

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМӢЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМӢЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ШАЕВА РАЪНО ҒАЙРАТОВНА**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ  
КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ  
МАҚБУЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАҒА 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)**

**Шаева Раъно Ғайратовна**

Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс  
даволашни мақбуллаштириш ..... 3

**Шаева Рано Ғайратовна**

Оптимизация комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний  
челюстно-лицевой области ..... 21

**Shaeva Ra'no Gayratovna**

Optimization of complex treatment of purulent-inflammatory diseases of the  
maxillofacial region ..... 41

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 45

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМӢЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМӢЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ШАЕВА РАЪНО ҒАЙРАТОВНА**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ  
КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ  
МАҚБУЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

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

**БУХОРО – 2022**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.1.PhD/Tib2514 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасига ([www.tsd.uz](http://www.tsd.uz)) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталига ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар**

**Шомуродов Кахрамон Эркинович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Расмий оппонентлар**

**Суръат Саидвалиевич Гулямов**  
тиббиёт фанлари доктори

**Шалабаева Клара Зулхарнаевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
(Қозоғистон Республикаси)

**Етакчи ташкилот**

**Кубан давлат тиббиёт университети**  
(Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc..04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро ш, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru)).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 200118, Бухоро ш., А.Навоий шоҳ кўчаси, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50

Диссертация автореферати 2022 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ 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, доцент

**Б.З.Хамдамов**

Илмий даражалар берувчи илмий Кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

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

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра, сўнгги йилларда одонтоген ва ноодонтоген юз-жағ соҳасида йирингли-яллиғланиш жараёнларини сезиларли даражада ошиб бориши ҳамда уларни жарроҳлик йўли билан даволаш муаммоси замонавий стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бўлиб, касалликнинг клиник кечишини оғирлашиши ҳамда қайталаниши ортисини инobatга олган ҳолда дунё миқёсида юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини ташхислаш ва даволаш натижаларини прогнозлаш иммунопатогенетик жиҳатларини аниқлаш бўйича даволашнинг янги ёндашувлари ишлаб чиқилмоқда. Шу муносабат билан «...юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларини даволаш ва олдини олишнинг турли усулларини қиёсий баҳолаш амалга оширилмоқда»<sup>1</sup>. Даволашни режалаштиришда антибиотикларни микрофлоранинг сезгирлигини аниқлаш асосида танлаш зарурлигини билдиради.

Бугунги кунда дунёда кўплаб илмий тадқиқотлар юз-жағ соҳаларининг йирингли-яллиғланиш касалликларининг ривожланишига бағишланган. Касалликнинг мавжуд даволаш алгоритмлари асосида ҳам даволаш самарадорлиги кўрсаткичларининг пасайиши микроорганизмларнинг антибиотикларга чидамлилиги, уларнинг микробга қарши дори воситаларига чидамлилиги ошиши, бемор иммун тизими фаолияти пасайиши билан тушунтирилади. Шу сабабли, ҳозирги вақтда юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашнинг оптимал усулларини ишлаб чиқиш жарроҳлик стоматологиясининг муҳим вазифаларидан ҳисобланиб, бунда жарроҳлик аралашувларининг самарали усулини танлаш, йирингли яллиғланиш жараёнларининг патофизиологик хусусиятларидан келиб чиқиб, танланган комплекс даво тактикаси соҳада, яллиғланиш жараёнларининг кечиш фазалари, шунингдек микробга қарши дори воситаларини тезкор ва аниқ танлаш, ҳамда инфекция индикациясини инobatга олиш керак бўлади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларидан юз-жағ соҳасида юмшоқ тўқималари йирингли яллиғланиши жараёнларининг ҳаёт учун хавfli бўлган соҳаларига тарқалиши, суяк тўқималарининг турли даражада зарарланиш ҳолатлари, юз-жағ скелетидаги турли шакл бузилишларини камайтириш, шунингдек ушбу патология билан оғриган беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш борасида кенг кўламли чора тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан «... аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш самарадорлиги, қулайлиги ҳамда сифатини ошириш, юқори технологик ташхислаш ва даволаш усулларини татбиқ этиш йўли билан соғлом турмуш тарзини ва касалликлар профилактикасини қўллаб-қувватлаш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Бу

<sup>1</sup> Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - М. - 2020. - С.122-123.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида» ги ПФ-5590-сон Фармони

вазифалар замонавий тиббий ёрдам кўрсатишни янги босқичга кўтариш, аҳоли ўртасида стоматологик касалликлар асоратларини ташхислаш ва даволаш, юқори сифатли тиббий ёрдам кўрсатишда замонавий технологияларни қўллаш каби устувор йўналишларини белгилаб беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПФ-3071-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида» ги, 2018 йил 10 майдаги ПФ-5274-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича танқидий ўрганишни ташкил этиш ва таклифлар тайёрлаш тўғрисида» ги Фармони билан тасдиқланган вазифаларни бажариш, шунингдек ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилган.

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Маълумки, касалликни ташхислаш ва даволашни оптималлаштириш учун кўшимча антибактериал препаратни танлашни оқилона асослаш, операциядан кейинги жароҳат соҳасида маҳаллий таъсирни ошириш, организм интоксикациясида адаптацион механизмлар, яллиғланиш ва микробга қарши, жароҳат регенерациясини тезлаштирувчи ва зарарсизлантирувчи таъсирга эга бўлган ва ўзига хос омиллардан фойдаланган ҳолда юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликларини даволаш концепциясини янада ривожлантириш долзарб бўлиб ҳисобланади.

Одонтоген яллиғланиш касалликларини юзага келишида пиоген аэроб ва факультатив анаэроб микрофлора: стафилаккоклар 15%, стрептококклар 6% ва облигат анаэроб бактериялар 79% ҳолларда асосий роль ўйнайди. Одонтоген яллиғланиш ўчоғи микрофлорасининг бундай таркиби кўплаб микробиологик тадқиқотларда тасдиқланган (Романова В.Л., 2014; Казаков Р.Д., 2015). Юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликлари махсус клиник кўринишлар билан тавсифланади ва оғир оқибатларга олиб келади. Оғир интоксикация ва гипертермия билан кечадиган ўткир инфекциялар умумий организм фаолиятига ноҳуя таъсир қилишига олиб келиши мумкин.

Таъкидлаш муҳимки, маҳаллий тўқималарга фотохимёвий таъсир кўрсатиб, даволаш яллиғланишни камайтириши, микробларга қарши таъсирни кучайтириши, регенерацияни рағбатлантириши, жараённи барқарорлаштириши, юз-жағ соҳалари йирингли яллиғланиш жараёнларини даволашда қўлланилиши муаммонинг оптимал ечими сифатида юзага келиши мумкин бўлган асоратларни олдини олишда долзарб масалалардан бири бўлиб, муаммолар изланишини янада чуқурлаштиришни талаб қилади.

Шу муносабати билан фотодинамик лазер терапияни юз-жағ соҳасининг йирингли яллиғланиш касалликларини маҳаллий қўлланилиши комплекс даволашнинг янги ёндашувларини ишлаб чиқиш тадқиқотни ўтказиш учун асос бўлган.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги.** Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «COVID 19 дан кейинги даврда Бухоро воҳаси аҳолиси саломатлигига таъсир этувчи патологик омилларни эрта аниқлаш, ташхислаш ҳамда янги даволаш профилактика усулларни ишлаб чиқиш (2022-2026 йй.)» мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини полиэтилен гликол асосидаги малҳамни фотодинамик лазер терапиянинг оптимал схемасини қўллаш ёрдамида комплекс даволашни мақбуллаштиришдан иборат бўлган.

#### **Тадқиқотнинг вазифалари:**

йирингли-яллиғланиш касалликлар билан бўлган беморларда анъанавий жарроҳлик усули билан даволашнинг қониқарсиз натижалари ретроспектив таҳлилини ўтказиш;

юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш жараёнларини даволаш полиэтилен гликол асосидаги «Офломелид» малҳами қўлланилиши самарадорлигини микроб пейзажи ва оғиз бўшлиғи маҳаллий ҳимоя омиллари таҳлиллари асосида асослаш;

юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнларини даволашда фотодинамик лазер терапияни маҳаллий қўллаш самарадорлигида цитокинлар ҳолатини баҳолаш ва яра битиши босқичларини цитологик ҳолатини ҳисобга олган ҳолда ўрганиш;

юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашда лазер фотодинамик терапия ва полиэтилен гликол асосидаги «Офломелид» малҳамини комплекс қўллашнинг мақбул схемасини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот объекти** Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббий марказнинг юз-жағ жарроҳлик бўлимида 2019-2020 йилларда юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиши (абсцесс ва флегмоналар) билан ётиб даволанган 150 нафар бемор ташкил қилган.

**Тадқиқот предмети** сифатида оғиз бўшлиғи суяқлиги, қон зардоби, сўлак ва стоматологик кўрсаткичларни аниқлаш учун гигиена воситалари олинган.

**Тадқиқот усуллари.** Илмий-тадқиқот ишини бажаришда клиник, рентгенологик, микробиологик, биокимёвий ва статистик усуллар қўлланилган.

**Тадқиқот илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

ретроспектив таҳлил натижасида стационар даволанган беморлар юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларининг одонтоген этиологияси 4,8% га, ноодонтоген этиологияси 2,3% га кўпайгани аниқланган;

илк бор фотодинамик лазер терапия полиэтилен гликол асосидаги «Офломелид» малҳамини биргаликда юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнларида йирингли бўшлиқ очилгандан кейинги жароҳат атрофи тўқималарига маҳаллий қўллаш орқали ижобий натижалар олинди ва антибиотикка чидамли, жароҳат юзасининг микробли ифлосланишини камайтиришга ва репаратив жараёнларга ижобий таъсирига эришилган;

биокимёвий ва иммунологик тадқиқот таҳлиллари асосида одонтоген флегмонани комплекс даволашда фотодинамик лазер терапия ва полиэтилен гликол асосидаги «Офломелид» малҳами билан биргаликда қўллаш анъанавий терапиянинг яллиғланиш жараёнларини тез регрессияси, экссудация вақтини қисқартириш ва юмшоқ тўқималарда репаратив жараёнларини кучайтириши исботланган;

юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари йирингли-яллиғланиш жараёнларини комплекс даволаш таркибига полиэтилен гликол асосли «Офломелид» малҳами ва фотодинамик лазер терапия ёрдамида юмшоқ тўқима киритиш орқали даволаш самарадорлиги анъанавий даволашга нисбатан 30% га ошиши исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

юз-жағ соҳаси одонтоген йирингли-яллиғланиш касалликлари билан касалланган беморларни комплекс даволашда фотодинамик лазер терапияси ва полиэтилен гликол асосидаги малҳамни биргаликда қўллаш усули тавсия этилган;

юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш жараёнларини даволашга тадбиқ қилинган даволаш алгоритми юмшоқ тўқималарнинг тикланиш даврини қисқартириб, яраларнинг эстетик чандиқланиши ва беморларни шифохонада даволаниш муддатларини 4 кунга қисқартириш имконини берган.

