

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АСТАНОВ ОТАБЕК МИРЖОНОВИЧ

ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ
ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2022

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

Астанов Отабек Миржонович

Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка – пастки жағ бўғими
оғриқли синдромини даволашни
такомиллаштириш 3

Астанов Отабек Миржонович

Совершенствование лечения болевого синдрома височно
нижнечелюстного сустава связанного с дефектом зубного ряда 23

Astanov Otabek Mirjonovich

Improving the treatment of pain syndrome of the temporomandibular joint
associated with a defect in the dentition 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 47

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АСТАНОВ ОТАБЕК МИРЖОНОВИЧ

ТИШ ҚАТОРЛАРИ НУҚСОНИ БИЛАН БОҒЛИҚ ЧАККА – ПАСТКИ
ЖАҒ БЎҒИМИ ОҒРИҚЛИ СИНДРОМИНИ ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2021.3.PhD/Tib 2132 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «Ziynet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Гаффаров Суннатулло Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Гулямов Суръат Сайдивалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Баймуродов Шухрат Абдужалилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот

ФДАОТМ Санкт-Петербург давлат университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007 Бухоро, А. Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50, e-mail: bsmi.uz)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007 Бухоро, А. Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ кунни тарқатилди.

(2022 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

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

Н.А.Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Стоматологик касалликлар орасида чакка-пастки жағ бўғимининг фаолият бузилиши ўзгаришлари ўзининг кенг тарқалганлиги, ташхислаш ва даволашда мураккаблиги билан алоҳида ўрин эгаллайди. Илмий манбаларда «...сўнгги йигирма йил давомида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар чакка-пастки жағ бўғими патологияси болалар ва ўсмирлар орасида 20% гача, ёши катта аҳоли орасида 80% гача...»¹ кузатилиши қайд этилган. Шу билан бирга «...чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдроми патологияси мавжуд беморлар орасида бўғим фаолияти бузилиши синдромлари устунлик қилиши ҳамда 78,3% дан 95,3% гача...»² кузатилиши патологиянинг кўп тарқалганлигидан гувоҳлик қилади. Бу ҳолат, патологиянинг бошланғич босқичларининг аниқ белгиларсиз кечиши, клиник, ҳамда рентгенологик текширувларда чакка-пастки жағ бўғимида органик ўзгаришлар тўғрисида етарлича маълумотлар олиш имкониятининг йўқлиги ҳамда мутахассислар орасида ягона этиопатогенетик қарашлар йўқлиги билан тушунтирилади. Бу эса муаммонинг даволаш ва олдини олиш усулларини такомиллаштириш заруратини кўрсатади.

Жаҳон миқёсида тиш қаторлари нуқсони билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини даволашни такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бунда замонавий стоматологияда тиш қаторлари нуқсони билан кечадиган чакка – пастки жағ бўғими оғриқли синдромларининг ўзига хос кечишини клиник, функционал хусусиятларини аниқлаш; комплекс даволашда ортопедик ва физиотерапевтик чораларнинг ўрнини баҳолаш; беморнинг соматик ҳолатини эътиборга олувчи комплекс босқичма-босқич ёндашув режасини ишлаб чиқиш; чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдромининг этиопатогенетик асосланган даволаш профилактика усулларини таклиф этиш; даволаш самарадорлигини баҳолаш усулларини ишлаб чиқишни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар амалга оширилмоқда, чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини олдини олиш, эрта ташхислаш ва комплекс даволашнинг самарадор усулларини ишлаб чиқиш бўйича чора-тадбирлар бажарилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш...»³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар тиш қаторлари нуқсони билан кечадиган чакка пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини даволашни такомиллаштириш

¹ Хватова В.А. Клиническая гнатология / М. : Медицина, 2011. – 296 с

² Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно – нижнечелюстного сустава /Краснодар: Советская Кубань, 2007. – 304 с.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

амалиётини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий - ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Аҳоли орасида чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини ташхислаш, даволаш ва олдини олиш борасида олиб борилган қатор маҳаллий ва хорижий олимлар илмий изланишларида бўғимлардаги фаолият бузилиши натижасидаги оғриқли бўғим синдромлари ёки оғриқли бўғим фаолияти бузилиш синдроми билан беморлар стоматологларга энг кўп мурожаат қилишлари таъкидланган (Булычева Е.А., 2007; Лебеденко И.Ю., 2008; Ивасенко П.И. ва ҳаммуал., 2009; Каменова Л.А., 2015) ва патологик жараён вужудга келишининг асосий омиллар сифатида – тиш - жағ тизими (ТЖТ) бузилишлари (Коннов В.В. ва ҳаммуал., 2007), ТЖТ нейромушак таркибий қисмлари ҳолатининг бузилишини (Ронкин К.З., 2012; Лапина Н.В., ва ҳаммуал., 2013; Рыбалов О.В. ва ҳаммуал., 2016; Шахметова О.А., Синицина Т.М., 2017), суяк элементларининг структуравий ҳолатидаги ўзгаришларсиз кечадиган артикуляр - окклюзияли синдромлар (Чибисова М.А., 2012); чайнов мушакларининг гипертонусли синдромлари (Бугровецкая О.Г. ва ҳаммуал., 2016; Жулев Е.Н. ва ҳаммуал., 2018), турли ташқи ва ички омилларнинг уйғунлашган таъсирини (Baslan S., Zengingul A., 2006; Dym H., Israel H., 2012; Fernandes G., vanSelms M.K., Gonçaves D.A., 2015) шунингдек, руҳий - ҳиссий ҳолатнинг бузилиши чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси ривожланишининг муҳим этиологик омилли эканлигини кўрсатиб ўтишган (Трезубов В.Н., 2006; Коцюбинская Ю.В. ва ҳаммуал., 2014; Саргисян А.Э., 2014; Карелина А.Н. ва ҳаммуал., 2016).

Маълумки, чакка-пастки жағ бўғимида бўғим фаолияти бузилиш синдроми клиник - симптоматик белгиларнинг турли - туманлиги ва доимий тавсифда кечмаслиги ташхислашда мураккаблик туғдириши (Долгалев А.А., 2007; Каменова Л.А., 2015), айтилиши вақтда тадқиқотларда патология белгиларини аниқ намоён эта оладиган усулларни яратиш, жумладан клиник-функционал, антропометрик, иммун-микробиологик, ижтимоий ва ускунавий тадқиқотлар (Василенко А.М., 2006; Гайворонский И.В., 2008; Бугровецкая

О.Г., 2011) олиб борилаётганини ҳам кузатамиз. Тадқиқот натижаларида чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдроми биринчи навбатда латерал қанотсимон чайнов мушаклар қисқариши тонуси бузилиши билан узлуксиз боғлиқ бўлиши таъкидланган (Семенюк В.М., Смирнов К.В., 2003; Сидоренко А.Н., 2012), ҳамда беморлар кўпинча пастки жағ ҳаракатларида “шовқин” ходисаларига, узоқ вақт чайнаганда ёки сўзлашув вақтида чайнов мушакларидаги оғриққа, чайнашнинг бузилиши, кулоқларнинг битиши ва улардаги шовқинга шикоят билан мурожаат қилишини айтишган (Рабухина Н.А., 2008; Корж Г.М., 2009; Каменева Л.А., 2015). Беморлар келтирадиган шикоятлар нафақат чакка-пастки жағ бўғимидаги морфологик ва функционал ўзгаришлар билан, балки патологик жараёнда бутун чайнов аппарати аъзолари ва тўқималарининг қўшилиши билан боғлиқ, қатор ҳолатларда эса, улар инсоннинг руҳий-хиссий ўзгаришларининг (Сотникова М.В., 2009; Бессчастный Д.С., 2010) оқибати эканлиги таъкидланган.

Сўнгги йилларда мамлакатимизда чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари, жумладан бўғим фаолияти бузилиш синдроми патогенези ва бўғимдаги ўзгаришларни коррекциялаш (Гаффаров С.А., 2016), металлопротеиназанинг ўрнини баҳолаш (Саидов А.А., 2021), даволашда энзимотерапевдан фойдаланиш (Олимов С.Ш., 2019) ҳақида кўп янги маълумотлар олинди, бу диагностика ва даволашнинг янги усуллари ҳосил бўлишига олиб келди. Тиш қатори нуқсони билан бирга кечувчи чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари мавжуд беморларда бўғим фаолияти бузилиш синдроми ривожланиш хавфи ва оғирлик даражаси анча юқори бўлиб, бундай омиллар кўп жиҳатдан касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилади (Гаффаров С.А., 2008; Хабилов Н.Л., 2017; Алиев Н.Х., 2021). Бундан ташқари аҳолининг турли қатламлари орасида чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини эрта ташхислаш, хавф омилларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш борасида қатор олимлар томонидан илмий тадқиқотлар ўтказилган (Ризаев Ж.А., 2005; Сафаров М.Т., 2009; Муртазаев С.С., 2017). бироқ, турли ёш гуруҳларида тиш қатори нуқсони билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромларини даволашни такомиллаштириш амалиёти амалга оширилмаган. Натижада чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдроми беморлар орасида мураккаб ечимсиз муаммо каби шаклланишига, айни вақтда стоматолог мутахассислар олдида ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб қолишига сабаб бўлмокда.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (02.2020 PhD. 084) «Бухоро минтақаси иссиқ иқлимли шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикаси бўйича янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» илмий лойиҳаси доирасида бажарилган (2017-2021 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими патологияларида беморларда оғриқли синдромни даволашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

чакка-пастки жағ бўғим соҳасидаги келиб чиқадиган касалликларни учраши даражасини ўрганиш, ҳамда чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларида тиббий-ижтимоий омиллар ўрнини баҳолаш;

чакка-пастки жағ бўғим фаолиятидаги бузилишларни ташхислаш ва даволашда қўлланилган клиник-функционал усуллар самарадорлигини таҳлил қилиш;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиши синдромларидаги оғриқларини ташхислаш ва даволашда самарали усулларни асослаш;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишлари касалликларини ташхислаш ва даволашда тиббиётнинг турли ихтисосликдаги мутахассислари ёндашуви ўртасидаги боғлиқликни кетма-кетлигини яратиш ва асослаш;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиши синдромларининг этиопатогенезига асосланган комплекс, стоматологик, неврологик ва ижтимоий омилларга таянган даволашни амалий соғлиқни сақлаш тизимига тадбиқ қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро давлат тиббиёт институти Стоматология ўқув-илмий-амалий марказига ҳамда Бухоро вилоят болалар стоматология поликлиникасига тиш ва тиш қатори нуқсони билан мурожаат этган 120 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида тиш қатори нуқсони билан боғлиқ чакка – пастки жағ бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштиришда тиббий ҳужжатлар, рентген суратлар, тиш-жағ соҳаси юмшоқ ва қаттиқ тўқималари, тишлар.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда стоматологик, магнит резонанс компьютер томография, R-графия, электромиография, окклюзиография ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

қиёслашда юз-жағ соҳаси тўқималарида кузатилиши мумкин бўлган симптомларни инобатга олган ҳолда, чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини ташхислаш ва клиник ташхис мезонлари аниқланган;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларида юз-жағ соҳасидаги нейромушак тўқималар салбий ўзгаришларига клиник жиҳатидан фаолият бузилишларига баҳо беришда этиопатогеник омилларига асосланиб, такомиллаштирилган даво чораларининг самарали хусусиятлари аниқланди;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларига ташхис қуйишда, клиник-ташхис синамалари, тиббий - ижтимоий маълумотларидан фойдаланиш, шунингдек инструментал ва параклиник ускуналардан биргаликда фойдаланилганда даволаш натижаларининг ижобийлиги исботланди;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромлари билан оғриган беморларга ташхис қўйиш ва даволаш методологиясининг самарадорлиги стоматологлар, невропатологлар билан биргаликда бўғимларнинг, юзнинг нерв-мушак мажмуаси ва беморнинг характеридаги симптоматик аломатлар ва синдромларни ҳисобга олишга асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Амбулатор-поликлиника муассасаларида стоматолог мутахасис томонидан тиш қаторлари нуқсонлари ва тишларнинг окклюзион юзаси нуқсонлари билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромини ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштирди ва мутахассислараро касбий муносабатда боғлиқликга асос яратишдан иборат;

Амбулатор-поликлиника муассасаларида стоматолог қабулида бўлган беморларнинг тишлар ва тиш қаторларининг яхлитлиги бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми патологияларини келтириб чиқариши хавфи мавжудлигидан бохабар бўлишга, эрта ташхис қўйиш ва ёрдам кўрсатишни қисқа вақтларда ташкил этиш имкониятини оширди;

Амбулатор-поликлиника шароитида тишлар ва тиш қаторларининг яхлитлиги бузилишларида чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромида беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишда самарали усулларни эрта танлашга имкон яратди;

Амбулатор-поликлиника шароитида тишлар ва тиш қаторлари нуқсонлари оқибатида шаклланган ва ривожланаётган чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромини эрта бартараф этиш, ташхис қўйиш, даволаш самарадорлигини назорат қилиш учун мутахасиснинг тезкор кенг қамровли ёндошувига асослар яратилди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва танланган усуллар, ўтказилган клиник тадқиқотлар услубияти, ишончлилиги, беморлар миқдори, клиник, функционал натижаларнинг статистика усулларда таҳлили, натижалар чет эл ва мамлакатимизда олиб борилган охириги йилдаги тадқиқотчилар натижалари билан солиштирилиши; натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган хулосалари билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тишлар нуқсони ва тиш қаторлари окклюзион юзаси бузилиши оқибатида чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми патологиялари шаклланганда чайнов мушаклари, юз-жағ соҳаси мушаклари, бош оғриғи, кулоқ оғриғи ва бошқа симптоматик белгиларнинг бартараф этилиши албатта стоматологик ортопедик протезлаш, тахтакачлаш усулларини қўллаб, ижтимоий-тиббий даволаш усулларини реабилитация қилиш учун асос бўлиши клиник, функционал, махсус текшириш натижаларининг таҳлили асосида изоҳланган.

