Maya Ahmetovna (Kazakhstan)
	Doctor of medical sciences, professor
	Murazaev Saidmurodkhon Saidialoyevich
	Doctor of medical sciences, docent
Leading organization:	Tajik State Medical University named Abuali Ibni Sino

The dissertation will be defended on "____" _____ 2020 at "____" hours at a meeting of the Scientific Council for awarding DSc degrees at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, Navai street, 1. Tel / fax: (+99865) 223-17-53, 223-00-50 e-mail: buhmi@mail.ru)

The dissertation can be found in the Information Resource Center of the Tashkent Pediatric Medical Institute (registered No _____) (Address: 200118, Bukhara, Navai Street, 1. Tel / Fax: (+99865) 223-00-50).

Abstract of the dissertation sent "____" _____ 2020

(Register distribution protocol No. _____ of "____" _____ 2020)

A.Sh. Inoyatov

Chairman of the Scientific Council for the award
of academic degrees, MD

N.U. Narzullaev

Scientific Secretary of the Scientific Council for the award
of academic degrees, MD

N.A. Nuraliev

Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council
by awarding degrees, MD, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of research work Development of an integrated approach to identifying risk factors for the formation and development, early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa in children in hot climates.

The object of the scientific research was 1961 children, aged 12 to 18, studying in secondary schools of the Bukhara region in 2016-2019. Of these, 210 healthy and 81 sick children with diseases of the oral mucosa underwent microbiological and immunological studies of their oral fluid.

The scientific novelty of the research work is as follows:

the main risk factors for the development of diseases of the oral mucosa in children of senior school age are identified and their relationship with the incidence of the oral mucosa is estimated;

a comparative study and assessment of the clinical and functional state of the oral cavity in children, depending on the age and pathology of the oral mucosa;

It was found that dysbiosis and further colonization of the oral cavity by conditionally pathogenic and pathogenic microorganisms is recommended to be used as an additional diagnostic and prognostic criterion for determining the outcome of diseases of the oral mucosa;

it was revealed that the quantitative imbalance of cells of nonspecific resistance of the oral cavity is a consequence of the development of the pathological process in the mucous membrane of the oral cavity in children, which is proposed to be used as an additional criterion for the early diagnosis of this condition;

It is proved that emotional, social conditions and family well-being, depending on dental problems, adversely affect and thereby worsen the quality of life of children of senior school age with diseases of the oral mucosa.

Implementation of the research results. Based on an integrated approach to identifying risk factors for development, early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa in children:

methodical recommendation "Screening method for examining children with dental diseases" (Ministry of Health Conclusion No.8n-p/137 of 5.06.2020). This methodological recommendation allowed us to analyze the etiology, diagnosis and prevention factors for examining children with dental diseases;

developed a methodological recommendation "Algorithm for examining children with diseases of the oral mucosa." (Ministry of Health Conclusion No.8n-p/137 of 5.06.2020). This methodological recommendation allowed us to develop an effective system for examining children with diseases of the oral mucosa.

The obtained scientific results were applied in healthcare practice, including the practice of the Kagan City Dental Clinic, Gijduvan District Dental Clinic, and the Vabkent District Dental Clinic (Ministry of Health Conclusion No.8n-д/59 of 5.06.2020). Putting the results into practice made it possible to analyze the etiology, diagnosis and prevention factors of the examination and to develop an effective examination system for children with diseases of the oral mucosa.

Publication of research results. According to the results of the dissertation work, 18 works were published, including 11 scientific articles, including 5 in national and 6 in foreign publications recommended by the Higher attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral theses.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of introduction, five chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the dissertation is 111 pages.