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

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш жараёнларини даволаш босқичларида олинган клиник-лаборатор таҳлиллар юмшоқ тўқималар яллиғланиши чуқур анатомик соҳаларга тарқалиш асоратларини олдини олишга қаратилган даволаш алгоритми даволаш самарадорлигини мақбуллаштириш имконини бериши билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнларини даволашда ишлаб чиқилган усул жарроҳ стоматологлар ва юз-жағ жарроҳлари томонидан стационар ҳамда амбулатор шароитида ҳам операциядан кейинги жароҳатларни қайта боғлаш вақтида

қўлланилиши мумкинлиги, даволаниш муддатини қисқартириши ва иқтисодий самарадорлиги мавжудлиги билан изоҳланган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволашни мақбуллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликлари мавжуд бўлган беморларни оптимал даволашга қаратилган «Офломелид малҳамининг юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда антимикроб фаоллиги» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 14 апрелдаги 8н-д/345-сон хулосаси). Ушбу услубий тавсиянома юз-жағ жарроҳлигида йирингли яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда самарадорликка эришиш, беморларни шифохонада даволаниш муддатларини қисқартиришга ёрдам берган;

йирингли-яллиғланиш касалликларини олдини олишнинг терапевтик ва диагностика усулларини ишлаб чиқишга қаратилган «Юз-жағ соҳасининг одонтоген йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда лазерли фотодинамик терапия усули» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 14 апрелдаги 8н-д/346-сон хулосаси). Ушбу услубий тавсиянома юз-жағ соҳасидаги яллиғланиш жараёнларини комплекс даволашда лазер фотодинамик терапиядан самарали фойдаланишга имкон берган;

илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Тошкент Давлат стоматология институти клиникаси юз-жағ жарроҳлиги бўлими фаолиятига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 4 ноябрдаги 8н-з/398-сон хулосаси). Натижаларнинг жорий этилиши одонтоген йирингли-яллиғланиш касалликарида ихтисослашган стоматологик ёрдам даражасини ошириш, улар даволаниш муддатини қисқартириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Тадқиқот натижалари 8 та илмий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 6 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 120 бет.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

**Кириш** қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор

йўналишларига мослиги, муаммонинг ўрганилганлик даражаси, тадқиқот мақсад ҳамда вазифалари, объекти, предмети, усуллари, диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончилиги, илмий ва амалий ахамияти, жорий қилиниши, диссертациянинг хажми ва тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Юз-жағ соҳаси яллиғланиш жараёнларини этиопатогенези ва кечишининг ўзига хослиги**» деб номланган биринчи бобида юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларининг патогенетик жиҳатлари муаммолари бўйича мавжуд илмий маълумотларни кўриб чиқишга бағишланган, маҳаллий ва хорижий тадқиқотчиларнинг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган, шунингдек юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларида олиб борилган охириги йиллардаги илмий иш натижаларига асосланган маълумотларда абсцесс ва флегмоналарнинг умумий учраш кўлами ортиши ҳақидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволашни мақбуллаштириш бўйича тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объекти хусусиятлари, клиник, рентгенологик, микробиологик, иммунологик, биокимёвий, статистик тадқиқот усуллари ва вазифаларни ҳал қилишни таъминлайдиган услубий ёндашувлар келтирилган.

Тадқиқот объекти бўлиб 18 ёшдан 72 ёшгача бўлган юз-жағ соҳаси одонтоген йирингли-яллиғланишлари бўлган 1125 нафар бемор олинди.

Жами 150 нафар турли жинс ва ёшдаги беморларга жарроҳлик стоматологик ёрдами кўрсатилиб, барча беморларга шошилиш жарроҳлик амалиётлари бажарилган (1-жадвал).

#### 1-жадвал

##### Беморларнинг жинси ва ёшига қараб тақсимланиши

| Ёши   | Эркаklar |      | Аёллар |      | Жами |      |
|-------|----------|------|--------|------|------|------|
|       | мут      | %    | мут    | %    | мут  | %    |
| 18-44 | 57       | 65,7 | 40     | 63,5 | 97   | 64,6 |
| 45-59 | 18       | 20,7 | 15     | 23,8 | 33   | 21,9 |
| 60-72 | 12       | 13,6 | 8      | 12,7 | 20   | 13,5 |
| Жами  | 87       | 100  | 63     | 100  | 150  | 100  |

Оғиз бўшлиғи аъзолари тўқималарининг ҳолатини ўрганиш ва олинган маълумотларни қайд қилиш учун ЖССТ мутахассислари томонидан ишлаб чиқилган «Стоматологик ҳолатга баҳо бериш» картага ёзиб борилган.

Беморларда юз-жағ соҳалари йирингли-яллиғланиш касалликлари аниқланган муддатдан шифохонага мурожаат қилиш муддатлари таҳлили шуни кўрсатдики, уларнинг аксарият қисми касаллик бошланганидан 5-7-кунда авж олиши одонтоген яллиғланиш жараёнларини фаол кечишидан дарак берган. Йирингли-яллиғланиш жараёнининг атроф анатомик соҳаларга

тарқалиш локализацияларини ўрганиш 45% беморларда йирингли жараён битта анатомик бўшлиқни, 35% ҳолатларда иккита ва 20% беморларда уч ва ундан ортиқ анатомик бўшлиқларни тарқалганлигини кўрсатган. Беморларда клиник-лаборатор теширув таҳлиллари беморлар умумий аҳволи йирингли жараёнларнинг жағ атрофи юмшоқ тўқималарга тарқалганлигига қараб оғир даражага мос келиши аниқланган.

Рентгенография яллиғланишга сабабчи бўлган тишни, локализациясини аниқлаш учун қўлланилган. Шу мақсадда, барча беморларга турли проекцияларда рентгенологик текширув ўтказилган: дентал рентген радиовизиограф PROX «XRAY SYSTEM» (Жанубий Корея). Радиовизиография усули беморлар оладиган нурланиш юкламаси энг кам миқдорда танланган.

Иммунологик тадқиқотлар қаттиқ фазали иммунофермент анализ (ИФА) усулига асосланган бўлиб, пероксидаза индикатор ферменти сифатида олинган, бунда яллиғланиш цитокинлари бўлган IL-1 $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-8, TNF- $\alpha$  ни миқдорий жихатдан аниқлаш учун «Вектор Бест» (Новосибирск, РФ) реагент мажмуасидан фойдаланилган.

Микробиологик тадқиқот усулларини ўтказиш учун биологик материал сифатида оғиз суюқлиги ва абсцесс, флегмоналарни очишда ажралган йиринг ажралмасидан суртма олинган. Ажратилган штаммларни аниқлаш морфологик, культурал ва биокимёвий хусусиятлар мажмуаси асосида амалга оширилган.

Одонтоген абсцесс ва флегмоналарда йирингли яллиғланиш ўчоғини жарроҳлик йўли билан очгандан сўнг яралардаги ўзгаришларни морфологик баҳолаш мақсадида даволашнинг 1-, 3- ва 5-кунларида яра юзасидан олинган суртмалардан препаратлар тайёрланган ва цитоморфологик хусусиятлар «Zeiss» микроскопи ёрдамида ўрганилган.

Даволаш чора тадбирларга қараб барча беморлар 3 та гуруҳга бўлинди:

1-гуруҳ - 50 бемордан иборат бўлиб, уларда йирингли ўчоқни очгандан сўнг маҳаллий даво, экссудатни эвакуация қилиш ва дренажлаш, антисептик эритмалар билан бўшлиқни 1:5000 нисбатдаги фурацилин эритмаси билан ювиш ва қайта боғлам муолажаларида лазерли фотодинамик терапия (ЛФТТ) қўллаш билан амалга оширилган.

2-гуруҳ - 50 бемордан иборат бўлиб, уларда йирингли ўчоқни очгандан сўнг маҳаллий даво, экссудатни эвакуация қилиш ва дренажлаш, антисептик эритмалар билан бўшлиқни ювиш ва қайта боғлам муолажаларида 5% хлорофилипт эритмаси билан ишлов берилиб, маҳаллий яллиғланиш ўчоғига «Офломелид» мазини боғлам сифатида қўлланилган;

3-гуруҳ - 50 бемордан иборат бўлиб, уларда йирингли бўшлиқ 5% хлорофилипт эритмаси билан ишлов берилиб соҳаси ювилгач, комплекс маҳаллий терапия фониди хар кунги қайта боғлам муолажари вақтида сувда эрийдиган полиэтиленгликол «Офломелид» малҳами, шунингдек маҳаллий фотодинамик лазерли терапия қўлланилган.

Тадқиқотлар натижалари анъанавий вариацион статистика усули билан

қайта ишланган. Маълумотлар Microsoft Office Excel 2010 дастурида Windows XP операцион тизими учун махсус тузилган жадвалларга ҳамда Stat Soft Statistica v 6.0 статистик дастурий пакетида киритилган. Тадқиқотларни ташкил этиш ва ўтказишда далилларга асосланган тиббиёт тамойилларидан фойдаланилган.

Диссертациянинг «Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларнинг стоматологик статуси ўрганиш натижалари» деб номланган учинчи бобида ушбу соҳа йирингли-яллиғланишлари билан оғриган беморларнинг стоматологик статуси ўрганиш натижалари таҳлил қилинган.

2019-2020 йилларда Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимига 18-72 ёшгача бўлган 1125 нафар беморлар ётқизилган. Улардан 602 нафари (53,5%) эркаклар, 523 нафари (46,5%) аёллардир. Яшаш жойига кўра шифохонага ётқизилганлар қуйидагича тақсимланган: шаҳар аҳолисининг 552 нафари (49,1%), қишлоқ аҳолиси 573 нафарни (50,9%) ташкил қилган.

Беморларнинг йирингли-яллиғланиш этиологик шаклига қараб тақсимланиши таҳлил қилинган барча нозологик шакллар учун касалланишнинг барқарор ўсиши кузатилган. Шунини таъкидлаш керакки, беморларнинг асосий қисми эркак жинсига тўғри келади.

Юз-жағ жарроҳлиги бўлиmidан амбулатор назоратга беморлар яшаш жойидаги поликлиникаларига реабилитация курсларини давом эттиришлари учун йўлланма берилган.

Оғиз бўшлиғининг доимий микрофлораси организм ва микробларнинг ўзаро мослашуви туфайли шаклланади. Турли илмий тадқиқотлардан маълумки, одамларда оғиз бўшлиғининг нормал ва патоген микрофлораси ўртасидаги динамик мувозанат одатда сақланиб қолади. Аммо резидент микрофлоранинг компенсатор имкониятлари чекланган ва баъзи умумий соматик патологияларда уларнинг кескин пасайиши кузатилган.