Амбулатор-поликлиника шароитида тиш қатори ва тишлар окклюзион юзаси нуқсонлари оқибатида шаклланган чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромини ташхислаш ва даволашда таклиф этилаётган алгоритм; клиник-функционал намуналар, оғиз бўшлиғи ва жағларнинг морфологик кўрсаткичлари ҳамда электромиографик тадқиқотлар чакка-пастки жағ бўғими шикастланиш даражаси ва тавсифини аниқлаш самарадорлигини оширади ва мазкур патологиянинг миқдоран катталиги, нуқсоннинг тури, оғирлиги ва омилларини вақтида аниқлаб, самарали ёрдам бериш имкониятини оширади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. «Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштириш» мавзуси юзасидан амалга оширилган тадқиқот натижалари асосида:

беморларда чакка-пастки жағ бўғими фаолиятидаги оғриқли синдромларга комплекс даволаш усулларида олинган илмий натижалар асосида «Чакка – пастки жағ бўғими фаолияти бузилишидаги оғриқли симптомларини комплекс даволаш усуллари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 23 октябрдаги 8н-р/968-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти оғриқли синдромига комплекс даволаш усуллари самарадорлигини очиқ бериш имконини берган;

беморларда тиш қаторлари нуқсонлари билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими фаолиятидаги оғриқли синдромларни ташхислашда қўлланилган клиник, функционал текшириш усулларида олинган ижобий натижалар асосида «Тиш қатори ва чайнов юзаси нуқсонлари асоратидан шаклланган чакка – пастки жағ бўғими фаолиятидаги оғриқли синдромларга ташхис қўйишни мукамаллаштириш» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 4 ноябрдаги 8н-р/1035-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти оғриқли синдромини ташхислаш, индивидуал ёндашувнинг қўлланилиши бизга бошқа мутахассислар ва замонавий ускунавий мосламаларни жалб қилмасдан, амбулатор-поликлиникалар шароитида тез тиббий ёрдам кўрсатиш имконини берган;

Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилишидаги оғриқ синдромини даволашни такомиллаштиришга қаратилган замонавий комплекс ёндашувлари асосида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Ғиждувон туман, Когон туман, Ромитан туман, Пешку туман, Олот туман, Вобкент туман стоматология поликлиникалари клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 29 ноябрдаги 8н-з/503-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ қилиниши тиш қатори нуқсонлари асоратидан шаклланган ва ривожланган чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромида ташхис қўйиш, даволаш ва профилактика қилиш, уларнинг оқибатларини камайтириш, ортопедик даволашда аҳоли орасида касалликнинг камайишига олиб келади, сифатли тиббий-ижтимоий боғлиқликдаги мутахассислар орасида касбий боғлиқликни шакллантирган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 4 таси ҳорижий журналларда нашр этилган.

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

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги, мақсади ва вазифаларини асослаган, ўрганиш объекти ва мавзусини тавсифлаган. Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган. Тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этиш тўғрисидаги маълумотлар келтирилган, нашр этилган ишлар ва ишнинг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи бобида **«Чакка-пастки жағ бўғими дисфункциясининг эпидемиологияси, этиологияси, патогенези ва даволаш усулларининг замонавий талқини»** ўрганилаётган муаммо бўйича маҳаллий ва хорижий олимларнинг энг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган, чакка-пастки жағ бўғимининг морфологик тузилиши ва биомеханикаси тўғрисида таҳлил ва далиллар, этиопатогенетик концепциялари, беморларда чакка-пастки жағ бўғими дисфункциясини ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг замонавий усуллари чуқур таҳлил қилинган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **«Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка – пастки жағ бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштириш материал ва усуллари»** тадқиқот материали сифатида 2018 - 2021 Бухоро вилояти болалар стоматология поликлиникасига тиш қатори нуқсони мавжуд ҳамда чакка-пастки жағ бўғимининг оғриқли дисфункцияси мавжуд 20 ёшдан 59 ёшгача бўлган 120 нафар беморлар, шундан 78 нафарини аёллар ва 42 нафар эркеклар тиббий кўриқдан ўтказилган. Тадқиқот гуруҳлари жинси ва ёши бўйича гуруҳларга ажратилган. Ёш гуруҳлари бўйича 20-29 ёш, 30-39 ёш, 40-49 ёш, 50-59 ёшларга ҳамда бундан ташқари стоматологик муолажа олганлар, умумий даво олганлар ва чакка-пастки жағ бўғимининг бир томонлама ва икки томонлама соғломлар гуруҳларига ажратилиб динамикада кузатувлар олиб борилган (1-жадвал).

1-жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти оғриқли синдромини кўпинча аёлларда (61,9%) учраши, беморларнинг асосий сони 40 ёшдан катта (59,6%) эканлиги, шунингдек чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти оғриқли синдромини умумий патологиялари орасида окклюзия-артикуляция синдромини энг кўп (46,42%) ҳолатларда аниқланган. Бундан ташқари стоматологик даво чоралари ўтказилган 1-кичик гуруҳда; окклюзия-артикуляция синдромини билан - 20 (23,80%) нафар, нерв-мушак синдромини билан - 10 (11,90%) нафар, бўғим дискининг чиқиши билан - 10 (11,90%) нафар бемор, умумий 40 (47,61%) нафар бемор ҳамда бир вақтда комбинациялашган даво чоралари қабул қилган 2-кичик гуруҳда; окклюзия-артикуляция синдромини билан - 19 (22,61%) нафар, нейромушак синдромини

билан - 18 (21,42%) нафар, бўғим дискининг чиқиши билан - 7 (8,33) нафар, жами 44 (52,38%) нафар бемор ажратилган.

1-жадвал

Беморларни гуруҳлар, ёшлар ва жинс бўйича тақсимлаш

Патология		ЧПЖБ ОДС			Жами беморлар	Назорат гуруҳи
Ёш	Жинс	ОАС (АГ-1)	НМС (АГ-2)	БДЧ (АГ-3)	ЧПЖБ БФБС	
20-29 n=12	Э; n=4	2 (6,25%)	2 (6,25%)	-	12 (14,28%)	2 (12,5%)
	А; n=8	4 (7,69%)	3 (5,76%)	1 (1,9%)		2 (10,0%)
30-39 n=22	Э; n=7	3 (9,37%)	2 (6,25%)	2 (6,25%)	22 (26,19%)	5 (31,25%)
	А; n=15	8 (15,38%)	4 (7,69%)	3 (5,76%)		5 (25,0%)
40-49 n=24	Э; n=8	3 (9,37%)	3 (9,37%)	2 (6,25%)	24 (28,57%)	5 (31,25%)
	А; n=16	8 (15,38%)	5 (9,61%)	3 (5,76%)		6 (30,0%)
50-59 n=26	Э; n=13	7 (21,87%)	4 (12,5%)	2 (6,25%)	26 (30,95%)	4 (0,25%)
	А; n=13	4 (7,69%)	5 (9,61%)	4 (7,69%)		7 (35%)
Э; n= 32 (38,09%) А; n=52 (61,9%)		15 (17,85%)	11 (13,09%)	6(7,14%)	84 (100%)	16 (44,44%)
		24 (28,57%)	17 (20,23%)	11 (13,09%)		20 (55,55%)
Жами беморлар n=84 (100%)		39 (46,42%)	28 (33,33%)	17 (20,23%)	84 (100%)	36 (100%)
Стоматологик даволанган беморлар (1-кичик гуруҳ)		20 (23,80%)	10 (11,90%)	10 (11,90%)	40 (47,61%)	-
Комплекс даволанган беморлар (2-кичик гуруҳ)		19 (22,61%)	18 (21,42%)	7 (8,33%)	44 (52,38%)	-
Умумий текширувлар n=120	Асосий гуруҳ 84 (70,0%)	39 (32,5%)	28 (23,33%)	17 (14,16%)	84/36%	36 (30,0%)

Илмий изланишлар қуйидаги йўналишлар бўйича олиб борилди: субъектив ва объектив тадқиқот усуллари; окклюзиография; электромиография; магнит резонанс компьютер томография усулларида фойдаланиб клиник жараён ва даволаш самарадорлиги баҳоланган.

Ҳар бир беморга индивидуал, шу жумладан маҳаллий ва умумий тадбирларни ўз ичига олган даволаш ўтказилган. Беморларни кўриқдан ўтказиш умумий қабул қилинган клиник усуллар ёрдамида амалга оширилган: сўров, стоматологик кўрик, умумий ва махсус текшириш усуллари қўллаш. Оғиз бўшлиғини текширганда тишлов, тишлар ва тиш қаторларининг ҳолатига алоҳида эътибор қаратилган.

Беморларнинг ташхиси чакка пастки жағ бўғими патологияси мавжуд беморларни текшириш; субъектив ва объектив тадқиқот усуллари батафсил таърифланган бўлимлардан ташкил топган сўровнома асосида, жумладан; бош

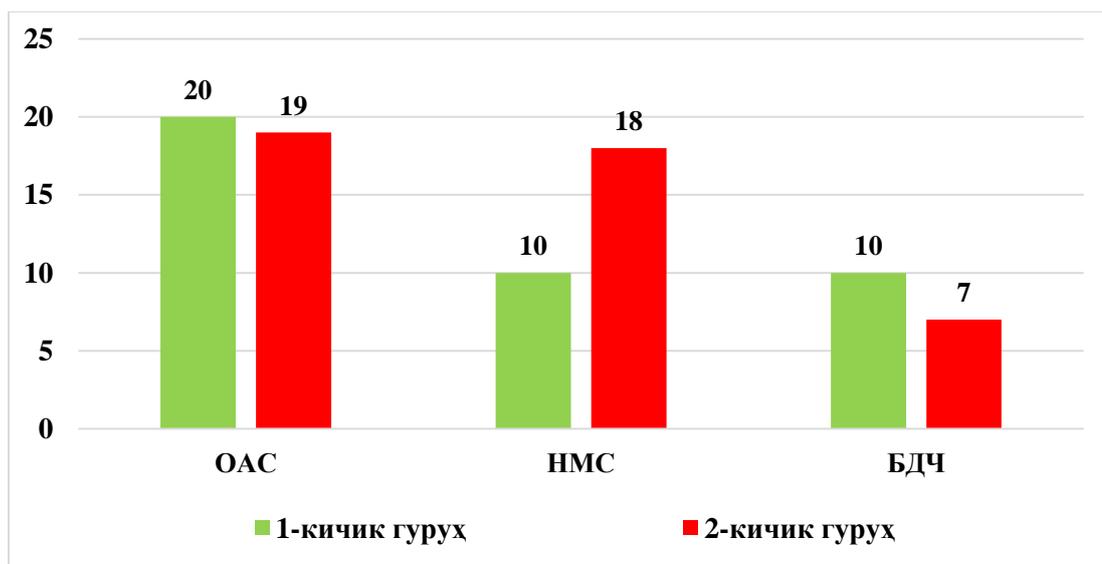
ва кулоқ соҳасида шовқин ҳолатлари – тури ва тавсифи; чакка пастки жағ бўғими соҳасида ва бошдаги оғриқлар – тавсифи, вақти, кучи, давомийлиги; пастки жағнинг чиқиши – тўла, қисман ва вақти; пастки жағ ҳаракатининг чегараланиши (блокировка) – қисман ёки тўла, вақти, тавсифи; чакка пастки жағ бўғими фаолият-ташхис синамалари асосида бўғим соҳалари пайпаслаганда пастки жағ бошчасининг жойлашиши, мушаклар тонуси, оғриқлилиги, зичлиги, мушакнинг асимметрик қисқариши, пастки жағ силжишининг юзага келиши каби қатор шикоятлар мукамал ўрганилган ва баҳоланган.

Беморларда юқори ва пастки жағ тиш қаторлари окклюзиографияси мумли пластинка тишлови орқали ўтказилди. Бу усул орқали эрта контактлар аниқланган, пастки жағнинг вертикал йўналишдаги ҳаракати баҳоланган.

Чайнов мушакларини биоэлектрик фаоллигининг тадқиқоти «Neyrotex» фирмасининг «Sinapsis» стоматология тадқиқотлари учун тўрт каналли мослашувчан электромиографида ўтказилган.

Магнит резонанс компютер томографияси «GE Light Speed» фирмасининг кўп кесимли томографида, оғиз очик ва ёпиқ ҳолатда, бунда бир босқичда сканерлаш вақти 5-7 сония. Сканерлаш кесим қалинликлари: 120 Кв; 140 мА; кесим қалинлиги 1,25 мм, реконструкция оралиғи 0,8 мм; шунингдек сагиттал ва фронтал текисликларда мултипленар реконструкциялар, шунингдек оғиз ёпиқ ва очик ҳолатда уч ўлчамли (3Д) тасвирнинг реконструкцияси ўтказилди.

Чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиши синдромида аниқланган патология ҳолатларини бартараф этиш мақсадида танланган тадқиқот гуруҳларига даволаш муолажалари натижасини баҳолаш мақсадида гуруҳларга ажратилган (1-расм). Даволаш натижаларини баҳолаш мақсадида назорат гуруҳи (н/г) сифатида тиш қатори нуқсони мавжуд 36 нафар бемор олинган.



1-расм. Текширилган беморларда даволаш гуруҳлари тавсифи

Олинган маълумотлар шахсий компютердаги "STATISTICA V.6.0" дастури бўйича ишлаб чиқилган ўртача арифметик кўрсаткич (M), ўртача

стандарт хатолик (m), нисбий қиймат (частота, %), хатолик эҳтимоли (P) каби статистик функциялардан фойдаланиб ҳисобланди. Ўрганилаётган кўрсаткичларнинг ўртача қийматлари ўртасидаги фарқларнинг ишончилигини баҳолаш учун «t» (Стьюдент кўрсаткичи) ишончилик коэффициентидан фойдаланилди. Гуруҳлар ва текшириш усуллариининг натижалари солиштирилиши, яъни хусусиятлар ўртасидаги муносабатлар Спирмен (R) корреляцион боғлиқликлар таҳлил усули билан ўрганилди.

Диссертациянинг учинчи бобида «**Чакка-пастки жағ бўғим фаолияти бузилиши синдромлари мавжуд беморларнинг стоматологик ҳолатини клиник баҳолаш**» текширилаётган беморларнинг клиник хусусиятлари, шунингдек, даволашгача бўлган тадқиқот натижалари келтирилган.