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works

I булим (I часть, I part)

1. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Особенности взаимосвязи заболеваний слизистой оболочки полости рта с соматической патологией //Вестник ТМА. - Ташкент, 2019. - № 3. - С.20-24. (14.00.00, №13)
2. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари – патология аспектлари ва профилактика асослари // Stomatologiya. - Ташкент, 2019. - №4 (77). - С.75-80. (14.00.00, №12)
3. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Клинические проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в полости рта у детей города Бухары // Вестник врача. - Самарканд, 2020. - №1. - С.19-23. (14.00.00, №20)
4. Gafforov S.A., Bakaev J.N. Improving the diagnosis, treatment and prevention of diseases of the oral Mucosa in children //International Journal of Psychosocial Rehabilitation. – 2020. - Vol.24. - Issue 06. – P.4055-4067. Powered by Scopus.
5. Gafforov S.A., Bakaev J.N. Diseases of the mucous membrane of the oral cavity - pathological aspects, bases of prevention: review ACADEMICIA: (India) An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. - Vol. 10. - Issue 4. – С.928-936. Impact Factor: SJIF 2020 = 7.13.
6. Gafforov S.A., Bakaev J.N. The role of the immune - microbiological state of the oral cavity as a risk factor for development in the early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa in children. ACADEMICIA (India) An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. - Vol. 10. - Issue 4. – P.317-324. Impact Factor: SJIF 2020 = 7.13.
7. Gafforov S.A., Bakaev J.N. An integrated approach to Identifying risk factors for development, early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa in children. Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2020. - Vol 9. - Issue 4. - P.68-74. Impact Factor: SJIF 2020 = 6.882.
8. Bakaev Z.N. Foundation for the prevention and pathological aspects of diseases of the mucous membranes of the oral cavity (Review). International Journal on Integrated Education. – 2020. - Vol. 3. - No 5. – P.50-54.
9. Bakaev Z.N. The role of somatic pathology and in particular its relationship with diseases of the mucosa of the oral cavity: a literature review. International conference on digital society, innovations & integration of life in the new century (ICDSIIL) - E-ISSN : 2349-0721. May, 2020 -P.263-266. Impact Factor: SJIF - 6.549.

II булим (II часть, II part)

10. Bakayev Z.N. The interrelation of diseases of the mucous membrane of the oral cavity with somatic pathology: a literature review // *Medicus. International medical scientific journal*. – Volgograd, 2019. - N 3 (27). – P.39-43.

11. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Состояние слизистой оболочки полости рта и ткани пародонта у учащихся средних школ города Бухары // *Вестник КазНМУ*. - Казхстан, 2019. - №4. - С.584-588.

12. Bakaev Z.N. Immuno-microbiological condition of the oral cavity in school children in the city of Bukhara // «Актуальные вызовы современной науки» Сборник научных трудов.– 2020. - Выпуск 4(48). - Часть 1. - XLVIII Международная научная конференция. – С.40-41.

13. Bakaev Z.N. Risk factors for the development of diseases of the oral mucosa in children // «Актуальные вызовы современной науки» Сборник научных трудов. – 2020. - Выпуск 4(48). - Часть 1. - XLVIII Международная научная конференция. – С.41-42.

14. Bakaev Z.N. Risk factors for development, early diagnosis and prevention of diseases of the oral mucosa in children // «Актуальные вызовы современной науки» Сборник научных трудов. - 2020. - Выпуск 4(48). - Часть 1. - XLVIII Международная научная конференция. - С.42-43.

15. Bakaev Z.N. Immunobiological condition of the mucous membrane of the oral cavity in children with her disease // «Актуальные вызовы современной науки» Сборник научных трудов. - 2020. - Выпуск 4(48). - Часть 1. - XLVIII Международная научная конференция. - С.44-45.

16. G'afforov S.A., Bakaev J.N. Immunomicrobiological condition of the oral cavity in school children in the city of Bukhara. // «Актуальные вызовы современной науки» Сборник научных трудов. - 2020. - Выпуск 4(48). - Часть 1. - XLVIII Международная научная конференция. - С.86-90.

17. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Алгоритм обследования детей с заболеваниями слизистой оболочки полости рта // *Методические рекомендации*. – Бухара, 2020. – 23 с.

18. Гаффоров С.А., Бакаев Ж.Н. Скрининговый метод обследования детей с стоматологическими заболеваниями // *Методические рекомендации*. – Бухара, 2020. – 13 с.