Микроорганизмлар популяцияси зичлигини ўрганиш жараёнида беморларнинг барчасида граммусбат флора устунлик қилган. Соғломлар оғиз бўшлиғи микроорганизмлар популяцияси текширувида анаэроб стрептококклар - *S.salivarius*, *S.mutans*, *S.mitis*, *S.sanguis* - оғиз бўшлиғининг резидент микрофлорасининг ярмини ташкил этган (2-жадвал).

Граммусбат кокклар орасида стафилококклар катта қисмини эгаллаган, улар сони эса тил ва милк юзасида 3-5 мартага устунлик қилган. Лунж шиллик қавати юзасида анаэроблар устунлик қилган. Микроаэрофил стрептококклар (*S.salivarius*) асосан милкнинг шиллик қаватида ва тилнинг ён қисмида аниқланган. Оғиз бўшлиғининг турли қисmlарини колонизация қилиш бўйича ўрганилган бошқа микроорганизмлар, шу жумладан грамманфий бактериялар фақат тил юзасида топилган, *Escherichia coli* ва *Klebsiella spp* кўп миқдорда топилмаган. *Candida spp* томонидан колонизация фақат тил ва милк шиллик қаватида қайд этилган.

## 2-жадвал

Соғлом инсонлар оғиз бўшлиғининг турли соҳалари микробиоценози параметрлари ( $M \pm m$ , КХҚБ/см<sup>2</sup>)

| № | Микроорганизмлар гуруҳлари | Локализация |                |          |          |
|---|----------------------------|-------------|----------------|----------|----------|
|   |                            | милк        | бодомсимон без | тил      | танглай  |
| 1 | <i>S.salivarius</i>        | 4,18±0,4    | 1,53±0,3       | 2,83±0,1 | 1,22±0,1 |
| 2 | <i>S.mutans</i>            | 2,04±0,1    | 1,04±0,3       | 2,18±0,4 | 1,02±0,1 |
| 3 | <i>S.mitis</i>             | 3,22±0,2    | 1,19±0,2       | 2,03±0,3 | 1,31±0,3 |
| 4 | <i>Staphylococcus spp</i>  | 4,83±0,6    | 3,9±0,2        | 3,5±0,4  | 1,24±0,1 |
| 5 | <i>Escherichia coli</i>    | 0           | 0              | 1,2±0,1  | 0        |
| 6 | <i>Lactobacillus spp</i>   | 1,8±0,2     | 1,08±0,02      | 1,6±0,1  | 1,0±0,1  |
| 7 | <i>Klebsiella spp</i>      | 0           | 0              | 0        | 0        |
| 8 | <i>Candida spp</i>         | 2,07±0,2    | 0              | 3,11±0,2 | 0        |

Тадқиқот вазифаларини бажариш учун юз-жағ соҳасининг йирингли-яллиғланиш касалликларида (абсцесслар, флегмоналар) оғиз бўшлиғи микрофлорасининг миқдорий ва сифат ўзгаришларини (3-жадвал) ўрганиш катта аҳамиятга эга бўлган. Суртмалар оғиз шиллиқ қаватининг турли жойларидан олинган ва натижада микрофлоранинг жами 981 та аэроб ва 95 та анаэроб штаммлар ажратилган (улардан 899 таси граммусбат, 95 таси грамманфий, 82 таси *Candida spp*).

## 3-жадвал

Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда оғиз бўшлиғининг турли соҳалари микробиоценози параметрлари ( $M \pm m$ , КХҚБ/см<sup>2</sup>)

| № | Микроорганизмлар гуруҳлари | Локализация |           |           |           |
|---|----------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
|   |                            | милк        | лунж      | тил       | танглай   |
| 1 | <i>S.salivarius</i>        | 2,32±0,30   | 1,08±0,20 | 1,9±0,1   | 0         |
| 2 | <i>S.mutans</i>            | 1,35±0,10   | 2,08±0,10 | 2,59±0,08 | 0         |
| 3 | <i>S.mitis</i>             | 2,12±0,09   | 1,38±0,10 | 1,41±0,11 | 1,12±0,10 |
| 4 | <i>Staphylococcus spp</i>  | 4,23±0,25   | 2,42±0,10 | 3,59±0,45 | 1,58±0,15 |
| 5 | <i>Escherichia coli</i>    | 2,23±0,10   | 1,42±0,10 | 2,12±0,10 | 0         |
| 6 | <i>Lactobacillus spp</i>   | 1,12±0,15   | 0         | 0,9±0,02  | 0         |
| 7 | <i>Klebsiella spp</i>      | 2,45±0,12   | 1,1±0,1   | 1,65±0,15 | 1,1±0,1   |
| 8 | <i>Candida spp</i>         | 4,45±0,35   | 3,42±0,27 | 2,55±0,2  | 3,15±0,15 |

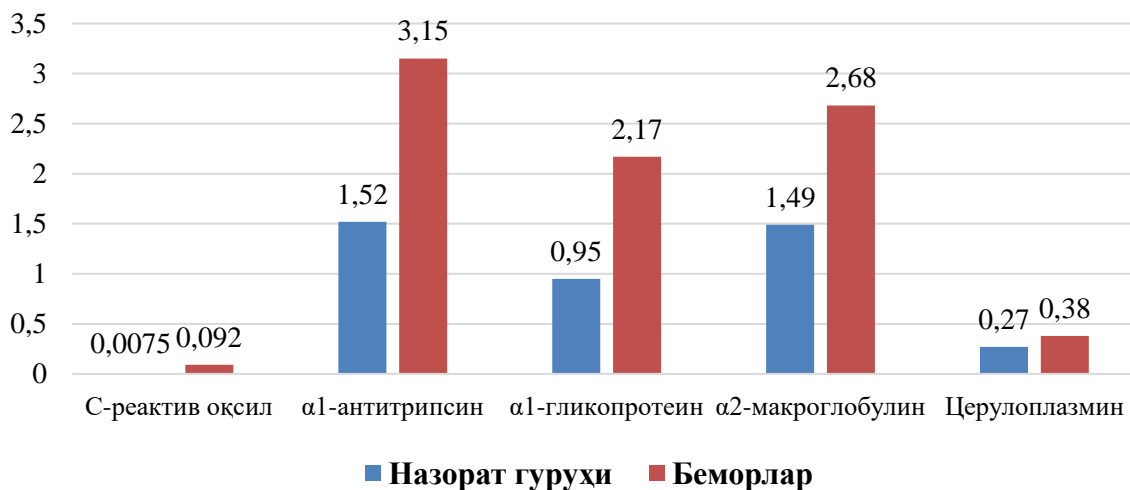
Юз-жағ соҳаси флегмонаси бўлган беморларда оғиз микрофлорасининг миқдорий ва сифат таркибини таҳлил қилганда, *Klebsiella spp* миқдори ошиши ва ўрганилган биотопада микрофлоранинг бошқа вакилларига нисбатан улар сони сезиларли даражада кўпайгани аниқланган. *Klebsiella spp*

кўпроқ қисми милклар глаукоз мембранасида топилган ( $2,45 \pm 0,12$  lg КХҚБ/см<sup>2</sup>). Соғлом одамларда тил юзасида оз миқдорда учраган *Escherichia coli* абсцесс ва флегмоналар билан оғриган беморларда эса милк ва ёноқларда ҳам бир хилда кузатилган (ўртача  $2,23 \pm 0,10$  lg КХҚБ/см<sup>2</sup>).

Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда сўлак таркибидаги микроорганизмларнинг ҳам миқдорий, ҳам сифат таркибида сезиларли ўзгаришлар аниқланган. Биринчи навбатда аэроб ва анаэробларнинг умумий сони кўрсаткичларида  $7,82 \pm 0,28$  ва  $3,65 \pm 0,15$  lg КХҚБ/см<sup>2</sup> ўзгариши кузатилган. Учраш частотасига кўра етакчи ўринларни *Candida spp* (82%), *Staphylococcus aureus* (65%) ташкил қилган. Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, микроорганизмлар орасида *Escherichia coli* ҳам аниқланган. Стрептококк флораси, вакиллари орасида *S.mutans* 45%, *S.salivarius* 35% ва *S.mitis* 17% га сезиларли камайган. Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнлари бўлган беморларда *Candida spp* ( $4,25 \pm 0,20$  lg КХҚБ/см<sup>2</sup>) меъёрий кўрсаткичларга нисбатан ( $2,03 \pm 0,18$  lg КХҚБ/см<sup>2</sup>) даражада ошиши кузатилган.

Йирингли яллиғланиш жараёнларини медикаментоз даволашда кенг спектрли антибиотиклар қўлланилиши оғиз бўшлиғининг микрофлорасидаги миқдорий ва сифатли ўзгаришларни қисқа муддатларда ичида динамикадаги ижобий натижалар бериб, салбий реакциялар, асоратлар ва беморларнинг аллергиязация ҳодисасини ривожланишига йўл қўймайди.

Қонда ўткир фазали оқсиллар кўрсаткичлари меъёрга нисбатан барқарор ўсиши кузатилган (1-расм).



**1-расм. Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли яллиғланиш жараёнлари бўлган беморлар оқсил кўрсаткичларининг ҳолати.**

Бунда С-реактив оқсил таркиби меъёрларидан 12 баравар ошган ва  $0,092 \pm 0,014$  г/л га тенглашган. Юз-жағ соҳаси яллиғланиш касалликларида α1-антитрипсин миқдори ўртача  $3,15 \pm 0,12$  г/л га тенг бўлиб, меъёрга нисбатан ( $1,52 \pm 0,06$  г/л) 2 бараварга ошган. Ўхшаш динамика α1-нордон гликопротеин таркиби 2,3 мартага ошиши билан  $2,17 \pm 0,15$  г/л ташкил қилган, меъёрда  $0,95 \pm 0,08$  г/л га тенг.

Диссертациянинг «Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнларида анъанавий ва комплекс даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили» деб номланган тўртинчи бобида текширилган беморларнинг клиник-лаборатор ва жароҳатнинг битиши жараёни натижалари солиштирма баҳоланган (4-жадвал).

#### 4-жадвал

#### Тадқиқот гуруҳларида йирингли яраларнинг битиши (кун)

| Даволаш усуллари      | Некротик тўқималарда н тозаланиш | Экссудат ажралиши яқунланиши |       | Инфилтрат резорбцияси | Грануляция н тўқима пайдо бўлиши | Эпителизация бошланиши |
|-----------------------|----------------------------------|------------------------------|-------|-----------------------|----------------------------------|------------------------|
|                       |                                  | йирингли                     | сероз |                       |                                  |                        |
| АТ + ЛФДТ             | 4                                | 4                            | 5-6   | 5-6                   | 5-6                              | 7                      |
| АТ + Офломелид        | 5-6                              | 5-6                          | 6-7   | 6-7                   | >7                               | >7                     |
| АТ + Офломелид + ЛФДТ | 2-3                              | 3                            | 4     | 4                     | 4                                | 5-6                    |

Беморлар жароҳатларидан ажралмалар камайиши ва умумий клиник натижалари 2-гуруҳдаги «Офломелид» малҳамдан фойдаланиб, боғламлар кўйилганда давонинг 3-куни яра некротик тўқималардан тозаланиши кузатилган, 4-куни йирингли ажралмалар кескин камайган ва тўқима грануляцияси аниқланган. Даволаш 5-6-кунларда инфилтратнинг тўлиқ сўрилиши кузатилиб, чандиқ ҳосил бўлиш жараёни бошланган. Даволашнинг юқори самарадорлиги анъанавий даво билан бир қаторда «Офломелид» малҳами ҳамда маҳаллий ЛФТД ни ўз ичига олган комплекс даволаш қўлланилган 3-гуруҳ беморларида кузатилган. Яраларни некротик массалардан тозалаш даволашнинг 2-куни, ЛФТД сеансларидан кейин кузатилган. Жароҳатда экссудациянинг кескин камайиши, грануляцион тўқималарни пайдо бўлиши 3-кунда, инфилтрат сўрилиши 5-6-кунларда кузатилган, жароҳатнинг битиши юмшоқ ва эстетик чандиқ билан кечган.