Текширилган 120 (100%) нафар беморнинг 84 (70%) нафарида чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдромининг турлича шакллари аниқланган; 39 (32,5%) нафар – окклюзион артикуляцион синдром; 28 (23,33%) нафар – нейромушак синдром; 17 (14,16%) нафар – бўғим дискининг чиқиши ва назорат гуруҳи сифатида 36 (30%) нафар бемор тадқиқотга жалб қилинган. Чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми аниқланган беморларнинг жинси бўйича солиштирилганда 38,1% эркаклар, 61,9% аёллар тўғри келиши аниқланган. Бу кўрсаткич ҳам қатор адабиётларда келтирилган, яъни ўрганилаётган патологиянинг аёллар орасида кўп учраши тўғрисидаги фикрларни тасдиқлаган.

Тадқиқотдаги беморлар орасида чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми ёш гуруҳи бўйича ҳам тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжудлигини кўрсатган; бунда 20-29 ёшлилар - 14,28%; 30-39 ёшлилар – 26,19%; 40-49 ёшлилар – 28,57%; 50-59 ёшлилар – 30,95% ҳолатда касаллик тарқалганлиги кузатилган.

Шунингдек, асосий гуруҳдаги 84 нафар беморнинг тиббий картаси таҳлилида биз бўғим фаолияти бузилиш синдромининг қуйидаги нозологик шакллари аниқладик; окклюзион артикуляцион синдром– 46,42% (АГ-1); нейромушак синдром – 33,33% (АГ-2); бўғим ичи дискининг чиқиши – 20,23% (АГ-3). АГ-1, 2 ва 3 да беморларнинг текширувидан олинган натижалар таҳлил қилинган. Аниқланган маълумотларни батафсил ўрганиб, чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми нозологик шаклларида АГ-1 – 95%, АГ-2 ва 3 да 100% ҳолатда учрайдиган клиник белгилари аниқланган.

Чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми билан оғриганларнинг 97% ида белгиларнинг қуйидаги комбинацияси кузатилган: оғизни ўртача очишда шиқиллаш, чакка пастки жағ бўғимида симиллаган оғрик, зарарли одатлар, тишларнинг қисман йўқлиги, чакка пастки жағ бўғими соҳаси палпацияланганида оғрик, девиация, эрта контактлар, чайнов мушаклари амплитудасининг пасайиши, тинч ҳолатда чайнов мушаклари биоэлектр фаоллигининг ортиши. Нейромушак синдроми мавжуд беморларда ҳам шундай суръат кузатилган.

Бўғим диски чиқиши деярли 100% беморларда оғиз ўртача очилганида шиқиллаш, чайнаш ва оғиз максимал очилган вақтда чакка пастки жағ бўғимида қисқа муддатли оғрик, бўғимда бегона жисм ҳисси, чайнаш вақтида мушакларнинг тез толиқиши, бўғимнинг «тўхтаб қолиши», «блоккланиши»,

тишларни тўғри туташтириш имконсизлиги, зарарли одатлар, бир томонда чайнаш, латерал қанотсимон мушаклар палпациясида оғриқ, оғиз очилишининг чекланиши, шикастланган томонга дефлексия, эрта контактлар, оғиз очиш амплитудасининг пасайиши, бўғим ёриғининг торайиши, бўғим бошларининг бўғим бўртиғи қиялигида жойлашиши билан бирга кечган.

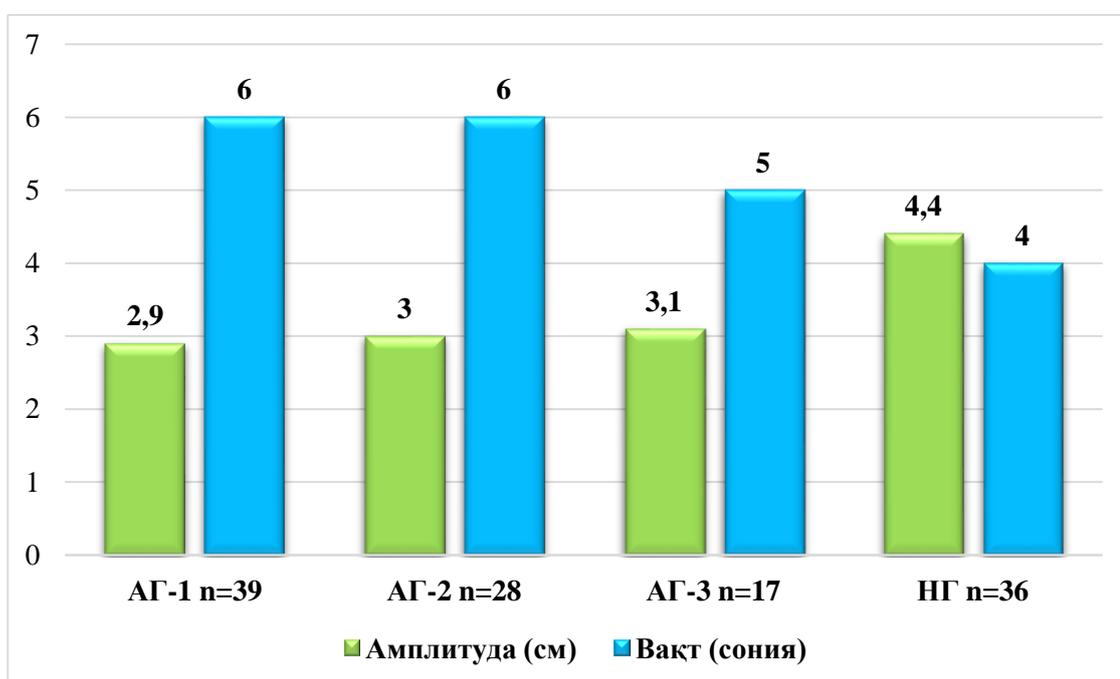
АГ-1 беморларида текширилган 39 нафар беморда окклюзион артикуляцион синдром аниқланган, улар қуйидагиларга шикоят қилишган: чакка пастки жағ бўғимида симиллаб оғриш – 37 нафар (94,78%), бунда 27 нафариди (69,2%) оғриқ чайнаш вақтида, 12 нафариди (30,76%) эса – оғиз очилганида ҳосил бўлганлигини айтишган. Бир томондаги оғриққа 25 нафар (64,10%), икки томонлама оғриққа – 13 нафар (33,33%) беморлар шикоят қилишган. Маҳаллий оғриқ 28 нафар (71,79%) беморда, қулоқ ва чакка соҳасига кўчган оғриқ эса – 10 нафар (25,64%) беморда мавжуд бўлган. Оғизни ўртача очиш вақтида шиқиллаш 38 нафар (97,43%) текширилганларда аниқланган, улардан бир томонда 28 нафар (73,68%), икки томонда – 10 нафариди (26,31%). 6 нафар (15,38%) беморда жағлар зич қисилганида қарсиллаш пайдо бўлиши кузатилди. Бўғимда бегона жисм мавжудлик ҳисси 14 нафар (35,89%) текширилганларда аниқланди; қулоқларда оғриқ, қулоқлар битиши 18 нафар (46,15%) беморда; тил ачишига шикоятларни 6 нафар (15,38%) бемор келтирган; овқатланиш вақтида чайнов мушакларининг толиқиши 14 нафар (35,89%) беморда аниқланди; пастки жағ ҳаракатларининг чегараланиши 14 нафар (35,89%) текширилувчида кузатилди; чайнов мушакларининг гипертонуси ва жағларнинг кундузги вақт қисилиши 5 нафар (12,83%) беморда, бруксизм – 6 нафар (15,38%) беморда аниқланган.

АГ-2 беморларида чакка пастки жағ бўғими нейромушак синдром мавжуд 28 нафар бемор. Улар 100% ҳолатда чайнаш вақтида ҳосил бўлувчи ўткир ва қисқа муддатли оғриққа шикоят қилишган, улардан 24 нафариди (85,71%) оғриқ бир томонда ва 4 нафариди (14,28%) икки томонда оғриқ кузатилган.

Беморларда маҳаллий оғриқ – 19 нафар (67,85%) инсонда аниқланди; 4 нафар (14,28%) беморда эса оғриқ қулоқ, чакка соҳасига кўчган; чайнов мушакларида – 8 нафар (28,57%) беморда оғриқ кўчган, шунингдек 28 нафар (100%) беморда шиқиллаш кузатилган, улардан бир томонда 20 нафар (71,42%), икки томонлама шиқиллаш 5 нафар (17,87%) беморда аниқланди; оғиз очилган вақтда шиқиллаш 21 нафар (75%) беморда кузатилган, очилган ва ёпилган вақтда эса 10 нафар (35,71%) беморда; 4 нафар (14,28%) беморда жағлар зич қисилганида қарсиллаш пайдо бўлган. Бўғимда бегона жисм ҳисси ва «тўхтаб қолиши», бўғимнинг чегараланиши 28 нафар (100%) текширилувчиларда кузатилди; шикастланган томонда қулоқларда шовқин ва қулоқлар битиши 20 нафар (71,42%) беморда аниқланган.

АГ-3 беморларида 17 ҳолатда (100%) чайнаш ёки сўзлашув вақтида ўткир оғриқ кузатилган; улардан бир томонда оғриқ 10 нафариди (58,82%); икки томонлама оғриқ – 7 нафариди (41,17%); маҳаллий оғриқ – 12 нафар (70,58%) беморда; - 6 нафар (35,29%) беморда ўткир оғриқ қулоқ, чакка, ўмров суяги соҳасига кўчган; шунингдек шиқиллаш 15 нафар (88,23%) беморда, шундан 7 ҳолатда оғиз очилган вақтда ва 8 ҳолатда сўзлашув вақтида кузатилган.

Чакка пастки жағ бұғими бұғим фаолияти бузилиш синдромида оғизни очилиши ва вақтини махсус ўрганилганда куйидаги натижалар кузатилган. Окклюзион артикуляцион синдром, нейромушак синдроми ва бұғим диски чиқишида оғиз очилганида ва ёпилганида вертикал ҳаракатлар характери ўрганиш натижасида АГ-1 да ҳаракатлар амплитудаси оғиз максимал очилганида $1,0 \pm 0,2$ см ($24,8 \pm 4,1\%$) га пасайиши аниқланди. АГ-1 - амплитуда - $2,9 \pm 0,6$ см, вақт - $6 \pm 0,4$ сония; АГ-2 – амплитуда - $3,0 \pm 0,2$ см, вақт - $6 \pm 0,3$ сония; АГ-3 – амплитуда - $3,1 \pm 0,7$ см, вақт $5 \pm 0,5$ сония, назорат гуруҳида бу кўрсаткичлар $4,4 \pm 0,4$ см ва $4 \pm 0,2$ сонияга тўғри келмоқда (2-расм). Назорат гуруҳи билан таққосланганда корреляция коэффициенти пастки жағ вертикал ҳаракатлар амплитудасининг пасайиши ва чакка пастки жағ бұғими фаолият бузилиш синромлари: окклюзион артикуляцион синдром, нейромушак синдром ва бұғим диски чиқишида вужудга келиши ўртасида тўлиқ ўзаро боғлиқлик мавжудлиги аниқланган.



2-расм. АГ-1, АГ-2, АГ-3 ва назорат гуруҳидаги беморлар оғзини максимал очганида пастки жағ вертикал ҳаракатларининг ўзига хос хусусиятлари

Оғиз очилганида ва ёпилганида жағнинг ўрта-сагиттал чизиқдан $2 \pm 0,5$ см га оғиши кузатилган ва бу тасвирнинг чўзилиши ҳамда йўналишининг ўзгаришида ифодаланган. Пастки жағни туширишга сарфланган вақт $4 \pm 0,3$ сонияни ташкил қилди, бу меъёрга мос.

Чакка пастки жағ бұғими бұғим фаолияти бузилиш синдромида аниқланган тадқиқотда иштирок этаётганлар орасида ўтказилган электромиография (ЭМГ) тадқиқот натижалари тинч ҳолатда АГ-1, АГ-2 ва АГ-3 да чайнов мушакларининг биоэлектрик фаоллиги (БЭФ) ортишини; максимал қисилганда ва чайнаш вақтида пасайишини кўрсатди (2-жадвал).

Даволашдан олдин ЧПЖБ БФБС мавжуд беморларда чайнов ва чакка мушакларининг фаолияти тавсифи (n=29).

Гуруҳ	ЭМГ кўрсаткичи (мкВ)	Чайнов мушаклари		Чакка мушаклари	
		Шикастланган томон	Соғлом томон	Шикастланган томон	Соғлом томон
АГ-1	ТБЭ	41,2±4,9	39,7±5,1	43,8±4,2	39,0±4,9
	БЭФ (қисиш)	490,2±43,2	461,4±32,2	432,6±50,3	473,4±46,2
	БЭФ (чайнаш)	377,2±69,4	367,2±60,1	334,3±81,4	354,8±69,1
	Чайнаш вақти (с)	7,98±0,2	7,47±0,3	7,98±0,4	7,54±0,3
	Тинч ҳолат (с)	6,44±0,5	6,33±0,2	6,56±0,6	7,21±0,2
АГ-2	ТБЭ	42,2±5,1	41,2±4,3	38,8±3,6	37,3±4,1
	БЭФ (қисиш)	337,1±98,2	344,5±101,3	204,3±100,3	234,5±122,1
	БЭФ (чайнаш)	240±71,3	265±65,4	239±67,4	263±90,3
	Чайнаш вақти (с)	9,42±0,3	8,2±0,2	9,47±0,2	9,0±0,2
	Тинч ҳолат (с)	6,87±0,3	7,71±0,3	7,09±0,1	8,22±0,1
АГ-3	ТБЭ	42,4±5,8	40,2±6,3	40,4±2,8	36,3±5,1
	БЭФ (қисиш)	360,1±100,2	376,5±122,3	218,6±125,3	248,4±134,1
	БЭФ (чайнаш)	244±70,3	288±80,2	260±87,4	295±93,3
	Чайнаш вақти (с)	9,42±0,3	8,92±0,3	9,86±0,6	9,03±0,4
	Тинч ҳолат (с)	7,03±0,6	7,81±0,3	7,48±0,1	8,67±0,4

Барча АГ-1, 2, 3 беморларида «оғиз ёпиқ» ҳолатда, эгри проекцияда магнит резонанс компьютер томографиясининг натижалари бўйича шикастланган томонда D4 бўлимда бўғим ёриғининг кенгайиши, D2 ва D5 бўлимларда – ёрикнинг торайиши аниқланган, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимлар кенгайди. «оғиз очик» ҳолатда тадқиқот олиб борилганида бўғим бошлари АГ-1 нинг 20 нафар (51,28%) беморида, АГ-2 нинг 12 нафар (42,85%) беморида, АГ-3 да 9 нафар (52,94%) беморда уч қисмда мос равишда 18 (46,15%) ва 13 (46,42%) ва 8 нафар (47,05%) беморларда бўғим бўртиғининг орт қиялигида жойлашган (3-жадвал).

Текширувда иштирок этган чакка пастки жағ бўғими бўғим АГ-1, 2 ва 3 ҳамда НГ гуруҳлардаги беморларнинг барчасида окклюзиографияда эрта контактлар энг кўп ҳолатда 14, 16 – 45, 47 билан, 26, 27 – 37, 38 тишларда аниқланган.

АГ-1, АГ-2, АГ-3 ва назорат гуруҳида чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиши синдроми мавжуд беморларда чакка пастки жағ бўғими ёриғи ҳолати

Бўғим боши Гуруҳлар		Шикастланган томон	Соғлом томон	Назорат гуруҳи
АГ-1	D1	3,3±0,8	2,4±0,8	2,8±0,21
	D2	1,4±0,6	2,8±0,6	2,2±0,23
	D3	1,2±1,2	2,6±1,1	2,4±0,25
	D4	9,4±1,1	8,1±1,1	8,9±0,28
	D5	2,2±0,3	3,7±0,5	3,2±0,24
АГ-2	D1	3,0±0,7	2,3±0,4	2,8±0,21
	D2	1,5±0,4	2,5±0,3	2,2±0,23
	D3	1,01±0,9	2,4±1,4	2,4±0,25
	D4	9,0±1,1	8,0±1,1	8,9±0,28
	D5	2,3±0,4	3,9±0,9	3,2±0,24
АГ-3	D1	2,4±0,8	3,1±0,9	2,8±0,21
	D2	1,7±0,7	2,2±0,8	2,2±0,23
	D3	1,7±0,1	2,8±1,2	2,4±0,25
	D4	9,9±0,3	10,7±1,4	8,9±0,28
	D5	2,8±0,5	4,2±0,7	3,2±0,24

Шундай қилиб, чакка пастки жағ бўғими бўғим окклюзион артикуляцион синдром, нейромушак синдроми ва бўғим диски чиқиши мавжуд беморларни клиник кузатувлари таҳлил қилинганида кўп учрайдиган шикоятлар аниқланган. Шулардан бўғимда оғриқ, шиқиллаш, қулоқларда шовқин ва чайнаш вақтида мушакларнинг толиқиши. Анамнездан, касалликнинг сабаблари – чайнов тишларини окклюзия назоратсиз пломбалар билан қайта тиклаш, узоқ муддат бир томонда чайнаш ва зарарли одатлар ҳисобланиши аниқланди. Кейинчалик оғиз очилишининг чекланиши, жағ ҳаракатининг чегараланиши ва чайнов функциясининг бузилишида намоён бўлувчи, тиш-жағ аппаратининг функциясида бузилишлар содир бўлган.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «**Чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиши оғриқли патологияларида беморларга ташхис қўйишга ёндошув асослари ва даволаш самарадорлигини баҳолаш**» тиш қаторлари нуқсонлари туфайли келиб чиққан бўғим фаолияти бузилиши оғриқли синдромларини комплекс даволашдан кейинги кўрсаткичлар келтирилган.

Тадқиқот натижаси бўлган ташхисловчи жаadwalда тўртинчи бобида бўғим фаолияти бузилиш синдромлари, жумладан; окклюзион артикуляцион синдром, нейромушак синдром ва бўғим диски чиқиши мавжуд беморларда кўп учрайдиган шикоятлар аниқланди – бўғимда оғриқ, шиқиллаш, қулоқларда шовқин, чайнаш вақтида мушакларнинг толиқиши ҳолатлари ҳар томонлама баҳоланган (4-жаadwal).

**Даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолаш мақсадида
ажратилган гуруҳлар тавсифи**

Гуруҳлар	ОАС		НМС		БДЧ		Умумий	
	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
1-кичик гуруҳ	20	23,8	10	11,9	10	11,9	40	47,6
2-кичик гуруҳ	19	22,6	18	22,4	7	8,33	44	52,4

Даволаш натижалари самарадорлигини баҳолаш мақсадида беморлар гуруҳлари шартли равишда иккита кичик гуруҳга бўлинди. Шундан 1-кичик гуруҳда; окклюзион артикуляцион синдром билан - 20 (23,80%) нафар, нейромушак синдроми билан - 10 (11,90%) нафар, бўғим диски чиқиши билан - 10 (11,90%) нафар бемор, умумий 40 (47,61%) нафар бемор ҳамда бир вақтда комбинациялашган даво чоралари қабул қилган 2-кичик гуруҳда; окклюзион артикуляцион синдром билан - 19 (22,61%) нафар, нейромушак синдроми билан - 18 (21,42%) нафар, бўғим диски чиқиши билан - 7 (8,33) нафар, жами 44 (52,38%) нафар бемор ажратилган.

Даволашдан 6 ой ўтиб тиш қаторларида интакт тишлари мавжуд 1-кичик гуруҳ назорат кўригига ташриф буюрган. Такрорий окклюзиография, окклюзион артикуляцион синдром мавжуд 12 нафар (60,0%), нейромушак синдроми мавжуд 11 нафар (55,0%), бўғим диски чиқиши мавжуд 5 нафар (50,0%) беморларда оғиз мос равишда - $3,6\pm 0,8$; $3,8\pm 0,4$; $3,4\pm 0,3$ $4,1\pm 0,3$; $4,2\pm 0,3$ $4,0\pm 0,2$ см га очилди, ўрта-сагиттал чизикдан оғиш кузатилмаган.

Даволашдан 6 ой ўтиб 2-кичик гуруҳдаги окклюзион артикуляцион синдром мавжуд 14 нафар (73,68%), нейромушак синдроми мавжуд 14 нафар (77,77%), бўғим диски чиқиши мавжуд 5 нафар (71,42%) беморда кўплаб равишда окклюзия контактлари мавжуд бўлди; ушбу кичик гуруҳда окклюзион артикуляцион фаолият бузилиши синдроми мавжуд беморларнинг пастки жағ вертикал ҳаракатларида амплитуда - $4,2\pm 0,5$; $4,3\pm 0,6$; $4,3\pm 0,6$ сония; нейромушак синдроми мавжуд беморларда – мос равишда $4,4\pm 0,8$; $4,4\pm 0,4$; $4,1\pm 0,3$ см га тенг бўлган.

Электрмиография тадқиқот натижалари АГ-1, АГ-2 ва АГ-3 да тинч ҳолатда чайнов мушакларининг биоэлектр (ТБЭ) фаоллиги ортишини, максимал қисилганда ва чайнаш вақтида – пасайишини кўрсатган.

АГ-1, 2, 3 даги барча беморларнинг «оғиз ёпик» ҳолатида эгри проекцияда магнит резонанс компютер томографиясининг натижалари бўйича хаста томонда D4 бўлимда бўғим ёригининг кенгайиши, D2 ва D5 бўлимларда ёриқнинг торайиши аниқланган, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимларида эса ёриқнинг кенгайиши аниқланган. «Оғиз очик» ҳолатида ўтказилган тадқиқотда бўғим бошчалари АГ-1 20 (51,28%); АГ-2 12 (42,85%); АГ-3 9 (52,94%) нафарида уч қисмда, мос равишда 18 (46,15%); 13 (46,42%) ва 8 (47,05%) нафарида бўғим бўртигининг орт қиялигида жойлашганлиги белгиланган (5-жадвал).

Даволаш муолажаларидан сўнг АГ-1, АГ-2, АГ-3 ва назорат гуруҳида чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдромларида бўғим ёриғи масофаларининг ўзгариши.

Гуруҳлар	Бўғим ёриғи	Шикастланган томон	Соғлом томон	Назорат гуруҳи	
АГ-1 Даволашдан кейин	1	D1	3,0±0,4	2,7±0,4	2,8+0,21
	2		2,8±0,6	2,8±0,4	2,8+0,21
	1	D2	1,8±0,4	2,4±0,2	2,2+0,23
	2		2,2±0,2	2,7±0,2	2,2+0,23
	1	D3	1,9±1,0	2,4±1,0	2,4+0,25
	2		2,2±0,8	2,4±1,1	2,4+0,25
	1	D4	9,1±1,2	8,4±1,4	8,9+0,28
	2		8,8±1,0	8,7±0,8	8,9+0,28
	1	D5	2,6±0,3	3,3±0,4	3,2+0,24
	2		2,9±0,1	3,3±0,4	3,2+0,24
АГ-2 Даволашдан кейин	1	D1	3,0±0,1	2,5±0,6	2,8±0,21
	2		2,7±0,2	2,6±0,2	2,8±0,21
	1	D2	1,8±0,2	2,3±0,2	2,2±0,23
	2		2,2±0,6	2,2±0,4	2,2±0,23
	1	D3	1,8±0,5	2,5±1,0	2,4±0,25
	2		2,0±0,4	2,3±0,8	2,4±0,25
	1	D4	9,0±0,8	8,6±1,5	8,9±0,28
	2		8,8±0,6	8,8±1,2	8,9±0,28
	1	D5	2,8±0,4	3,4±0,6	3,2±0,24
	2		3,2±0,8	3,4±0,3	3,2±0,24
АГ-3 Даволашдан кейин	1	D1	2,6±0,4	2,9±0,4	2,8±0,21
	2		2,8±0,6	2,5±0,3	2,7±0,21
	1	D2	1,9±0,5	2,1±0,4	2,2±0,23
	2		2,2±0,4	2,1±0,8	2,2±0,23
	1	D3	1,9±0,1	2,4±1,4	2,4±0,25
	2		2,2±0,4	2,4±1,0	2,4±0,25
	1	D4	9,8±0,2	9,7±1,1	8,9±0,4
	2		9,2±0,2	9,8±1,4	8,7±0,3
	1	D5	2,8±0,1	4,0±0,4	3,2±0,24
	2		3,1±0,4	3,8±0,2	3,2±0,24

Ўтказилган даволашдан кейин «оғиз ёпиқ» ҳолатида эгри проекцияда магнит резонанс компютер томографиясининг натижалари бўйича, айниқса 2-кичик гуруҳда бўғим ёриғи хаста томонда D4 бўлимда торайиши, D2 ва D5 бўлимларда кенгайиши аниқланди, бу вақтда соғлом томонда – D2 ва D5 бўлимларида ёриқ кичрайди; «оғиз очик» ҳолатида 2-кичик гуруҳ беморларида бўғим бошчаси АГ-1 – 15 (83,33%); АГ – 2 - 12 (63,15%); АГ-3 – 5 (71,42%) нафар беморларда чакка чуқурчасининг марказида жойлашган.

Окклюзион артикуляцион синдроми мавжуд 39 нафар, Нейро мушак синдроми мавжуд 28 нафар, бўғим дискининг чиқиши мавжуд 17 нафар беморларнинг клиник кузатувидан кўриниб турибдики, бир йил давомида барча беморларда жағнинг вертикал ҳаракатлар назоратини рўйхатга олиш натижалари, электромиография ва компютер томография натижалари, мос равишда 76 нафар беморда шикоятлар бўлмади, лекин мос равишда 8 нафар беморда касаллик давом этди ёки даволашдан кейин чакка пастки жағ бўғимида оғриқ қайта пайдо бўлган.

Тадқиқотимиз натижасида анъанавий ва камдан-кам учрайдиган белгиларни инобатга олиб ишлаб чиқилган текширув тиббий карталари ва маълумотлар базаси чакка пастки жағ бўғими оғриқли синдроми нозологик шаклларининг тўлиқ клиник суратини белгилаш имконини берган. Уларни эътиборга олиб окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдром ва бўғим диски чиқишини қиёсий ташхислаш учун индивидуал жадвал ишлаб чиқилган. Ишлаб чиқилган индивидуал жадвал асосида ташхис қўйиб патология клиникаси ёритилиб, унга монанд даво чоралари, айниқса комплекс даво усуллариининг қўлланилиши самарали эканлиги илмий натижаларда ўз аксини топган.

Электромиография, окклюзиография, магнит резонанс компютер томография ва клиник тадқиқотлар каби махсус тадқиқот усуллари, пастки жағ вертикал ҳаракатларининг амплитудаси, чайнов мушакларида тинч биоэлектр фаолликнинг ўзгариши ва чакка пастки жағ бўғими оғриқли синдромида - окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдром ва бўғим диски чиқишининг вужудга келиши ўртасида боғлиқлик мавжудлигини исботлади. Шунингдек, таклиф қилинган схема бўйича самарадорлик белгиланди – 2-кичик гуруҳ беморлари мисолида комплекс даволаш давомида ижобий натижалар кузатилган.

Шундай қилиб, қўлланилган даволаш ва профилактик тадбирлар тиш қатори нуқсонлари натижасида ривожланадиган чакка пастки жағ бўғими патологияларини ташхислашда ва даволашда комплекс ёндошувлар талаб этишини кўрсатди. Қўлланилган комплекс даво чакка – пастки жағ бўғимида ижобий ўзгаришларни ва юқори самарадорликни кўрсатган.

ХУЛОСАЛАР

«Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка – пастки жағ бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишлари – окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдроми ва бўғим диски чиқиши патологияларининг симптоматик белгилари – бўғим соҳасида оғриқлар шаклланиши, оғиз очилишининг чегараланиши, бўғимларда шовқинлар кузатилиши, бош, бўйин, энса, кулоқ соҳасидаги оғриқлар ва тишлов юзаларидаги нуқсонлар 97% дан 100% ҳолатгача баҳолаш зарурияти асосланди.

2. Чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдроми патологиялари – окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдроми ва бўғим диски чиқиши ҳолатларига ташхис қўйиш ва қиёсий ташхислашда электромиография, окклюзиография, магнит резонанс компьютер томография, фаолият-ташхис синамалари, клиник-фаолият синамаларидан ташқари, тўғри ташхислаш, патологиянинг асоратларини олишнинг башоратлашдаги асосий омиллиги асосланди.