Юз-жағ йирингли-яллиғланиш жараёнларининг ўртача давомийлиги баҳоланган. Даволашда «Офломелид» малҳами ва ЛФТД фойдаланилган беморлар (2-расм) шифохонада ўртача 4-5 кун даволанишган ва бу кўрсаткич анъанавий терапия олган беморларга нисбатан 3-4 кунга кам бўлгани кўрсатиб берилган.

Бундан ташқари, маҳаллий ЛФТД комплекс даволаш схемасига киритилиши ярада битиш ва тўқималарда қайта тикланиш жараёнларини фаоллаштирган ва жароҳатни йирингли ажралмалардан тозаланиши, грануляцион тўқималар шаклланишига ёрдам берган, жароҳатни эрта битишига имкон берган, бемор реабилитациясини тезлаштирган.



**2-расм. Дахан ости соҳаси флегмонаси очилгандан кейин жароҳатга лазер фотодинамик терапияни қўллаш**

Келтирилган 5-жадвалда микробиологик тадқиқот натижалари акс эттирилган бўлиб, унда даволаш усуллари кесимида микроорганизмлар сонининг ижобий ўзгаришлари кўрсатилган. *Lactobacillus spp* таркибининг 3-гуруҳи  $4,92 \pm 0,12$  lg КХҚБ/мл га, анаэроб микрофлора вакилларининг  $6,20 \pm 0,11$  lg КХҚБ/мл га меъёр даражасини ташкил этган. Стафилококклар ва стрептококклар патоген штамлари элиминацияси кузатилиб, *S.salivarius* сони  $4,57 \pm 0,11$  lg КХҚБ/мл, *S.mutans*  $2,20 \pm 0,12$  lg КХҚБ/мл микдорида сезиларли даражада пасайганлиги кўринган.

#### 5-жадвал

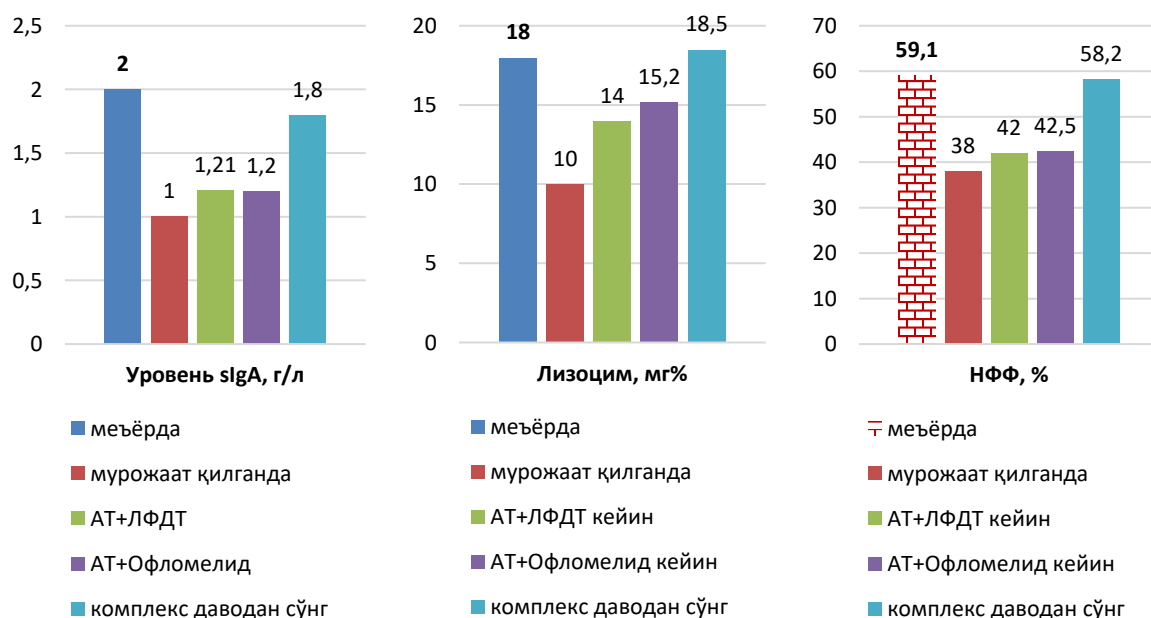
#### Комплекс даволанишда беморларда оғиз суюқлиги микрофлораси ҳолати ( $M \pm m$ , lg КХҚБ/мл)

| №  | Микроорганизм гуруҳлари       | 1 мл сўлакдаги микроблар сони |                 |                       |
|----|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------|
|    |                               | Назорат гуруҳи                | Беморлар        |                       |
|    |                               |                               | ТТ + Офломелид  | ТТ + Офломелид + ЛФДТ |
| 1  | <i>Lactobacillus spp</i>      | $4,55 \pm 0,11$               | $2,05 \pm 0,12$ | $4,92 \pm 0,12^*$     |
| 2  | <i>Peptostreptococcus spp</i> | $2,65 \pm 0,15$               | $3,70 \pm 0,15$ | $2,82 \pm 0,15^*$     |
| 3  | <i>S.aureus</i>               | 0                             | $2,20 \pm 0,10$ | 0                     |
| 4  | <i>S.epidermidis</i>          | $4,02 \pm 0,15$               | $3,92 \pm 0,15$ | $3,95 \pm 0,12^*$     |
| 5  | <i>S.salivarius</i>           | $4,21 \pm 0,15$               | $2,11 \pm 0,12$ | $4,57 \pm 0,11^*$     |
| 6  | <i>S.mutans</i>               | $2,07 \pm 0,10$               | $4,05 \pm 0,15$ | $2,20 \pm 0,12^*$     |
| 7  | <i>S.mitis</i>                | $2,52 \pm 0,11$               | $3,90 \pm 0,12$ | $2,65 \pm 0,15^*$     |
| 8  | <i>Escherichia coli</i>       | $0,74 \pm 0,01$               | $2,05 \pm 0,12$ | 0                     |
| 9  | <i>Proteus spp</i>            | $0,21 \pm 0,01$               | $1,52 \pm 0,15$ | $0,12 \pm 0,01^*$     |
| 10 | <i>Klebsiella spp</i>         | $0,82 \pm 0,02$               | $1,65 \pm 0,11$ | $1,0 \pm 0,01^*$      |
| 11 | <i>Veillonella spp</i>        | $2,32 \pm 0,10$               | $3,28 \pm 0,12$ | $2,10 \pm 0,12^*$     |
| 12 | <i>Candida spp</i>            | $2,03 \pm 0,18$               | $3,21 \pm 0,12$ | $1,82 \pm 0,08^*$     |
| 13 | Аэроблар сони                 | $5,25 \pm 0,12$               | $6,92 \pm 0,15$ | $5,32 \pm 0,12^*$     |
| 14 | Анаэроблар сони               | $5,61 \pm 0,14$               | $4,27 \pm 0,11$ | $6,20 \pm 0,11^*$     |

Изоҳ: \* - фарқлар аҳамияти назорат гуруҳига нисбатан ( $p < 0,05$ ).

Шундай қилиб, юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналари бўлган беморларни комплекс даволаш унинг юқори самарадорлигини кўрсатган ва оғиз бўшлиғи микрофлорасини нормаллаштирган.

3-расм маълумотларига кўра, тадқиқотдаги оғиз бўшлиғида юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш мавжуд бўлган беморларда иммунитет танқислиги кузатилиб, барча параметрларда қўйидагича тасвирланди: лизоцим даражаси  $10,0 \pm 0,2$  мг% ни (меъёр  $18,0 \pm 0,5$  мг%); НФФ  $38,0 \pm 2,1$ % ни ташкил этган (меъёр  $59,1 \pm 2,6$ %); sIgA даражаси  $1,0 \pm 0,1$  г/л ташкил этган (меъёр  $2,0 \pm 0,1$  г/л). Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларида маҳаллий ҳимоя омиллари кўрсаткичлари параметрлари ичида энг кўп ўзгаришлар НФФ кўрсаткичларида кузатилган. Йирингли-яллиғланиш касалликларида маҳаллий иммунитет омиллари кўрсаткичлари орасидаги тафовут шартли-патоген микроорганизмларнинг назоратсиз ўсиши ва дисбиозга олиб келган.



**3-расм. Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини даволанишдан олдин ва кейинги оғиз бўшлиғи маҳаллий ҳимоя кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш**

Комплекс даволанган беморлар гуруҳида маҳаллий ҳимоя омиллари кўрсаткичларида сезиларли силжишлар кузатилган. Даволашдан сўнг лизоцим  $18,5 \pm 0,5$  мг% ни, sIgA даражаси  $1,78 \pm 0,1$  г/л ни ташкил қилгани аниқланган.

Юз-жағ соҳасининг флегмоналар билан касалланган беморларни комплекс даволашнинг 3 кунда цитокин профили динамикаси анъанавий терапия ва ЛФДТ фонида оғиз суюқлигидаги ИЛ-1 $\alpha$  концентрацияси ўртача 24,8% га камайганлиги кузатилди. Бошқа интерлейкинлар таркибида ҳам худди шундай динамика кузатилган: ИЛ-1 $\beta$  миқдори  $15,9 \pm 2,31$  пкг/мл гача, бошланғич қийматдан 49,7% га камайгани аниқланган; ИЛ-6  $4,88 \pm 0,32$  пкг/мл гача бемор муружаат қилган даврдан 1,69 марта камайганлиги кузатилган (6-жадвал).