3. Тадқиқотларимизда чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдроми – окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдроми ва бўғим диски чиқиши патологияларини махсус текшириш натижалари – пастки жағнинг вертикал ҳаракатланиш амплитудаси, чайнов мушакларининг биоэлектрик потенциал ўзгаришлари орасида тўғридан-тўғри корреляцион боғлиқлик ($r \sim 0.96$) борлиги аниқланди; ўртача амплитуда $1,0 \pm 0,2$ см ($24,8 \pm 4,1\%$) га пасайиши; ўнг томон бўғим ёриғи торайиши; $D1=1,8$ мм, $D2=1,3$ мм, $D3=1,7$ мм; чапда бўғим ёриғи торайиши; $D1=1,2$ мм, $D2=1,2$ мм, $D3=1,3$ мм; окклюзион артикуляцион синдромда – тинч биоэлектрик фаоллик $=41,2 \pm 4,9$ чайнов мушаклар; $43,8 \pm 4,2$ чакка мушаклар; биоэлектрик фаоллик (қисиш) $490,2 \pm 43,2$ чайнов мушаклар; $432,6 \pm 50,3$ чакка мушаклар; биоэлектрик фаоллик (чайнаш) $=377,2 \pm 69,4$ чайнов мушаклар; $334,3 \pm 81,4$ чакка мушаклар; чайнаш вақти $=7,98 \pm 0,2$ чайнов мушаклар; $7,98 \pm 0,4$ чакка мушаклар; тинч ҳолат $=6,44 \pm 0,5$ чайнов мушаклар; $6,56 \pm 0,6$ чакка мушаклар.

4. Тадқиқот натижалари – клиник-фаолият ва ташхис-фаолият синамалари, анамнез маълумотлари, ижтимоий сўровлар, махсус текшириш усуллари - электромиография, окклюзиография, магнит резонанс компьютер томография асосида яратилган ва амалиётга тадбиқ этиш учун қўлланилган алгоритм қиёсий-ташхис қўйиш ва даволаш самарасини анъанавий усулларга нисбатан 15- 17% гача ошириши асосланди.

5. Тадқиқот натижалари асосида чакка пастки жағ бўғими бўғим фаолият бузилиш синдромлари – окклюзион артикуляцион синдром, нейро мушак синдроми ва бўғим диски чиқиши патологияларини комплекс даволаш схемамиз 6 ойдан кейинги натижаларни анъанавий даво усуллариغا нисбатан 18-18,5% ютуқлилигини, яъни 85,6% тўла даволанганини, фақатгина 6,2% ҳолатда касаллик белгилари қайталанишини тасдиқлади.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АСТАНОВ ОТАБЕК МИРЖОНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА
ВНЧССВЯЗАННОГО С ДЕФЕКТОМ ЗУБНОГО РЯДА**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА – 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.3.PhD/Tib 2132

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель

Гаффаров Суннатулло Амруллоевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Гулямов Суръат Саидвалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Баймурадов Шухрат Абдужалилович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация

Санкт-Петербургский государственный университет (РФ)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2022 года в _____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/13.05.2020.Tib.93.02 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 100007, город Бухара, проспект А.Навои, 1, тел./факс: Тел.: (+99865)223-00-50; e-mail: bsmi.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № _____). Адрес: 100007, город Бухара, проспект А.Навои, 1, тел./факс: Тел.: (+99865)223-00-50

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2022 года.

(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2022 года)

А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

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

Н.А.Нуралиев

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Среди стоматологических заболеваний дисфункциональные изменения височно-нижнечелюстного сустава занимают особое место в связи с их распространенностью, сложности диагностики и лечения. Согласно научным источникам, «...эпидемиологические исследования, проведенные за последние двадцать лет, показали, что патология височно-нижнечелюстного сустава составляет до 20% среди детей и подростков, до 80% среди взрослого населения ...».¹ В то же время наблюдаемое «... преобладание синдромов нарушения функции суставов у пациентов с патологией, которое колебалось от 78,3% до 95,3%...»² свидетельствует о распространенности патологии. Это объясняется тем, что начальные стадии патологии протекают бессимптомно, отсутствием достаточной информации об органических изменениях височно-нижнечелюстного сустава, как при клиническом, так и рентгенологическом обследовании, а также отсутствием у специалистов единой этиопатогенетической точки зрения. Это подчеркивает необходимость улучшения лечения и профилактики данной проблемы.

Во всем мире особое внимание уделяется исследованиям, направленным на улучшение лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, связанных с дефектами зубных рядов. Особое значение в современной стоматологии имеет разработка методов опережающих особенности клинко-функциональных течений болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, при дефекте зубного ряда; оценка роли ортопедических и физиотерапевтических мероприятий в комплексном лечении; разработка плана поэтапного подхода, ориентированного на соматическое состояние пациента; предложить этиопатогенетически обоснованные методы лечения и профилактику синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава; методы оценки эффективности лечения.

По реформированию системы здравоохранения и доведению ее в соответствие с мировыми требованиями в нашей стране проводятся целенаправленные и практические мероприятия, принимаются меры по профилактике болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, разработке эффективных методов ранней диагностики и комплексного лечения. В связи с этим определены такие функции как «...повышение эффективности, качества и необходимости медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения...».³ Эти задачи являются одними из актуальных научных направлений внедрения практики

¹ Хватова В.А. Клиническая гнатология / М.: Медицина, 2011. – 296 с

² Петросов Ю. А. Диагностика и ортопедическое лечение заболеваний височно – нижнечелюстного сустава /Краснодар: Советская Кубань, 2007. – 304 с.

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

совершенствования лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава связанное с дефектом зубных рядов.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, предусмотренных в Указах и Постановлениях Президента Республики Узбекистан №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» и других нормативных правовых актов, связанных с данной деятельностью.

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

Степень изученности проблемы. Ряд отечественных и зарубежных научных исследований по диагностике, лечению и профилактике болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, среди населения показывает, что к стоматологам чаще всего обращаются пациенты с синдромами болезненных суставов или болевыми синдромами нарушения функции суставов (Лебеденко И.Ю., 2008; Каменова Л.А., 2015) и нарушения в зубочелюстной системы (ЗЧС) в качестве основных факторов возникновения патологического процесса в организме (Коннов В.В. и соавт., 2007), нарушение нервно-мышечного компонента ЗЧС (Ronkin KZ, 2012; Рыбалов О.В., и соавт, 2016; Шахметова О.А., Сеницина Т.М., 2017), артикуляционно-окклюзионные синдромы без изменения структурного состояния костных элементов (Чибисова М.А., 2012); другие – гипертонусные синдромы жевательных мышц (Бугровецкая О.Г., Юлев Е.Н. и соавт, 2018), комбинированное действие различных внешних и внутренних факторов (Basıcan S., Зенгингуль А., 2006; Булычева Е.А., 2007; Ивасенко П.И. и соавт, 2009), также было отмечено, что нарушение психоэмоционального состояния является важным этиологическим фактором в развитии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, (Трезубов В.Н., 2006; Коцюбинская Ю. В., и соавт, 2014; Саркисян А.Е., 2014; Карелина А.Н., и соавт, 2016).

Также можем отметить, что из-за множества клиническо-симптоматических признаков и отсутствия постоянного описания, синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава затрудняет диагностику (Долгалев А.А., 2007; Каменова Л.А., 2015), в то же время как разработаны методы исследования, включая клиничко-функциональные, антропометрические, иммуномикробиологические, социальные и инструментальные исследования (Dym H., Israel H., 2012; Lapina NV, и соавт, 2013; Fernandes G., van Selms MK., Goncalves DA, 2015) которые могут точно отражать признаки патологий (Василенко А.М., 2006; Гайворонский И.В., 2008; Бугровецкая О.Г., 2011). Результаты исследования показали, что

синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, в первую очередь связана с нарушением тонуса сокращения крыловидной жевательной мышцы (Семенюк В.М., Смирнов К.В., 2003; Сидоренко А.Н., 2012), а также при этом пациенты часто жаловались на «шум» в движениях нижней челюсти, боли в жевательных мышцах при длительном жевании или разговоре, нарушение жевания, звон и шум ушах (Рабухина Н.А., 2008; Корж Г.М., 2009; Каменева Л.А., 2015). Жалобы пациентов связаны не только с морфофункциональными изменениями височно-нижнечелюстного сустава, но и с вовлечением в патологический процесс всех органов и тканей жевательного аппарата, а в некоторых случаях при психоэмоциональных изменениях человека (Сотникова М.В., 2009; Бесчастный Д.С., 2010).

В последние годы в нашей стране получено много данных о болевых синдромах височно-нижнечелюстного сустава, в частности патогенез синдромов нарушения функции суставов и коррекция изменений сустава, (Гаффаров С.А., 2016), оценка роли металлопротеиназы (Саидов А.А., 2021), применение в лечении энзимотерапии (Олимов С.Ш., 2019), что привело к формированию новых методов диагностики и лечения. У больных с болевой синдром височно-нижнечелюстного сустава, связанного с дефектом зубного ряда имеется высокий риск и степень тяжести развития синдромов нарушения функции суставов, так как эти факторы влияют на развитие и клиническое течение (Гаффаров С.А., 2008; Хабилов Н.Л., 2017; Алиев Н.Х., 2021). Кроме того, учеными был проведен ряд научных исследований по ранней диагностике, оценке факторов риска и повышению эффективности лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, среди различных слоев населения (Ризаев Ж.А., 2005; Сафаров М.Т. 2009; Муртазаев С.С., 2017). Однако практика улучшения лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, связанного с дефектом зубного ряда в разных возрастных группах, в практике не проводилась. В результате синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, приводит к формированию сложной нерешенной проблемы, в то же время являясь одной из актуальных проблем, стоящих перед стоматологами.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института, регистрационный код (02.2020 PhD.084) по теме: «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021 годы).

Целью исследования являлось повышение эффективности диагностики и лечения пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава, связанными с дефектами зубных рядов патологиями.

Задачи исследования:

изучить частоту заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, а также оценить роль медико-социальных факторов в функциональных нарушениях височно-нижнечелюстного сустава;

анализ эффективности клиничко-функциональных методов, применяемых в диагностике и лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава;

обоснование эффективных методов диагностики и лечения боли при синдроме функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава;

установить и обосновать последовательность связей между подходами специалистов различных специальностей медицины в диагностике и лечении заболеваний височно-нижнечелюстного сустава с нарушением функции;

внедрение в систему практического здравоохранения комплексного, стоматологического, неврологического, социального лечения, основанного на этиопатогенезе синдромов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

Объектом исследования являлись 120 пациентов, обратившихся в Учебно-научно-практический центр стоматологии Бухарского государственного медицинского института и детскую стоматологическую поликлинику Бухарской области с дефектами зубов и зубных рядов.

Предметом исследования являлись медицинская документация, рентгенологические снимки, зубы больных с болевым синдромом височно-нижнечелюстного сустава, связанного с дефектами зубного ряда.

Методы исследования. В исследовании использовались, стоматологические – магнитная резонанс компьютер томография, R-график, электромиография и статистический анализ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены критерии диагноза и клиническая диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава с учетом симптомов, которые можно наблюдать в тканях лице-челюстной области при сравнении;

эффективные особенности усовершенствованных лечебных мероприятий с учетом этиопатогенетических факторов в оценке клиничко-функциональных нарушений нервно-мышечной ткани в области лица и челюсти при функциональных нарушениях височно-нижнечелюстного сустава;

положительные результаты лечения при диагностике функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава, использование клиничко-диагностических тестов, медико-социальных данных, а также сочетанное применение инструментальной и параклинической техники;

эффективность методики диагностики и лечения больных с синдромами дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, основана на учете симптоматики и синдромов суставов, лицевого нервно-мышечного комплекса и характера больного в сотрудничестве со стоматологами, неврологами.

Практические результаты исследования:

Научная новизна работы - совершенствование стоматологами методов диагностики и лечения синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, в амбулаторных условиях, связанного с дефектами

зубных рядов и дефектом окклюзионной поверхности зубов, и создание основы для междисциплинарного профессионального общения;

Случаи, связанные с нарушением целостности зубов и зубных рядов в кабинете стоматолога в поликлиниках увеличили возможность ранней диагностики и организации помощи в короткие сроки, что свидетельствует о риске развития синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава;

При нарушении целостности зубов и зубных рядов при синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, позволила подобрать эффективные методы оказания стоматологической помощи пациентам на ранних стадиях в условиях поликлиники;

В амбулаторно – поликлинических условиях сформировавшаяся и развивающаяся синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава в результате дефектов зубов и зубных рядов, явилось основой оперативного тактического подхода специалиста к раннему выявлению, диагностике, контролю эффективности лечения.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением теоретически обоснованных методов; методологической правильностью проведенных исследований, достаточным количеством больных, статистическим анализом клинических, лабораторных и функциональных результатов; сравнением полученных результатов с международными и отечественными исследованиями; заключения и полученные результаты были подтверждены полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость, основанная на результатах клинических, лабораторных, функциональных, и специальных обследованиях, явилась основой для реабилитации социально-медицинских методов лечения, поддерживающего лечения, для устранения патологий жевательных мышц, мышц челюстнолицевой области, головных болей, боли в ушах и других симптоматических симптомов при дефектах зубов и дефектах окклюзионной поверхности зубов, которые являются причинами развития синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава.

Предлагаемый алгоритм диагностики и лечения синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, вызванного дефектами зубного ряда и окклюзионной поверхности зубов в амбулаторных условиях, определение показателей морфологии челюстей и электромиографические исследования при травме височно-нижнечелюстного сустава, повышают эффективность выявления характера патологии и возможность эффективной помощи при своевременном выявлении типа, степени тяжести и факторов деформации.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов исследования, проведенного по теме "Совершенствование лечения болевого синдрома височно-нижнечелюстного сустава, связанного с дефектом зубного ряда":

на основании научных результатов комплексного лечения пациентов с болевым синдромом височно-нижнечелюстного сустава утверждена методическая рекомендация «Комплексное лечение болевых симптомов при нарушении функций височно-нижнечелюстного сустава» (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/968 от 23 октября, 2021 г.). Данная методическая рекомендация позволила выявить эффективность применяемых методов лечения при синдроме нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава;

на основании положительных результатов, полученных при клинических, функциональных методах обследования, используемых при диагностике синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, связанных с дефектами зубного ряда, разработана методическая рекомендация "Совершенствование диагностики болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, как осложнение дефектов зубного ряда и жевательной поверхности"(Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-р/1035 от 04 ноября, 2021 г.). Данная методическая рекомендация заключается в использовании индивидуального подхода в диагностике синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, что позволяет нам оказать скорую помощь в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений, без привлечения других специалистов и современного оборудования;

Научные результаты, полученные на основе современных комплексных подходов, направленных на совершенствование лечения синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, применяются в медицинской практике, в том числе в клинической практике стоматологических клиник Гиждуванского, Каганского, Ромитанского, Пешкунского, Алатского, Вобкентского районов (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-з/503 от 29 ноябр, 2021 г.). Применение полученных результатов диагностики, лечения и профилактики синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, развившегося как осложнение дефектов зубного ряда, при ортопедическом лечении приведет к снижению заболеваемости, осложнений среди населения и формированию профессиональной связи между специалистами в области качественной медицинской и социальной помощи.

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

Публикация результатов. По теме диссертационной работы опубликовано всего 18 научных работ, из них 8 статей в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 4 в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В **введении** обосновывается актуальность, цели и задачи исследования, описываются объект и тема исследования. Описана актуальность исследования приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается их научная и практическая значимость, внедрение результатов исследования в практическую деятельность, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **"Эпидемиология, этиология, патогенез и современная интерпретация методов лечения дисфункции височно-нижнечелюстного сустава"** были проанализированы самые современные научные достижения отечественных и зарубежных ученых по исследуемой проблеме, анализ и фактические данные о морфологической структуре и биомеханике височно-нижнечелюстного сустава, этиопатогенетических концепциях, диагностике, лечении пациентов с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава и подробно проанализированы современные методы профилактики.

Во второй главе диссертации **"Материалы и методы совершенствования лечения болевого синдрома височно-нижнечелюстного сустава, связанного с дефектом зубного ряда"** в качестве материала исследования 2018-2021 гг. в Бухарской областной детской стоматологии проведен медицинский осмотр 120 больных в возрасте от 20 лет до 59 лет с дефектом зубного ряда и болезненной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава из которых 78 женщин и 42 мужчин. Исследуемые группы были разделены на группы по полу и возрасту. В динамике наблюдались возрастные группы: 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, а также получавшие стоматологическое лечение, общее лечение и разделенные на группы с односторонними и двусторонними здоровыми височно-нижнечелюстными суставами табл 1.

Как видно из данных таблицы 1, установлено, что синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, чаще всего встречается у женщин (61,9%), основное количество пациентов старше 40 лет (59,6%), таким образом среди общих патологий с синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, наиболее часто определяется окклюзионный артикуляционный синдром (ОАС) (46,42%).

Кроме того, стоматологические лечебные мероприятия были проведены в 1-подгруппе из 40 (47,61%) пациентов: с ОАС - 20 (23,80%), с нервно-мышечным синдромом (НМС) - 10 (11,90%), с вывихом суставного диска (ВСД) - 10 (11,90%) пациентов, и 2-подгруппа состоящая из 44 (52,38%) пациента, которые одновременно получали комбинированные лечебные мероприятия: ОАС - 19 (22,61%), с НМС - 18 (21,42%), с ВСД - 7 (8,33%) пациентов.

Таблица 1

Распределение пациентов по возрасту и полу на группы

Патология		БСД ВНЧС			Всего пациентов	Контрольная группа
Возраст	Пол	ОАС (ОГ-1)	НМС (ОГ-2)	ВСД (ОГ-3)	синдромов нарушения функции суставов	
20-29 n=12	Э; n=4	2 (6,25%)	2 (6,25%)	-	12 (14,28%)	2 (12,5%)
	А; n=8	4 (7,69%)	3 (5,76%)	1 (1,9%)		2 (10,0%)
30-39 n=22	Э; n=7	3 (9,37%)	2 (6,25%)	2 (6,25%)	22 (26,19%)	5 (31,25%)
	А; n=15	8 (15,38%)	4 (7,69%)	3 (5,76%)		5 (25,0%)
40-49 n=24	Э; n=8	3 (9,37%)	3 (9,37%)	2 (6,25%)	24 (28,57%)	5 (31,25%)
	А; n=16	8 (15,38%)	5 (9,61%)	3 (5,76%)		6 (30,0%)
50-59 n=26	Э; n=13	7 (21,87%)	4 (12,5%)	2 (6,25%)	26 (30,95%)	4 (0,25%)
	А; n=13	4 (7,69%)	5 (9,61%)	4 (7,69%)		7 (35%)
М; n= 32 (38,09%)		15 (17,85%)	11 (13,09%)	6(7,14%)	84 (100%)	16 (44,44%)
Ж; n=52 (61,9%)		24 (28,57%)	17 (20,23%)	11 (13,09%)		20 (55,55%)
Всего пациентов n=84 (100%)		39 (46,42%)	28 (33,33%)	17 (20,23%)	84 (100%)	36 (100%)
проведено стоматологическое лечение (1-подгруппа)		20 (23,80%)	10 (11,90%)	10 (11,90%)	40 (47,61%)	-
комбинированное лечение (2- подгруппа)		19 (22,61%)	18 (21,42%)	7 (8,33 %)	44 (52,38%)	-
Общие исследования n=120	Основная группа 84 (70,0%)	39 (32,5%)	28 (23,33%)	17 (14,16%)	84/36 %	36 (30,0%)

Научные исследования проводились по следующим направлениям: клинический процесс и эффективность лечения оценивались при помощи субъективных и объективных методов исследования; окклюдзиографии; электромиографии; магнитная резонанс компьютерной томографии.

Каждый пациент лечился индивидуально, включая местные и общие вмешательства. Обследование больных проводилось общепринятыми клиническими методами: анкетирование, стоматологический осмотр, применение общих и специальных методов обследования. При осмотре ротовой полости особое внимание уделялось состоянию зубов, десен и зубных рядов.

На основании диагностических тестов активности нижней челюсти были тщательно изучены и обследованы пациенты с диагностированной патологией височно-нижнечелюстного сустава; субъективными и объективными методами исследования, в том числе на основе анкеты, состоящей из подробных описаний оценены ряд жалоб, таких как; случаи шума в области головы и уха - тип и описание; боль в области височно-нижнечелюстного сустава и головные боли - описание, время, сила, продолжительность; вывих нижней челюсти - полный, частичный и время; ограничение движения нижней челюсти (блокировка) – частичная или полная, время, описание; расположение

головки нижней челюсти, мышечный тонус, боль, плотность, асимметричное сокращение мышц, смещение нижней челюсти.

У пациентов окклюзияграфия верхнего и нижнего челюстных рядов выполнялась с помощью прикуса восковой пластинки. С помощью этого метода были обнаружены ранние контакты, оценено движение нижней челюсти в вертикальном направлении.

Исследование биоэлектрической активности жевательных мышц проводилось с помощью четырехканальной гибкой электромиографии (ЭМГ) "Synapsis" для стоматологических исследований фирмы "Neurotex".

Магнитная резонанс компьютер томография (МРТ) - это многосекционная томография фирмы "GE Light Speed" время одного сканирования с открытым и закрытым ртом составляет 5-7 секунд. Толщины поперечного сечения сканирования: 120 кВ; 140 мА; толщина сечения 1,25 мм, диапазон реконструкции 0,8 мм; также на сагиттальной и фронтальной плоскостях были выполнены мультипланарная реконструкции, а также реконструкция трехмерного (3D) изображения рта в закрытом и открытом состоянии.

С целью устранения патологических состояний при синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава в отобранных группах, для оценки результатов лечебных процедур пациенты были разделены на группы. Для оценки результатов лечения, в качестве контрольной группы взяты 36 пациентов с дефектами зубного ряда (рисунок 1)

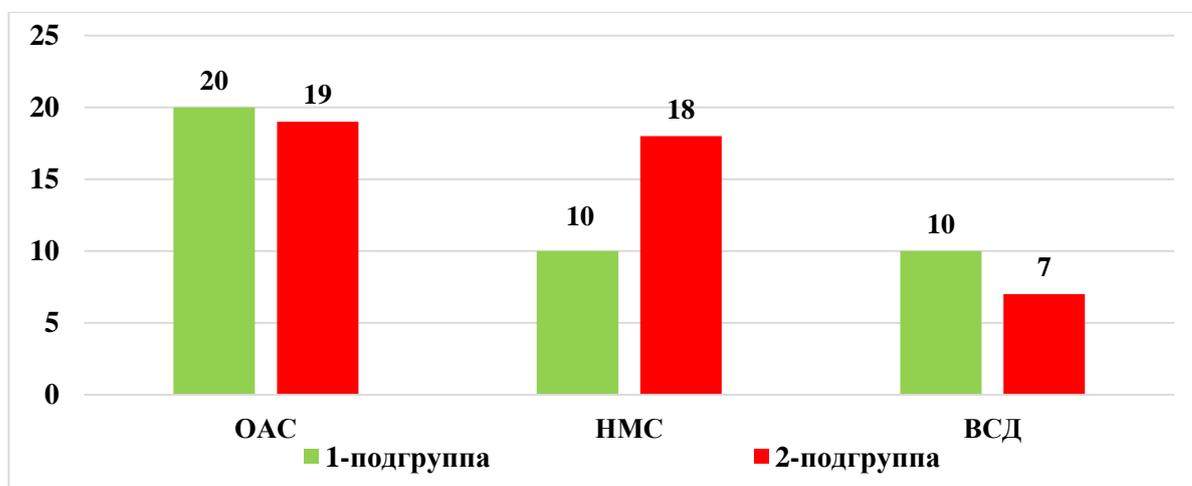


Рис. 1. Описание групп лечения у обследованных пациентов

Полученная информация обрабатывалась на персональном компьютере "STATISTICA V.6.0", среднее арифметическое (M), средняя стандартная ошибка (m), относительная ценность (частота, %), вероятность ошибки (P) было рассчитано с использованием статистических функций. Для оценки достоверности различий между средними значениями исследуемых показателей использовали коэффициент достоверности «t» (показатель Стьюдента). Результаты групп и методов исследования были сопоставлены, то есть взаимосвязь между свойствами коэффициента корреляции Спирмена (R) была изучена методом анализа.

В третьей главе диссертации **"Клиническая оценка стоматологического состояния пациентов с синдромами нарушения функций ВНЧС"** представлены клинические особенности обследованных пациентов, а также результаты исследования до лечения.

84 (70%) из 120 (100%) обследованных пациентов имели различные формы синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава; 39 (32,5%) имели ОАС; у 28 (23,33%) пациентов наблюдался НМС; 17 (14,16%) имели ВСД и 36 (30%) пациентов были вовлечены в исследование в качестве контрольной группы. Синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава по половому признаку диагностировано у мужчин 38,1% и у женщин 61,9%. Этот показатель также представлен в ряде публикаций, то есть он подтверждает мнение о том, что изучаемая патология очень распространена среди женщин.

Среди пациентов, участвовавших в исследовании, наблюдалась прямая корреляция между синдромами нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава и возрастной группой; распространенность заболевания наблюдалась 20-29 лет - 14,28%; 30-39 лет - 26,19%; 40-49 лет - 28,57% и в 30,95% случаев – в 50-59 лет.

Также при анализе медицинской карты 84 пациентов основной группы мы выявили следующие нозологические формы синдромов нарушения функции суставов; ОАС – 46,42% (ОГ-1); НМС - 33,33% (ОГ-2); вывих суставного диска (ВСД) – 20,23% (ОГ-3). Мы представляем следующую таблицу клинических признаков, основанную на результатах, полученных при обследовании пациентов в ОГ-1, 2 и 3. Детально изучив выявленные нами данные, мы выявили клинические признаки, встречающиеся в 100% случаев в ОГ-1 – 95%, ОГ-2 и 3 при нозологических формах синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава (таблица 2).

Следующая комбинация симптомов наблюдалась у 97% пациентов с синдромами нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава: щелчок при умеренном открывании рта, жгучая боль в височно-нижнечелюстного сустава, вредные привычки, частичное отсутствие зубов, боль при пальпации в области височно-нижнечелюстного сустава, девиация, ранние контакты, уменьшение амплитуды жевательных мышц, повышение биоэлектрической активности жевательных мышц в покое. Аналогичная частота наблюдается у пациентов с НМС. У больных с ВСД в почти 100% наблюдается щелчок при умеренном открыванием рта, кратковременная боль в височно-нижнечелюстного сустава, при жевании и максимальном открытии рта, ощущением инородного тела в суставе, быстрая мышечная утомляемость при жевании, «застой» сустава, «блокирование», невозможность правильного соединения зубов, вредные привычки, одностороннее жевание, боль при пальпации латеральных крыловидных мышц, ограниченное открывание рта, дефлексия с травмированной стороны, ранние контакты, уменьшение амплитуды раскрытия рта, сужение просвета сустава, расположение суставных головок на склоне суставного бугра.

Среди 39 больных ОГ-1 был выявлен ОАС, при которых отмечали жалобы: ноющая боль в височно-нижнечелюстного сустава - 37 человек (94,78%), из них боль при жевании у 27 человек (69,2%) и боль при открывании рта у 12 человек (30,76%). Одностороннюю боль отмечали 25 (64,10%) пациентов, двухстороннюю боль - 13 (33,33%) пациентов. Местная боль наблюдалась у 28 (71,79%) пациентов, в то время как боль, которая отдавалась в ухо и висок отмечалась у 10 (25,64%) пациентов. Хруст в момент среднего открывания рта был у 38 (97,43%) контрольных, из которых 28 (73,68%) больных отмечали с одной стороны, а 10 (26,31%) - с обеих сторон. У 6 (15,38%) пациентов при сжатии челюстей выслушивался треск. Ощущение присутствия инородного тела в суставе было обнаружено у 14 (35,89%) обследованных; боль и заложенность в ушах у 18 (46,15%) пациентов; жалобы на жжения языка отмечались у 6 (15,38%) пациентов; усталость жевательных мышц во время еды была выявлена у 14 (35,89%) пациентов; у 14 (35,89%) обследованных наблюдалась блокада при движении нижней челюсти; гипертонус жевательных мышц и сжатие челюстей в течении дня были выявлены у 5 (12,83%) пациентов, бруксизм – у 6 (15,38%) пациентов.