**Юз-жағ соҳаси абцесс ва флегмоналарида оғиз бўшлиғи суюқлигида цитокин таркибидаги ўзгаришлар қиёсий таҳлили ( $M \pm m$ ), пкг / мл**

| № | Кўрсаткичлар  | Меъёрда         | Қўлланилган даво усуллари |                  |                  |                      |
|---|---------------|-----------------|---------------------------|------------------|------------------|----------------------|
|   |               |                 | Бўлимга муружаат қилган   | АТ + ЛФДТ        | АТ + Офломелид   | Таклиф қилинган даво |
| 1 | ИЛ-1 $\alpha$ | 4,25 $\pm$ 0,37 | 24,2 $\pm$ 1,75           | 18,2 $\pm$ 1,3*  | 11,2 $\pm$ 0,87* | 6,31 $\pm$ 0,24*     |
| 2 | ИЛ-1 $\beta$  | 1,74 $\pm$ 0,12 | 31,6 $\pm$ 2,78           | 15,9 $\pm$ 2,31* | 6,35 $\pm$ 0,37* | 2,97 $\pm$ 0,12*     |
| 3 | ИЛ-6          | 2,14 $\pm$ 0,22 | 8,14 $\pm$ 2,54           | 4,88 $\pm$ 0,32* | 4,12 $\pm$ 0,14* | 3,57 $\pm$ 0,28*     |
| 4 | ИЛ-8          | 25,7 $\pm$ 1,36 | 105,4 $\pm$ 8,85          | 68,1 $\pm$ 3,24* | 50,4 $\pm$ 2,37* | 30,1 $\pm$ 0,37*     |
| 5 | ЎНО- $\alpha$ | 5,64 $\pm$ 0,78 | 110,2 $\pm$ 6,47          | 64,5 $\pm$ 0,31* | 27,6 $\pm$ 2,54* | 12,5 $\pm$ 0,2*      |

Изох: \* - фарқлар аҳамияти назорат гуруҳига нисбатан  $p < 0.05$ .

Оғиз шиллиқ қаватидаги деструкция жараёни интенсивлигининг пасайиши, шунингдек оғиз суюқлигида деструктив ўзгаришларда ҳужайралар сонининг камайиши липолитик фермент фосфолипаза А2 фаоллигининг пасайиши билан амалга ошган.

Анъанавий терапия билан бирга қўлланилган ЛФДТ беморларнинг 1-гуруҳида фосфолипаза А<sub>2</sub> фаоллигининг 2 марта пасайиши кузатилган ва бу 7,92 $\pm$ 0,82 мкмоль/мин/мл ни ташкил этган. 2-гуруҳда липолитик фермент фаоллигининг 2,4 мартага (6,52 ммол/мин/мл) кўпроқ пасайиши кузатилган. Ўрганилаётган фермент фаоллиги кўрсаткичининг ижобий ўзгариши таклиф қилинган даволанган беморлар гуруҳида кузатилган ва кўрсаткичлар 3,2 мартага камайиб, 4,89 $\pm$ 0,27 мкмоль/мин/мл етган ( $p < 0.05$ ).

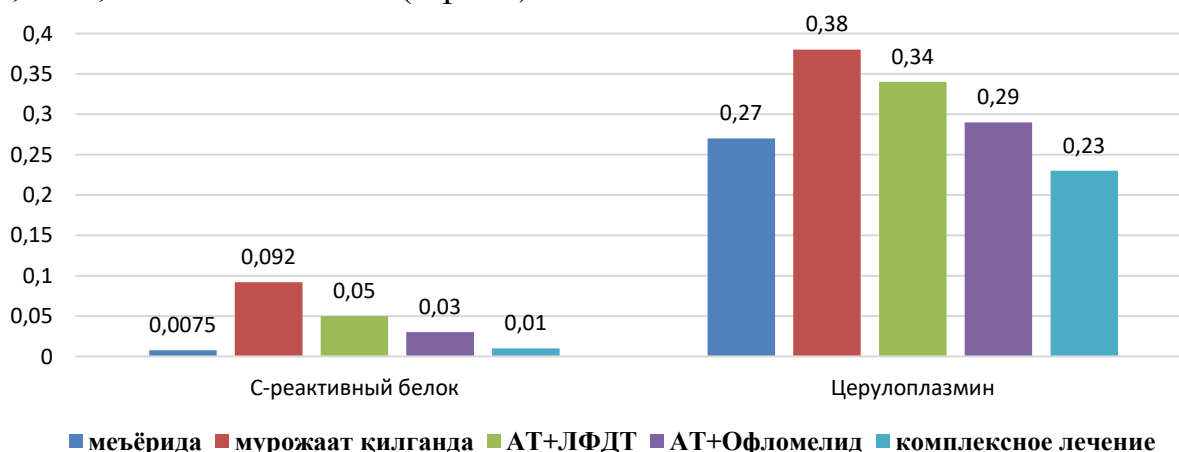
Цитологик текширувлар натижалари шуни кўрсатганки, комплекс терапия олган 3-гуруҳ беморларида 3-кунга қадар препаратларда нейтрофиллар дегенератив ўзгарган шакллари аниқланган, бу яллиғланиш жараёнининг дегенератив-некротик босқичига тўғри келган. Фагоцитоз босқичидаги нейтрофиллар сони кўпайган. Препаратларда грануляцион тўқиманинг шаклланиши белгилари–фибробластлар ва гистиоцитлар аниқланган. 5-кунга келиб, нейтрофил гранулоцитлар сони камайиши фонида лимфоцитлар сони бошланғич қийматларга нисбатан ўртача 6,9 марта кўпайган, бу инфекцияга қарши ўзига хос иммунитет шаклланишидан далолат берган.

Шундай қилиб, юз-жағ соҳаси абцесс ва флегмоналарини даволашда анъанавий терапия, «Офломелид» малҳамли боғламлар ва ЛФДТ сеанслари билан бирга фойдаланиш жароҳатдаги репаратив жараёнлар боришини сезиларли даражада тезлаштириши ва яллиғланишнинг оғирлигининг

пасайишига олиб келган. Бу жароҳатни йиринг ва фибриндан тозаланишини тезлашиши ва грануляцияланиш пайдо бўлиш вақтини қисқариши билан тасдиқланган.

Даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш учун интерлейкинлар таъсирида синтез қилинган яллиғланишнинг ўткир босқичидаги оксиллар концентрацияси ўрганилган: С-реактив оксил,  $\alpha$ -1-глокопротеин,  $\alpha$ -2-макроглобулина, церулоплазмин ва  $\alpha$ -1-антитрипсин. Юз-жағ соҳаси одонтоген абсцесс ва флегмонали беморларда С-реактив оксил концентрацияси нормал қийматлардан 12,3 марта ошган. ЛФДТ сеанслари билан биргаликда олиб борилган анъанавий терапия беморларда С-реактив оксил даражасининг 1,84 мартага пасайишига олиб келган ва ўртача  $0,05 \pm 0,01$  г/л ни ташкил қилган.

Бўлимга қабул қилинганида юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш жараёнлари билан касалланган беморларда церулоплазмин даражаси юқори ва  $0,38 \pm 0,04$  г/л га тенг бўлган, бу назорат гуруҳидаги соғлом шахсларнинг кўрсаткичларидан 1,41 марта юқоридир. «Офломелид» малҳамли боғламлар ва ЛФДТ сеансларини ўз ичига олган комплекс терапия фониди бу кўрсаткич  $0,23 \pm 0,02$  г/л га пасайган (4-расм).



**4-расм. Даволаш жараёнида С-реактив оксил ва церулоплазмин қийматларининг ўзгариши**

Ушбу кўрсаткич пасайиши 2-гуруҳ беморларида қайд этилган ва  $0,03 \pm 0,01$  г/л га тенг бўлиб, бўлимга ётқизилганда қайд этилган миқдордан 3,1 мартага пасайган. Қон плазмасидаги С-реактив оксил даражасининг энг паст кўрсаткичи комплекс даво олган 3-гуруҳ беморларида аниқланган. Ўртача қиймат  $0,01 \pm 0,01$  г/л ни ташкил этиб, бу бошланғич кўрсаткичлардан 9,2 мартага пасайган.

Қиймати нормал кўрсаткичлардан 2,3 марта кўп бўлган яллиғланиш белгиси  $\alpha$ 1-гликопротеин концентрациясининг динамикада ўзгариши ҳам ўрганилган. Олинган натижалар таҳлили ҳам шунга ўхшаш, аммо унчалик яққол бўлмаган динамикани кўрсатган.

Шундай қилиб, 1-гуруҳ беморларда даволашнинг 3-кунида ушбу кўрсаткич  $1,84 \pm 0,03$  г/л га тенг бўлиб, даволашдан олдинги кўрсаткичдан 15,2% га паст; 2-гуруҳда эса  $1,37 \pm 0,02$  г/л гача, яъни 36,9% га камайган.

Комплекс даво қабул қилувчи 3-гуруҳ беморлар плазмасида  $\alpha$ 1-нордон гликопротеиннинг энг паст концентрацияси аниқланган. Шу билан бирга, ушбу гликопротеин қиймати 44,2% га камайган ва  $1,21 \pm 0,01$  г/л ни ташкил қилган. Анъанавий терапия ва ЛФДТ сеанслари билан даволанган беморларда  $\alpha$ 2-макроглобулинга нисбатан бошқача динамика кузатилган. Ўрганилган кўрсаткич 18,3% га ошган ва  $3,28 \pm 0,07$  г/л ни ташкил этган (бошланғич қийматлари ўртача  $2,68 \pm 0,10$  г/л ни ташкил қилган).

Шундай қилиб, натижалар таҳлили давомида қондаги яллиғланишнинг ўткир фазаси оқсилларнинг миқдорларида кўп йўналишли динамикаси аниқланган. Анъанавий терапия, «Офломелид» малҳами боғлам ва ЛФДТ сеансларини ўз ичига олган комплекс даво олган 3-гуруҳ беморларида яққол ижобий ўзгаришлар қайд этилган.

## ХУЛОСА

«Юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларини комплекс даволашни мақбуллаштириш» мавзусидаги диссертацияни бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар қилинди:

1. Стационар даволанган беморлар ретроспектив таҳлил натижалари юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликлари 7,1% га ошганлигини кўрсатди ва уларнинг асосий қисми - 79,3% одонтоген этиологиядаги жараёнларга тўғри келди.

2. Юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш жараёнларини маҳаллий даволаш схемасига полиетилен гликол асосидаги «Офломелид» малҳамини қўллаш оғиз бўшлиғи микрофлораси вакиллари *S.mutans* ни 45%, *S.salivarius* ни 35% ва *S.mitis* ни 17% га ишонарли даражада камайтирди ва оғиз бўшлиғи дисбиотик ўзгарган микрофлорасини тўлиқ нормаллаштирди.

3. Йирингли-яллиғланиш касалликлари учун «Офломелид» малҳами ва ЛФДТ сеансларини даволаш режимига киритилиши оғиз суюқлигида ИЛ-1 $\alpha$  3,84 мартага, ИЛ-1 $\beta$  10,6 мартага камайгани аниқланди. Оғиз шиллик қаватидаги деструкция жараёни интенсивлиги пасайиши, шунингдек оғиз суюқлигида деструктив ўзгаришларда хужайралар сони камайиши липолитик фермент фосфолипаза А2 фаоллигининг пасайиши амалга ошди.

4. Патогенетик терапияни объективлаштириш учун ЛФДТ ва «Офломелид» полиетилен гликол асосидаги малҳамни биргаликда ишлатишда цитологик текширувлар натижалари нейтрофил гранулоцитлар сони камайиши фонидан лимфоцитлар сони бошланғич қийматларга нисбатан ўртача 6,9 баравар кўпайди, бу инфекцияга қарши ўзига хос иммунитет шаклланишидан далолат берди. Тавсия қилинган даволаш схемаси беморларнинг стационарда бўлиш вақтини ўртача 33% га камайтиришга имкон берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**  

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**ШАЕВА РАЪНО ГАЙРАТОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-  
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО - ЛИЦЕВОЙ  
ОБЛАСТИ**

**14.00.21 – Стоматология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ  
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 номером B2022.1.PhD/Tib2514**

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

Автореферат диссертации на трех языках (русском, узбекском, английском (резюме)). Размещен на веб странице ([www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziynet» по адресу ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz))

**Научный руководитель**

**Шомуродов Кахрамон Эркинович**  
доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты**

**Суръат Саидвалиевич Гулямов**  
доктор медицинских наук

**Шалабаева Клара Зулхарнаевна**  
доктор медицинских наук, профессор  
(Республика Казахстан)

**Ведущая организация**

**Кубанский государственный медицинский университет**  
(Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г. в \_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №\_\_\_). Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50;

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г.

(реестр протокола рассылки №\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2022 г).

**А. Ш. Иноятов**

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

**Д.Н.Ачилова**

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

**Б.З.Хамдамов**

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

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

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в последние годы проблема значительного увеличения одонтогенных и неодонтогенных гнойно-воспалительных процессов в челюстно-лицевой области и их хирургическое лечение является актуальной проблемой современной стоматологии, а с учетом увеличения тяжести клинического течения и рецидива процесса, в мировом масштабе проводится комплексная работа по диагностике и лечению гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, разрабатываются новые подходы лечения с целью выявления иммунопатогенетических аспектов прогнозирования результатов лечения. В связи с этим «...проводится сравнительная оценка различных методов лечения и профилактики гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области»<sup>1</sup>. При планировании лечения имеется необходимость выбора антибиотиков на основе определения чувствительности микрофлоры.

На сегодняшний день многие научные исследования в мире посвящены развитию гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Наблюдаемая тенденция к снижению эффективности ныне применяемых алгоритмов лечения также связана с антибиотикорезистентностью микроорганизмов и развитием у них устойчивости к другим антимикробным препаратам, ухудшением иммунологического статуса больных. Поэтому в настоящее время важной задачей хирургической стоматологии является разработка оптимальных методов лечения хирургической стоматологии, в которых подобраны наиболее эффективные виды оперативных вмешательств и терапевтические мероприятия, с учётом патофизиологических особенностей течения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и фаз течения раневого процесса, а также способов быстрого и адекватного выбора антимикробных препаратов и методов индикации микроорганизмов.

Развитие медицинской отрасли нашей страны, распространение гнойно-воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области от стоматологических заболеваний и их осложнений на жизнеугрожающие пространства, случаи поражения костной ткани различных уровней, уменьшение различных деформаций челюстно-лицевого скелета, также принимаются масштабные меры по оказанию квалифицированной медицинской помощи больным, страдающим данной патологией. В связи с этим были поставлены такие задачи, как «...повышение эффективности, доступности и качества медицинских услуг населению, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний среди населения, путем внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения...»<sup>2</sup>. Эти задачи определяют такие приоритеты, как поднятие на новый уровень оказания

---

<sup>1</sup> Бернадский Ю.И. Основы челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. - М.-2020.-С.122-123.

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

современной медицинской помощи, диагностика и лечение осложнений стоматологических заболеваний у населения, использование современных технологий при оказании качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Постановлением Президента Республики Узбекистан от 20 июня 2017 года ПП-3071 «О мерах по дальнейшему углублению реформы системы здравоохранения», в указе Президента УП-5590 от декабря 7 декабря 2018 года «О мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Распоряжением Президента от 10 мая 2018 года №5274 "Об организации критического изучения и подготовки предложений по коренному совершенствованию системы здравоохранения", а также реализации задач, поставленных в других нормативных документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационное исследование является частью VI программы развития науки и техники республики. Исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Известно, что рациональное обоснование выбора дополнительного антибактериального препарата для оптимизации диагностики и лечения заболевания, усиление местного эффекта в области послеоперационной раны, считается актуальной дальнейшее развитие концепции лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области с использованием специфических факторов усиления местного эффекта в области послеоперационной раны, адаптационных механизмов при интоксикации организма, противовоспалительных и антимикробных средств, ускоряющее и нейтрализующее эффекты регенерации раны.

Основную роль в возникновении одонтогенных воспалительных заболеваний играют пиогенная и факультативно анаэробная микрофлора: стафилококки 15%, стрептококки 6% и облигатно-анаэробные бактерии 79% случаев. Такой состав микрофлоры очага одонтогенного воспаления подтвержден во многих микробиологических исследованиях (Романова В.Л., 2014; Казаков Р.Д., 2015). Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области характеризуются специфическими клиническими проявлениями и приводят к тяжелым последствиям. Острые инфекции сопровождающиеся с тяжелой интоксикацией и гипертермией, могут оказывать неблагоприятное воздействие на организм в целом.

Важно отметить, что лечение посредством фотохимического влияния, уменьшает воспаление, повышает противомикробное действие, стимулирует регенерацию, стабилизирует процесс, применение лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области в качестве оптимального решения проблемы является одним из наиболее актуальных вопросов профилактики возможных осложнений, и проблемы требуют дальнейшего углубленного изучения. В связи с этим местное применение лазерной фотодинамической терапии при гнойных воспалительных

заболеваниях челюстно-лицевой области для разработки новых подходов к комплексному лечению, послужило основой для проведения исследования.

**Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института «Раннее выявление, диагностика, разработка новых методов лечения и профилактики патологических состояний, влияющих на здоровье населения Бухарского региона в пост-COVID-19 периоде (2022-2026 гг.)».

**Цель исследования**-заключается в улучшении результатов хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, путем применения оптимальной схемы лазерной фотодинамической терапии с мазью на полиэтиленгликолевой основе.

**Задачи исследования:**

провести ретроспективный анализ неудовлетворительных результатов традиционного хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;

обоснование эффективности применения мази «Офломелид» на основе полиэтиленгликоля при лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области на основании анализов микробного пейзажа и местных защитных факторов полости рта;

оценка цитокинового статуса при эффективности местного применения фотодинамической лазерной терапии при лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, и изучение стадий заживления ран с учетом цитологического состояния;

разработка оптимальной схемы комплексного применения лазерной фотодинамической терапии и мази «Офломелид» на основе полиэтиленгликоля в лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.

**Объектом исследования** явились 150 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (абсцессы и флегмоны) получавшие стационарное лечение в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского областного многопрофильного медицинского центра в период 2019-2020 гг.

**Предметом исследования** явились жидкость ротовой полости, сыворотка крови, слюна и гигиенические принадлежности для выявления стоматологических показателей.

**Методы исследования.** В исследовании использовались клинические, рентгенологические, микробиологические, биохимические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

по результатам ретроспективного анализа выявлено, что одонтогенная этиология гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных, находившихся в стационарном лечении, увеличилась на 4,8%, неодонтогенной этиологии на 2,3%;

впервые получены положительные результаты местного применения

мази «Офломелид» на основе полиэтиленгликоля в сочетании с фотодинамической лазеротерапией при гнойно-воспалительных процессах челюстно-лицевой области после вскрытия гнойной полости на окружающие ткани раны и при устойчивости к антибиотикам, влияния снижением микробной обсемененности раневой поверхности и достигнуты положительные результаты репаративных процессов;

на основании биохимических и иммунологических исследований доказано, при сочетании лазерной фотодинамической терапии и мазью на полиэтиленгликолевой основе «Офломелид» в комплексном лечении одонтогенных флегмон обеспечивает оптимальные результаты: быстрый регресс воспалительных явлений традиционной терапии, сокращение сроков экссудации и усиление репаративных процессов в мягких тканях;

доказано, что эффективность лечебных мероприятий путем введения в мягкие ткани мази на полиэтиленгликолевой основе «Офломелид» и фотодинамической лазерной терапии повышается на 30% по сравнению с традиционным лечением.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

предложен способ комбинированного применения лазерной фотодинамической терапии и мази на полиэтиленгликолевой основе в комплексном лечении больных с одонтогенными гнойно - воспалительными заболеваниями челюстно - лицевой области;

предложенный алгоритм лечения, применяемый при лечении гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, позволил сократить сроки восстановления мягких тканей, уменьшить сроки эстетического рубцевания ран и сократить сроки лечения больных в стационаре на 4 дня;

**Достоверность научных результатов** обосновывается правильностью применённых в работе современных методов и подходов, соответствием полученных результатов с теоретическими данными, точностью проведенных обследований, достаточным количеством больных, обоснованностью медицинских и статистических материалов клиническими, биохимическими методами, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежных и отечественных исследователей, обосновано одобрением выводов полученных результатов полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что клинико-лабораторные анализы, полученные на этапах лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, позволяют оптимизировать эффективность лечебного алгоритма, направленного на профилактику распространения осложнений от воспаления мягких тканей до глубоких анатомических областей.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что разработанный метод лечения гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области может быть использован хирургами-стоматологами и челюстно-лицевыми хирургами в стационарных и амбулаторных условиях при перебинтовке послеоперационных повреждений, сокращением сроков лечения и экономической эффективностью.

**Внедрение результатов исследования:** на основании полученных научных результатов по оптимизации комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области:

утверждены методические рекомендации “Антимикробная активность мази Офломелид в комплексном лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области” (заключение Министерства здравоохранения 8н-д/345 от 14 апреля 2022 года). Данные методические рекомендации позволили добиться эффективности комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой хирургии, сократить сроки лечения больных в стационаре;

утверждены методические рекомендации «Метод лазерной фотодинамической терапии в комплексном лечении одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области» (заключение Министерства здравоохранения 8н-д/346 от 14 апреля 2022 г.). Данные методические рекомендации позволили эффективно использовать лазерную фотодинамическую терапию в комплексном лечении воспалительных процессов в челюстно-лицевой области;

разработанные методики внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность Бухарского Областного Многопрофильного Медицинского Центра и в отделение челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 8н-з/398 от 4 ноября 2021г.). Внедрение результатов позволило повысить уровень специализированной стоматологической помощи при одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваниях, сократить сроки их лечения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования были обсуждены на 8 научно-практических конференциях, в том числе в 2 международных и 6 республиканских.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 5 журнальных, в том числе 3 в республиканских и 2 в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

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

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

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

В Первой главе диссертации «**Этиопатогенез и своеобразие течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области**» приведен обзор имеющихся научных данных по проблемам патогенетических аспектов гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, современных научных достижений отечественных и зарубежных исследователей, а также данные, основанные на результатах научных работ, проведенных в последние годы при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области, приведены данные о росте общей заболеваемости абсцессами и флегмонами.