Местная боль была выявлена у 19 (67,85%) человек; у 4 (14,28%) пациентов боль иррадиировала в ухо и висок; перемещение боли в жевательные мышцы отмечалось у 8 (28,57%) пациентов, а также у 28 (100%) пациентов отмечалось щелканье, из которых у 20 (71,42%) больных с одной стороны и 5 (17,87%) больных с обеих сторон; щелканье при открытии рта наблюдалось у 21 (75%) пациентов, во время открытия и закрытия у 10 (35,71%) человек; у 4 (14,28%) пациентов отмечался хруст при сжатии челюстей. Ощущение инородного тела в суставе и "заклинивание", блокировка сустава наблюдались у 28 (100%) обследованных; шум и заложенность на поврежденной стороне отмечались у 20 (71,42%) пациентов.

У больных ОГ-3 в 17 случаях (100%) наблюдалась острая боль во время жевании или разговора; 10 пациентов (58,82%) с одной стороны; с обеих сторон - 7 (41,17%); местная боль – 12 человек (70,58%); у 6 пациентов (35,29%) острая боль переместилась в область уха, виска, ключицы; у 15 (88,23%) пациентов отмечалось щелчки, у 7 больных во время открытия рта и у 8 – во время разговора.

Следующие результаты наблюдались при специальном исследовании открывания и сроков открывания рта при синдроме дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. При изучении характера вертикальных движений при открытии и закрытии рта при ОАС, НМС и ВСД в ОГ-1 при максимальном открытии рта характер отмечалось снижение амплитуды движения $1,0 \pm 0,2$ см ($24,8 \pm 4,1$ см). В ОГ-1 - амплитуда - $2,9 \pm 0,6$ см, время - $6 \pm 0,4$ секунд; ОГ-2 - амплитуда - $3,0 \pm 0,2$ см, время - $6 \pm 0,3$ секунд; ОГ-3-амплитуда - $3,1 \pm 0,7$ см, время составляет $5 \pm 0,5$ секунд, в контрольной группе эти показатели соответствуют $4,4 \pm 0,4$ см и $4 \pm 0,2$ секунды (рис 2). При сравнении коэффициента корреляции контрольной группой была обнаружена полная корреляция между амплитудой вертикальных движений нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава, ОАС, НМС и ВСД.

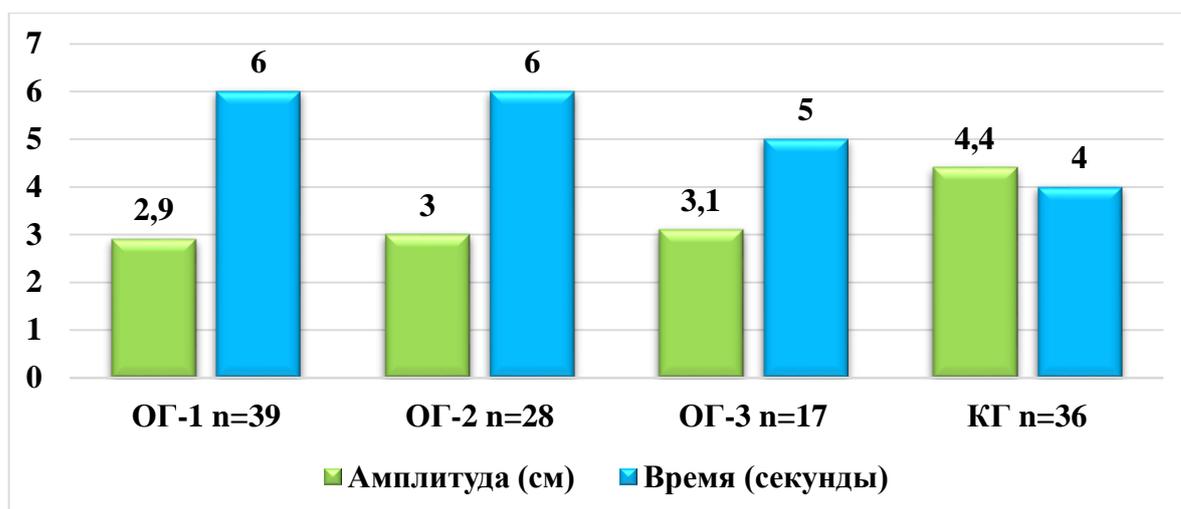


Рис 2. Особенности вертикальных движений нижней челюсти при максимальном открытии рта у пациентов в ОГ-1, ОГ-2, ОГ-3 и КГ.

При открытии и закрытии рта наблюдалось отклонение челюсти от срединно-сагиттальной линии на $2 \pm 0,5$ см, что отражалось в удлинении и изменении направления. Время опускания нижней челюсти составило $4 \pm 0,3$ секунды, что соответствует норме.

Таблица 2

Описание активности жевательных и височных мышц до лечения у пациентов с синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, (n=29)

Группа	Показатели ЭМГ (мкВ)	Жевательные мышцы		Височные мышцы	
		Поврежденная сторона	Здоровая сторона	Поврежденная сторона	Здоровая сторона
ОГ-1	БЭА в состоянии покоя	41,2±4,9	39,7±5,1	43,8±4,2	39,0±4,9
	БЭА (сжатие)	490,2±43,2	461,4±32,2	432,6±50,3	473,4±46,2
	БЭА (жевание)	377,2±69,4	367,2±60,1	334,3±81,4	354,8±69,1
	Время жевания (с)	7,98±0,2	7,47±0,3	7,98±0,4	7,54±0,3
	Состояние покоя (с)	6,44±0,5	6,33±0,2	6,56±0,6	7,21±0,2
ОГ-2	БЭА в состоянии покоя	42,2±5,1	41,2±4,3	38,8±3,6	37,3±4,1
	БЭА (сжатие)	337,1±98,2	344,5±101,3	204,3±100,3	234,5±122,1
	БЭА (жевание)	240±71,3	265±65,4	239±67,4	263±90,3
	Время жевания (с)	9,42±0,3	8,2±0,2	9,47±0,2	9,0±0,2
	Состоянии покоя (с)	6,87±0,3	7,71±0,3	7,09±0,1	8,22±0,1
ОГ-3	БЭА в состоянии покоя	42,4±5,8	40,2±6,3	40,4±2,8	36,3±5,1
	БЭА (сжатие)	360,1±100,2	376,5±122,3	218,6±125,3	248,4±134,1
	БЭА (жевание)	244±70,3	288±80,2	260±87,4	295±93,3
	Время жевания (с)	9,42±0,3	8,92±0,3	9,86±0,6	9,03±0,4
	Состояние покоя (с)	7,03±0,6	7,81±0,3	7,48±0,1	8,67±0,4

Результаты электромиографии (ЭМГ) среди участников исследования с синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава показали увеличение биоэлектрической активности (БЭА) жевательной мышцы в состоянии покоя в ОГ-1, ОГ-2 и ОГ-3; в состоянии максимальном сжатии и жевания наблюдалось уменьшение табл. 2.

Таблица 3

Состояние просвета височно-нижнечелюстного сустава, у больных с синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава в ОГ-1, ОГ-2, ОГ-3 и КГ

Головка сустава		Поврежденная сторона	Здоровая сторона	Контрольная группа
Группы				
ОГ-1	D1	3,3±0,8	2,4±0,8	2,8±0,21
	D2	1,4±0,6	2,8±0,6	2,2±0,23
	D3	1,2±1,2	2,6±1,1	2,4±0,25
	D4	9,4±1,1	8,1±1,1	8,9±0,28
	D5	2,2±0,3	3,7±0,5	3,2±0,24
ОГ-2	D1	3,0±0,7	2,3±0,4	2,8±0,21
	D2	1,5±0,4	2,5±0,3	2,2±0,23
	D3	1,01±0,9	2,4±1,4	2,4±0,25
	D4	9,0±1,1	8,0±1,1	8,9±0,28
	D5	2,3±0,4	3,9±0,9	3,2±0,24
ОГ-3	D1	2,4±0,8	3,1±0,9	2,8±0,21
	D2	1,7±0,7	2,2±0,8	2,2±0,23
	D3	1,7±0,1	2,8±1,2	2,4±0,25
	D4	9,9±0,3	10,7±1,4	8,9±0,28
	D5	2,8±0,5	4,2±0,7	3,2±0,24

У всех пациентов с ОГ-1, 2, 3 в состоянии «закрытого рта» результаты магнитная резонанс компьютерной томографии в криволинейной проекции на поврежденной стороне выявили увеличение просвета сустава в D4 отделе, в D2 и D5 отделах сужение просвета сустава, в то время как на здоровой стороне в отделах D2 и D5 отмечалось расширение. В исследовании с «открытым ртом» у 20 (51,28%) пациентов в ОГ-1, 12 (42,85%) в ОГ-2 и 9 (52,94%) в ОГ-3, соответственно в трех частях 18 (46,15%), 13 (46,42%) и 8 (47,05%) пациентов головка суставов расположен на заднем склоне суставной выпуклости (табл 3).

У всех пациентов с височно-нижнечелюстного сустава, ОГ-1, 2 и 3, а также в КГ при окклюзиографии чаще ранние контакты отмечались в 14, 16 – 45, 47 и в 26, 27 – 37, 38 зубах.

Таким образом, при анализе клинических наблюдений пациентов с ОАС, НМС и ВДС височно-нижнечелюстного сустава, были выявлены многие встречающиеся жалобы. К ним относятся боль и щелчки в суставах, шум в ушах и мышечная усталость во время жевания. Из анамнеза установлены

следующие причины заболевания – восстановление жевательных зубов пломбами без контроля окклюзии, длительное одностороннее жевание и вредные привычки. Позже появились такие нарушения функций зубо - челюстного аппарата, такие как ограничения при открытии рта, блокирование движений челюсти и нарушении жевательной функции.

В четвертой главе диссертации «**Основы подхода к диагностике пациентов и оценка эффективного лечения у пациентов с болевыми патологиями при нарушении функции височно-нижнечелюстного сустава**» приведены показатели после комплексного лечения болевых синдромов при синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, вызванного дефектами зубных рядов.

В диагностической таблице, являющаяся результатом исследования синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава, были всесторонне оценены больные, у которых встречались ОАС, НМС и ВСД и отмечались частовстречающиеся жалобы – боль в суставе, щелканье, шум в ушах и усталость мышц при жевании (табл. 4).

Таблица 4

Описание групп, выделенных для оценки эффективности методов лечения

Группы	ОАС		НМС		ВСД		Итого	
	abc	%	abc	%	abc	%	abc	%
1-подгруппа	20	23,8	10	11,9	10	11,9	40	47,6
2-подгруппа	19	22,6	18	22,4	7	8,33	44	52,4

Для оценки эффективности результатов лечения группы пациентов условно разделены на две подгруппы. Из них в 1 подгруппе всего 40 (47,61%) пациентов: с ОАС - 20 (23,80%) человек, с НМС - 10 (11,90%) человек, с ВСД - 10 (11,90%) пациентов; во 2 подгруппе где проводились комбинированные лечебные мероприятия всего 44 (52,38%) пациентов: с ОАС - 19 (22,61%), с НМС - 18 (21,42%), с ВСД - 7 (8,33) пациентов.

Через 6 месяцев после лечения 1-я подгруппа с наличием интактных зубов в зубном ряду прошла контрольное обследование. Повторная окклюзиография выявили ОАС у 12 (60,0%) пациентов, НМС у 11 (55,0%) пациентов, ВСД у 5 (50,0%) пациентов, открытие рта - $3,6 \pm 0,8$; $3,8 \pm 0,4$; $3,4 \pm 0,3$; $4,1 \pm 0,3$; $4,2 \pm 0,3$; $3,6 \pm 0,8$; $3,8 \pm 0,4$; $3,4 \pm 0,3$; $4,1 \pm 0,3$; $4,2 \pm 0,3$; $4,0 \pm 0,2$ см соответственно, отклонения от срединно-сагиттальной линии не наблюдалось.

Во 2-ой подгруппе через 6 месяцев после лечения: у больных с ОАС - 14 (73,68%), НМС у 14 (77,77%), ВСД у 5 (71,42%) больных отмечалось много свободных окклюзионных контактов; амплитуда вертикальных движений нижней челюсти у пациентов с ОАС данной подгруппы составила - $4,2 \pm 0,5$; $4,3 \pm 0,6$; $4,3 \pm 0,6$ секунды; у пациентов с НМС - $4,4 \pm 0,8$; $4,4 \pm 0,4$; $4,1 \pm 0,3$ см. соответственно.

На основании результатов изучения характера вертикальных движений при открывании и закрывании рта у пациентов с ОАС, НМС и ВСД. Результаты ЭМГ-исследований показали повышение биоэлектрической активности жевательных мышц в покое (БЭАП) в ОГ-1, ОГ-2 и ОГ-3 и снижение - при максимальном сжатии и во время жевания (таблица 5).

По результатам магнитная резонанс компьютерной томографии в криволинейной проекции у всех пациентов ОГ-1, 2, 3 в состоянии «закрытого рта» было выявлено расширение суставной щели в D4 отделе на поврежденной стороне и в отделах D2 и D5 сужение суставной щели, в то время как со здоровой стороны в в отделах D2 и D5 отмечалось расширение. В исследовании, проведенном в состоянии «открытого рта» суставные головки в ОГ-1 у 20 (51,28%); ОГ-2 у 12 (42,85%); ОГ-3 у 9 (52,94%) пациентов в трех частях, соответственно у 18 (46,15%); у 13 (46,42%) и у 8 (47,05%) пациентов были обнаружены на заднем склоне суставной выпуклости (табл 5).

После проведенного лечения по результатам магнитная резонанс компьютерной томографии в криволинейной проекции в положении «закрытого рта», особенно во 2 подгруппе, отмечалось сужение суставной щели на поврежденной стороне в D4 отделе и расширение в D2 и D5 отделах, в то время как на здоровой стороне в D2 и D5 отделах суставная щель уменьшилась; во 2-й подгруппе у больных в состоянии «открытого рта» суставная головка в ОГ-1 у 15 (83,33%); ОГ - 2 у 12 (63,15%); ОГ-3 у 5 (71,42%) человек размещены в трех частях.