Во второй главе диссертации «**Материалы исследования и методы оптимизации комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**» представлена характеристика объекта исследования, клинические, рентгенологические, микробиологические, иммунологические, биохимические, статистические методы исследования и методические подходы, обеспечивающие решение поставленных задач.

Объектом исследования были взяты 1125 больных в возрасте от 18 до 72 лет с одонтогенными гнойными воспалениями челюстно-лицевой области.

Этим больным в экстренном порядке была оказана консервативная и хирургическая помощь в отделении челюстно-лицевой хирургии Бухарского Областного Многопрофильного Медицинского Центра

Всего хирургическая стоматологическая помощь была оказана 150 пациентам разного пола и возраста, всем больным проведено экстренное хирургическое вмешательство (таблица 1).

**Таблица 1**

**Распределение пациентов по полу и возрасту**

| Возраст | Мужчины |      | Женщины |      | Всего |      |
|---------|---------|------|---------|------|-------|------|
|         | абс     | %    | абс     | %    | абс   | %    |
| 18-44   | 57      | 65,7 | 40      | 63,5 | 97    | 64,6 |
| 45-59   | 18      | 20,7 | 15      | 23,8 | 33    | 21,9 |
| 60-72   | 12      | 13,6 | 8       | 12,7 | 20    | 13,5 |
| Всего   | 87      | 100  | 63      | 100  | 150   | 100  |

Для изучения состояния тканей органов полости рта и регистрации полученных данных использовалась методика, разработанная экспертами ВОЗ с внесением всех полученных результатов в карту «Оценки стоматологического состояния».

Анализ сроков госпитализации в отделение установил, что большая часть больных поступила в клинику на 5-7е сутки с момента начала заболевания, что говорит о том, что течение одонтогенного воспалительного процесса является активным. Изучение локализаций распространения гнойно-воспалительного процесса на окружающие анатомические области показало, что у 45% больных гнойный процесс распространился на одно анатомическое пространство, в 35% случаев на два, а у 20% больных на три и более анатомических пространств. Клинико-лабораторный анализ больных показал, что общее состояние больных соответствует степени тяжести в

зависимости от распространения гнойных процессов на мягкие ткани вокруг челюсти.

Рентгенологическое исследование использовалось для определения локализации зуба, вызвавшего воспаление. С этой целью всем больным проводилось рентгенологическое исследование в различных проекциях: дентальный рентген-рاديовизиограф PROX «XRAY SYSTEM» (Южная Корея). Метод радиовизиографии был выбран исходя из наименьшей лучевой нагрузки, получаемой пациентами.

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

В качестве биологического материала для проведения микробиологических методов исследования брали мазки ротовой жидкости а также гноя, отделившегося при вскрытии абсцессов и флегмон. Идентификацию выделенных штаммов проводили на основании комплекса морфологических, культуральных и биохимических признаков.

С целью морфологической оценки изменений в ранах после хирургического вскрытия гнойного очага при одонтогенных абсцессах и флегмонах для исследования были получены биоматериалы с помощью метода мазков-отпечатков, взятых на 1-й, 3-й и 5-й день лечения. Описание клеточного состава гнойного содержимого проводилось путём микроскопии с помощью светового микроскопа «Zeiss»

В зависимости от проводимых лечебно-профилактических мероприятий все больные были разделены на 3 группы:

В каждую контрольную группу вошли 150 пациентов

1-ю группу составили 50 больных, у которых местное лечение после вскрытия гнойного очага, эвакуации экссудата и установки дренажей было ограничено регулярным промыванием растворами антисептиков – фурациллином в соотношении 1:5000 и 5% раствором хлорофиллипта во время ежедневных перевязок, а также проводили лазерную фотодинамическую терапию.

2-ю группу составили - 50 больных, которым проводилось лечение 5% раствором хлорофиллипта после вскрытия гнойных очагов, эвакуации и дренирования экссудата, промывания пространства антисептическими растворами, повторных перевязочных процедур, а на местный очаг воспаления наносили мазь «Офломелид» в очаги в виде повязки;

3-ю группу составили - 50 больных, после обработки гнойной полости 5% раствором хлорофиллипта и промывания участка, на фоне комплексной местной терапии, водорастворимой полиэтиленгликолевой мази "Офломелид", а также местной фотодинамической лазерной терапии, применялись во время ежедневной процедуры перевязки.

Результаты исследования обработаны общепринятым методом вариационной статистики. Данные были включены в программу Microsoft Office Excel 2010 в специально созданные таблицы для операционной системы Windows XP и в пакет статистических программ Stat Soft Statistica v

6.0. При организации и проведении исследований использованы принципы доказательной медицины.

В третьей главе диссертации «**Результаты изучения стоматологического статуса больных, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области**» анализируются результаты изучения стоматологического статуса больных, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями данной области.

В отделение челюстно-лицевой хирургии Бухарского Областного Многопрофильного Медицинского Центра поступило 1125 пациентов в возрасте от 18 до 72 лет. Из них 602 (53,5%) мужчины, 523 (46,5%) женщины. По месту жительства госпитализированные распределились следующим образом: 552 (49,1 %) городских жителей, 573 (50,9%) сельских жителей.

Количество больных по гнойно-воспалительной этиологической форме по всем анализируемым нозологическим формам показало стабильный рост заболеваемости. Следует отметить, что большинство больных принадлежат мужскому полу.

Из отделения челюстно-лицевой хирургии пациентам выдавалось направление в поликлиники по месту жительства для продолжения курсов реабилитации.

Постоянная микрофлора полости рта формируется за счет взаимной адаптации организма и микробов. Из различных научных исследований известно, что у человека обычно сохраняется динамическое равновесие между нормальной и патогенной микрофлорой полости рта. Однако компенсаторные возможности резидентной микрофлоры ограничены и их резкое снижение наблюдается при некоторых общесоматических патологиях.

При исследовании плотности популяции микроорганизмов у сек больных преобладала грамположительная флора. Анаэробные стрептококки - *Str.salivarius*, *Str.mutans*, *Str.mitis*, *Str.sanguis* – составили половину резидентной микрофлоры ротовой полости при обследовании популяции микроорганизмов здоровых людей (табл. 2).

**Таблица 2**

**Плотность микробной популяции в различных областях полости рта у здоровых людей ( $M \pm m$ , КОЕ/см<sup>2</sup>)**

| № | Группы микроорганизмов    | Локализация |           |          |          |
|---|---------------------------|-------------|-----------|----------|----------|
|   |                           | десна       | щека      | язык     | неба     |
| 1 | <i>S.salivarius</i>       | 4,18±0,4    | 1,53±0,3  | 2,83±0,1 | 1,22±0,1 |
| 2 | <i>S.mutans</i>           | 2,04±0,1    | 1,04±0,3  | 2,18±0,4 | 1,02±0,1 |
| 3 | <i>S.mitis</i>            | 3,22±0,2    | 1,19±0,2  | 2,03±0,3 | 1,31±0,3 |
| 4 | <i>Staphylococcus spp</i> | 4,83±0,6    | 3,9±0,2   | 3,5±0,4  | 1,24±0,1 |
| 5 | <i>Escherichia coli</i>   | 0           | 0         | 1,2±0,1  | 0        |
| 6 | <i>Lactobacillus spp</i>  | 1,8±0,2     | 1,08±0,02 | 1,6±0,1  | 1,0±0,1  |
| 7 | <i>Klebsiella spp</i>     | 0           | 0         | 0        | 0        |
| 8 | <i>Candida spp</i>        | 2,07±0,2    | 0         | 3,11±0,2 | 0        |

Среди грамположительных кокков большую часть занимали стафилококки, при этом их количество преобладало на 3-5 раз на поверхности языка и десен. На поверхности слизистой оболочки щек преобладали анаэробы. Микроаэрофильные стрептококки (*S.salivarius*) обнаруживались преимущественно в слизистой оболочке десен и на боковой поверхности языка. Другие микроорганизмы, исследованные по колонизации различных отделов полости рта, в том числе грамотрицательные бактерии, были обнаружены только на поверхности языка, *Escherichia coli* и *Klebsiella spp* в большом количестве не обнаружены. Колонизация *Candida spp* отмечена только на слизистой оболочке языка и десен.

Для выполнения задач исследования большое значение имело изучение количественных и качественных изменений микрофлоры (табл. 3) полости рта при гнойно-воспалительных заболеваниях (абсцессах, флегмонах) челюстно-лицевой области. Мазки для посевов были взяты из различных участков слизистой оболочки полости рта и в итоге было выделено в общей сложности 981 аэробных и 95 анаэробных представителей микрофлоры (из них грамположительных 899, грамотрицательных 95, и 82 *Candida spp*).

При анализе количественного и качественного состава микрофлоры полости рта у больных флегмонами челюстно-лицевой области установлено, что количество *Klebsiella spp* и их численность значительно увеличились по сравнению с другими представителями микрофлоры в изучаемом биотопе. Больше всего *Klebsiella spp* было обнаружено на глаукозной мембране десен ( $\lg 2,45 \pm 0,12$  КОЕ/мл). Небольшое количество *Escherichia coli* обнаруживали на поверхности языка у здоровых людей, в то время как у больных, тогда как у больных с абсцессами и флегмонами обнаруживаются также и на дёснах и щеках (в среднем  $\lg 2,23 \pm 0,10$  КОЕ/мл).

**Таблица 3**

**Показатели микробиоценоза различных участков полости рта у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (M±m, КОЕ/см<sup>2</sup>)**