Клиническое наблюдение за 39 пациентами с ОАС, 28 пациентами с НМС, 17 пациентами с ВСД показало, что в течении одного года у всех пациентов с результатами контрольных записей вертикальных движений челюсти, по результатам электромиографии и компьютерной томографии у 37, 25 и 14 пациентов соответственно не было жалоб, но у 2, 3 и 3 пациентов, соответственно, заболевание сохранялось или боль снова появлялась в височно-нижнечелюстного сустава после лечения.

В результате проведенного исследования медицинских карт и базы данных обследований, разработанные с учетом традиционных и редких симптомов, позволили определить полную клиническую картину нозологических форм болевого типа синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава. С их учетом была разработана индивидуальная таблица для сравнительной диагностики ОАС, НМС и ВСД. Освещение клиники патологии проводилось на основе разработанной индивидуальной таблицы, а научные результаты показали, что использование аналогичных лечебных мероприятий, особенно комплексных методов лечения, является эффективным.

Специальные методы исследования, такие как ЭМГ, окклюзиография, МРТ и клинические исследования, показали связь между амплитудой вертикальных движений нижней челюсти, изменениями БЭА в покое в жевательных мышцах и возникновением ОАС, НМС и ВСД при синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава.

Таблица 5

Изменение суставных щелей при синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава в ОГ-1, ОГ-2, ОГ-3 и КГ после лечебных процедур.

Группы		Суставная щель	Поврежденная сторона	Здоровая сторона	Контрольная группа
ОГ-1 После лечения	1	D1	3,0±0,4	2,7±0,4	2,8±0,21
	2		2,8±0,6	2,8±0,4	2,8±0,21
	1	D2	1,8±0,4	2,4±0,2	2,2±0,23
	2		2,2±0,2	2,7±0,2	2,2±0,23
	1	D3	1,9±1,0	2,4±1,0	2,4±0,25
	2		2,2±0,8	2,4±1,1	2,4±0,25
	1	D4	9,1±1,2	8,4±1,4	8,9±0,28
	2		8,8±1,0	8,7±0,8	8,9±0,28
	1	D5	2,6±0,3	3,3±0,4	3,2±0,24
	2		2,9±0,1	3,3±0,4	3,2±0,24
ОГ-2 После лечения	1	D1	3,0±0,1	2,5±0,6	2,8±0,21
	2		2,7±0,2	2,6±0,2	2,8±0,21
	1	D2	1,8±0,2	2,3±0,2	2,2±0,23
	2		2,2±0,6	2,2±0,4	2,2±0,23
	1	D3	1,8±0,5	2,5±1,0	2,4±0,25
	2		2,0±0,4	2,3±0,8	2,4±0,25
	1	D4	9,0±0,8	8,6±1,5	8,9±0,28
	2		8,8±0,6	8,8±1,2	8,9±0,28
	1	D5	2,8±0,4	3,4±0,6	3,2±0,24
	2		3,2±0,8	3,4±0,3	3,2±0,24
ОГ-3 После лечения	1	D1	2,6±0,4	2,9±0,4	2,8±0,21
	2		2,8±0,6	2,5±0,3	2,7±0,21
	1	D2	1,9±0,5	2,1±0,4	2,2±0,23
	2		2,2±0,4	2,1±0,8	2,2±0,23
	1	D3	1,9±0,1	2,4±1,4	2,4±0,25
	2		2,2±0,4	2,4±1,0	2,4±0,25
	1	D4	9,8±0,2	9,7±1,1	8,9±0,4
	2		9,2±0,2	9,8±1,4	8,7±0,3
	1	D5	2,8±0,1	4,0±0,4	3,2±0,24
	2		3,1±0,4	3,8±0,2	3,2±0,24

Таким образом, проведенные лечебно-профилактические мероприятия показали, что необходимы комплексные подходы к диагностике и лечению патологий височно-нижнечелюстного сустава, которые развиваются в результате дефектов зубного ряда. Проведенное комплексное лечение показало положительные изменения и высокую эффективность в височно-нижнечелюстном суставе.

ВЫВОДЫ

В результате исследования диссертации доктора философии (PhD) «Совершенствование лечения болезненных синдромов височно-нижнечелюстного сустава при дефекте зубного ряда» были сделаны следующие выводы:

1. Необходимость комплексной оценки каждого клинического, симптоматического, психологического и социального фактора в сравнительном диагнозе нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава – симптоматические признаки патологий ОАС, НМС и ВСД – образование болей в области суставов, ограничение открытия рта, наблюдение шума в суставах, боль в голове, затылке, в области уха и дефекты поверхности зубов от 97% до 100% случаев сходства была обоснована.

2. В диагностике и сравнительной диагностике патологий синдромов нарушения функции суставов височно-нижнечелюстного сустава – случаев ОАС, НМС и ВСД, анализ электромиографии, окклюзиографии, магнитная резонанс компьютерной томографии, тестов для диагностики активности, в дополнение к тестам на клиническую активность, сбор и взаимосвязь анамнестического обследования и социальных данных основывались на основном факторе правильного диагноза, прогнозирования осложнений патологии.

3. В нашем исследовании по результатам специального исследования патологий височно-нижнечелюстного сустава ($r \sim 0,96$) между изменениями амплитуды вертикальных движений нижней челюсти, снижение средней амплитуды до $1,0 \pm 0,2$ см ($24,8 \pm 4,1\%$); сужение суставной щели правого сустава $D1 = 1,8$ мм, $D2 = 1,3$ мм, $D3 = 1,7$ мм; сужение суставной щели левого сустава $D1 = 1,2$ мм, $D2 = 1,2$ мм, $D3 = 1,3$ мм; при ОАС – БЭА в покое жевательных мышц = $41,2 \pm 4,9$, височных мышц $43,8 \pm 4,2$; БЭА (сжатие) жевательных мышц $490,2 \pm 43,2$, височных мышц $432,6 \pm 50,3$; БЭА (жевание) жевательных мышц = $377,2 \pm 69,4$, височных мышц $334,3 \pm 81,4$; время при жевания жевательных мышц = $7,98 \pm 0,2$, височных мышц $7,98 \pm 0,4$; в состоянии покоя жевательных мышц = $6,44 \pm 0,5$, височных мышц $6,56 \pm 0,6$.

4. Результаты исследования - тесты клинической активности и диагностической активности, данные анамнеза, создан сравнительно-диагностический алгоритм ранней диагностики и лечения патологий височно-нижнечелюстного сустава, разработанный и используемый для применения в практике - повысили эффективность по сравнению с традиционными методами на 15-17%.

5. Основываясь на результатах исследования, наша комплексная этиопатогенетическая схема лечения патологий височно-нижнечелюстного сустава - ОАС, НМС и ВСД, подтвердила, что через 6 месяцев результаты были успешными на 18-18,5% по сравнению с традиционными методами лечения, то есть 85,6% были полностью излечены, только в 6,2% случаев сообщалось о рецидиве симптомов заболевания.

**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

ASTANOV OTABEK MIRJONOVICH

**IMPROVING THE TREATMENT OF PAIN SYNDROME OF THE
TEMPOROMANDIBULAR JOINT ASSOCIATED WITH A DEFECT
IN THE DENTITION**

14.00.21– Dentistry

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

Bukhara – 2022

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in № B2021.3.PhD/Tib 2132

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Scientific leader

Gaffarov Sunnatullo Amrulloevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Gulyamov Sur'at Saidvalievich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Baymuradov Shukhrat Abduljalilovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Lead Organization:

Saint Petersburg State University
(Russian Federation)

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

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

Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2022 year

(mailing report № _____ on «__» _____ 2022 year)

A.Sh. Inoyatov

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

D.N. Achilova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy

N.A. Nuraliyev

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of research works. The aim was to increase the effectiveness of diagnosis and treatment of patients with TMJ pathology associated with dental row defects pathologies.

Objects of the research. There were 120 patients who applied to the "Educational, Scientific and Practical Center of Dentistry" of the Bukhara State Medical Institute and the Children's Dental Polyclinic of the Bukhara region with defects of teeth and dentition, of which 84 patients aged 20 to 60 years have TMJ disorders, in the control group of 36 people there are defects of teeth and dentition, but who have no changes in TMJ.

The scientific novelty of research works. the criteria for diagnosis and clinical diagnosis of dysfunction of the temporomandibular joint were determined, taking into account the symptoms that can be observed in the tissues of the facial-maxillary region when compared;

effective features of improved therapeutic measures, taking into account etiopathogenetic factors in the assessment of clinical and functional disorders of the neuromuscular tissue in the face and jaw in functional disorders of the temporomandibular joint;

positive results of treatment in the diagnosis of functional disorders of the temporomandibular joint, the use of clinical diagnostic tests, medical and social data, as well as the combined use of instrumental and paraclinical equipment;

the effectiveness of the method of diagnosis and treatment of patients with dysfunction syndromes of the temporomandibular joint is based on taking into account the symptoms and syndromes of the joints, the facial neuromuscular complex and the nature of the patient in collaboration with dentists, neurologists.

Implementation of research results. Based on the results of a study conducted on the theme "Improvement of treatment of pain syndrome of the temporomandibular joint associated with a defect of dentition":

based on the research results of complex treatment of patients with TMJ pain syndromes approved guideline "Integrated treatment of pain symptoms in the dysfunction of the temporomandibular joint". This guideline has allowed to reveal the effectiveness of the treatment when SNPS VCNS;

Based on the positive results obtained with clinical, functional examination methods used in the diagnosis of TMJ SNFS associated with dentition defects, a methodological recommendation "Improving the diagnosis of pain syndromes of the temporomandibular joint as a complication of dentition and chewing surface defects" was developed. This methodological recommendation is to use an individual approach in the diagnosis of TMJ SNFS, which allows us to provide emergency care in outpatient clinics, without the involvement of other specialists and modern equipment;

The scientific results obtained on the basis of modern integrated approaches aimed at improving the treatment of TMJ SNFS are used in medical practice, including in the clinical practice of dental clinics in Gijduvan, Kagan, Romitan, Peshkun, Alat, Vobkent districts. The application of the obtained results of

diagnosis, treatment and prevention of TMJ developed as a complication of dentition defects in orthopedic treatment will lead to a decrease in morbidity, complications among the population and the formation of professional communication between specialists in the field of quality medical and social care.

The outline of thesis. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of references. The volume of the thesis is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Гаффоров С.А., Астанов О.М. Методы диагностики и лечения больных с дисфункцией ВНЧС // Stomatologiya. Ташкент – 2020. – №.4 (81). – С.52-55. (14.00.00, №12)

2. Гаффоров С.А., Астанов О.М. Дифференциальная диагностика больных с синдромами болевой дисфункции височно-нижне челюстного сустава // Тиббиётда янги кун. – Ташкент 2020. – №.3 (31). – С.289-295. (14.00.00, №22)

3. Gafforov S.A., Astanov O.M. Clinical features of diagnostics and their defenses in patients with dysfunction of the high-mandibular joint without pathology, inflammatory-dystrophic origin // Middle European Scientific Bulletin. – 2020. Issue 4. P. 14-20. (Impact factor 7,525)

4. Astanov O.M., Gaffarov S.A. Chak-statistical analysis of dental examinations of activity disorders in the lower jaw // World Bulletin of Social Sciences. – 2021. Vol. 3. P. 129-132. (Impact factor 7,545)

5. Gafforov S.A. Astanov O.M. Differential diagnosis of patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndromes // International Journal on Integrated Education. 2021. – Vol. 9, Issue 3. P. 229-234. (Impact factor 7,242)

6. Astanov O. M., Gafforov S. A. Diagnosis and Treatment of Patients with Maxillary-Mandibular Joint Dysfunction without Pathology of Inflammatory-Dystrophic Origin // Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 2021. – Vol. 25, Issue 1, 2021, P. 5721-5737. (Scopus Q2)

7. Гаффоров С.А., Астанов О.М., Абдухаликов С.Ф. Чакка пастки жағ бўғими фаолияти патологияларида ташҳис қўйиш алгоритми ва даволаш усулларини такомиллаштириш // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси – 2021. – №7. – С.68-77. (14.00.00, № 13)

8. Астанов О.М. Тиш қаторлари нуқсони билан боғлиқ чакка пастки жағ бўғими оғриқли синдромини даволашни такомиллаштириш // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2022. – №1(03). – С.60-64. (14.00.00, №51)

II бўлим (II часть, II part)

9. Гаффоров С.А., Идиев Г.Э., Астанов О.М. Междисциплинарный подход к лечению пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Universum: Медицина и фармакология. – 2021. – №. 11 (82). – С.10-18.

10. Astanov O.M. The morphological structure and biomechanics of the temporomandibular system // NOVATEUR PUBLICATIONS Journal NX- A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal. – 2021. 4230 VOL. 7, P. 184-187.

11. Gaffarov S.A., Astanov O.M., Idiev G.E., Chin-The Algorithm of Diagnosis in Pathologies of Lower Jaw Activity and the Effectiveness of Komplex Treatment Methods // Middle european scientific bulletin. – 2021. Vol.16, P.106-118.

12. Gaffarov S.A., Astanov O.M. Diagnosis of patients with temporomandibular joint pain dysfunction syndromes // “International CONGRESS ON MODERN EDUCATION AND UNTEGRATION” – 2020. Vol.5, P.137-139.

13. Astanov O.M. TMJ dysfunction a fairly common pathology // Actual problems of children’s dentistry scientific practical conference. International Engineering Journal For Research & Development. India 2020. P.8-9.

14. Астанов О.М. Диагностики и лечения болных с дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава без патологии воспалительно- дистрофические происхождения // “ACTUAL PROBLEM SPEDIATRIC DENTISTRY” – Бухара, 2021. P. 17-20

15. Астанов О.М. Дисфункции высочно-нижнечелюстного сустава без патологии воспалительно-дистрофические происхождения // Научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии» Фергана 9 – 2021 г. С.21-22.

16. Astanov O.M. Morphological structure and biomechanics of the temporomandibular system // International conference on Agriculture Sciences, Environment, Urban and Rural Development. 28 December 2021. P.62-63

17. Астанов О.М. Чакка – пастки жағ бўғими фаолияти бузилишидаги оғриқли симптомларини комплекс даволаш усуллари // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. 16 б.

18 Астанов О.М. Тиш қатори ва чайнов юзаси нуқсонлари асоратидан шакланган чакка – пастки жағ бўғими фаолиятидаги оғриқли синдромларга ташхис қўйишни мукамаллаштириш // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. 18 б.