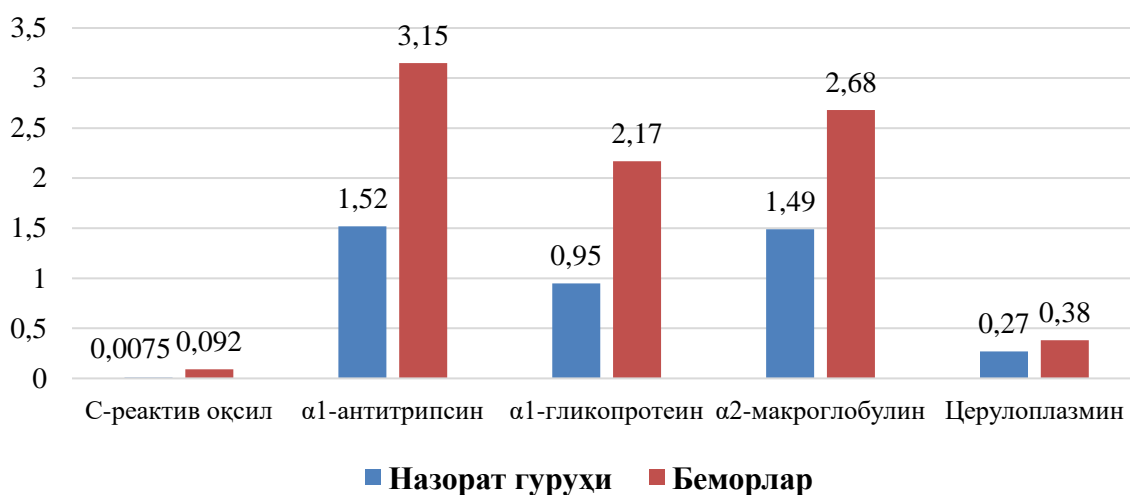
| № | Микроорганизмлар<br>гурухлари | Локализация |           |           |           |
|---|-------------------------------|-------------|-----------|-----------|-----------|
|   |                               | милк        | лунж      | тил       | танглай   |
| 1 | <i>S.salivarius</i>           | 2,32±0,30   | 1,08±0,20 | 1,9±0,1   | 0         |
| 2 | <i>S.mutans</i>               | 1,35±0,10   | 2,08±0,10 | 2,59±0,08 | 0         |
| 3 | <i>S.mitis</i>                | 2,12±0,09   | 1,38±0,10 | 1,41±0,11 | 1,12±0,10 |
| 4 | <i>Staphylococcus spp</i>     | 4,23±0,25   | 2,42±0,10 | 3,59±0,45 | 1,58±0,15 |
| 5 | <i>Escherichia coli</i>       | 2,23±0,10   | 1,42±0,10 | 2,12±0,10 | 0         |
| 6 | <i>Lactobacillus spp</i>      | 1,12±0,15   | 0         | 0,9±0,02  | 0         |
| 7 | <i>Klebsiella spp</i>         | 2,45±0,12   | 1,1±0,1   | 1,65±0,15 | 1,1±0,1   |
| 8 | <i>Candida spp</i>            | 4,45±0,35   | 3,42±0,27 | 2,55±0,2  | 3,15±0,15 |

У больных, страдающих гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, выявлены существенные изменения как количественного, так и качественного состава микроорганизмов в слюне. В первую очередь наблюдалось изменение показателей общего числа аэробов и

анаэробов на  $7,82 \pm 0,28$  и  $3,65 \pm 0,15$  lg КОЕ/см<sup>2</sup>. *Candida spp* (82%), *Staphylococcus aureus* (65%) заняли лидирующие места по частоте встречаемости. Как указывалось выше, среди микроорганизмов также была идентифицирована *Escherichia coli*. Значительно уменьшилась стрептококковая флора, в том числе *S.mutans* на 45%, *S.salivarius* на 35% и *Escherichia coli* на 17%. Увеличение *Candida spp* ( $4,25 \pm 0,20$  lg КОЕ/см<sup>2</sup>) по сравнению с нормальными значениями ( $2,03 \pm 0,18$  lg КОЕ/см<sup>2</sup>) наблюдалось у больных с гнойно-воспалительными процессами в челюстно-лицевой области.

Применение антибиотиков широкого спектра действия при медикаментозном лечении гнойно-воспалительных процессов дает положительные результаты в динамике количественных и качественных изменений показателей микрофлоры полости рта в короткие сроки, предупреждает развитие побочных реакций, осложнений и аллергических реакций у пациентов.

Отмечалось стойкое повышение уровня белков острой фазы в крови по сравнению с нормой (рис. 1).



**Рис. 1. Состояние белковых показателей у больных с острыми гнойно-воспалительными процессами в челюстно-лицевой области г холати.**

При этом содержание С-реактивного белка превышает норму почти в 12 раз и составляет  $0,092 \pm 0,014$  г/л. При воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области количество α1-антитрипсина было в среднем  $3,15 \pm 0,12$  г/л, что превышало норму в 2 раза ( $1,52 \pm 0,06$  г/л). Аналогичная динамика наблюдалась при увеличении в 2,3 раза содержания α1-кислого гликопротеина, которое составило  $2,17 \pm 0,15$  г/л по сравнению с  $0,95 \pm 0,08$  г/л в норме.

Четвертая глава диссертации «Сравнительный анализ результатов стандартного и комплексного лечения больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области» посвящена сравнительной оценке клиничко-лабораторного процесса и процесса заживления ран у обследованных больных (табл. 4).

**Таблица 4**

**Сроки заживления гнойных ран в исследуемых группах (сутки)**

| Методы лечения              | Очищение от некротических тканей | Прекращение выделения экссудата |           | Рассасывание инфильтрата | Появление грануляционной ткани | Начало эпителизации |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------------------|--------------------------------|---------------------|
|                             |                                  | гнойного                        | серозного |                          |                                |                     |
| ТТ +ЛФДТ                    | 4                                | 4                               | 5-6       | 5-6                      | 5-6                            | 7                   |
| ТТ +<br>Офломелид           | 5-6                              | 5-6                             | 6-7       | 6-7                      | >7                             | >7                  |
| ТТ +<br>Офломелид<br>+ ЛФДТ | 2-3                              | 3                               | 4         | 4                        | 4                              | 5-6                 |

Во второй группе больных применение повязок с мазью на водорастворимой полиэтиленгликольевой основе «Офломелид» обеспечило ускорение очищения раны от некротических тканей на 3-и сутки, гнойное отделяемое отсутствовало уже на 4-е сутки, обнаруживались признаки грануляции тканей. На 5-6е сутки с момента начала лечения наблюдалось полное рассасывание инфильтрата с последующим образованием атрофичных рубцов. Более высокая эффективность лечения наблюдалась в 3-ей группе больных, которым в состав комплексного лечения наряду с традиционной терапией была включена мазь «Офломелид» и местная лазерная фотодинамическая терапия (ЛФДТ) (рис. 2). Очищение ран от некротических масс происходило на 2-е сутки с момента начала лечения, уже после первых сеансов ЛФДТ и наложения повязки с мазью. Количество выделяемого серозно-кровянистого экссудата резко уменьшалось, на 3-и сутки появлялась грануляционная ткань. На 5-6-е сутки наблюдалось полное рассасывание инфильтрата, заживление раны происходило мягким и эстетичным рубцом.



**Рис. 1. Процедура и результат лазерной фотодинамической терапии гнойной раны**

Кроме того, включение в комплексную схему лечения местной ЛФДТ активировало процессы ранозаживления и регенерации в тканях, способствовало очистке раны от гнойного экссудата, образования грануляционной ткани, позволило добиться скорейшего заживления раны и

ускорить реабилитацию больного.

В табл. 5 представлены результаты микробиологического исследования, которые свидетельствуют о положительных изменениях количества микроорганизмов в разрезе методов лечения. 3-я группа состава *Lactobacillus spp* составила  $4,92 \pm 0,12$  lgКОЕ/мл, репрезентативный уровень анаэробной микрофлоры  $6,20 \pm 0,11$  lgКОЕ/мл. Наблюдалась элиминация патогенных штаммов стафилококков и стрептококков, достоверно снижалась численность *S.salivarius* на  $4,57 \pm 0,11$  lg КОЕ/мл, *S.mutans* на  $2,20 \pm 0,12$  lg КОЕ/мл.

В приведенной таблице 5 отражены результаты микробиологического исследования, в которых прослеживаются выраженные позитивные изменения в количестве микроорганизмов, обусловленные комплексным лечением. Следует отметить нормализацию содержания лактобактерий до  $lg4,92 \pm 0,12$  КОЕ/мл и представителей анаэробной микрофлоры в целом до  $lg6,20 \pm 0,11$  КОЕ/мл. Весомым изменением явилась элиминация патогенных штаммов стафилококков и стрептококков. Возросло количество *Str.salivarius* до  $lg4,57 \pm 0,11$  КОЕ/мл, а количество *Str.mutans* заметно уменьшилось до значения  $lg2,20 \pm 0,12$  КОЕ/мл.

Таким образом, комплексное лечение больных челюстно-лицевым абсцессом и флегмоной показало свою высокую эффективность и практически полностью нормализовало дисбиотически измененную микрофлору полости рта.

**Таблица 5**

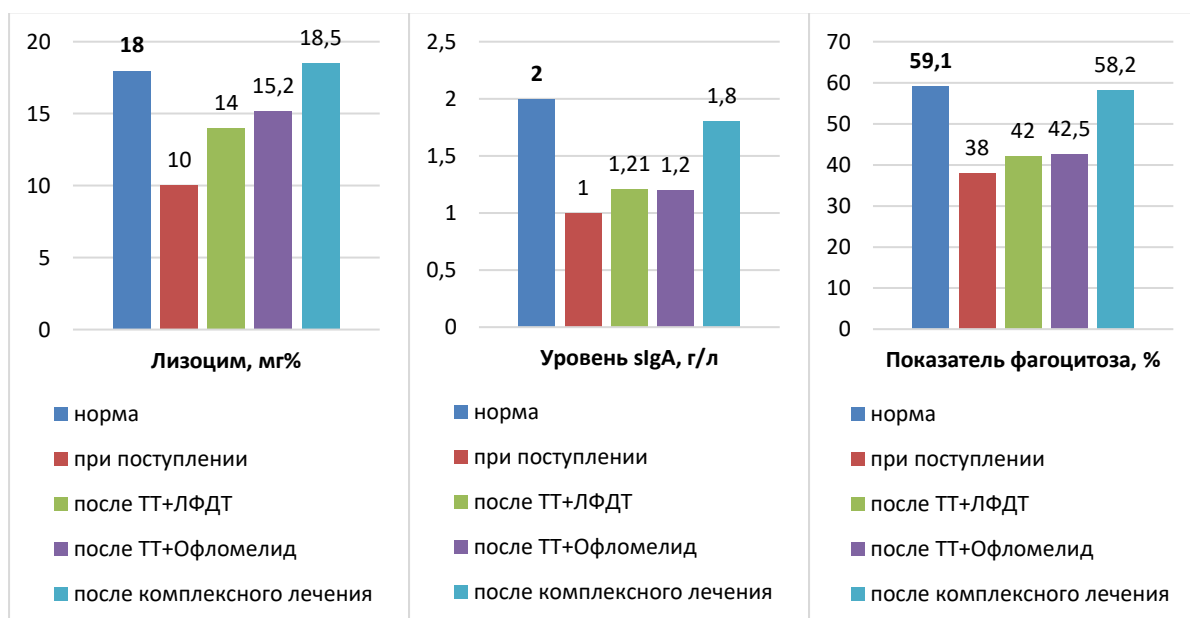
**Микрофлора ротовой жидкости больных при комплексном лечении (lgM±m, КОЕ/мл)**

| №  | Группы микроорганизмов        | Количество микробов в 1мл слюны |                 |                       |
|----|-------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------------------|
|    |                               | Контрольная группа              | Беморлар        |                       |
|    |                               |                                 | ТТ + Офломелид  | ТТ + Офломелид + ЛФДТ |
| 1  | <i>Lactobacillus spp</i>      | $4,55 \pm 0,11$                 | $2,05 \pm 0,12$ | $4,92 \pm 0,12^*$     |
| 2  | <i>Peptostreptococcus spp</i> | $2,65 \pm 0,15$                 | $3,70 \pm 0,15$ | $2,82 \pm 0,15^*$     |
| 3  | <i>S.aureus</i>               | 0                               | $2,20 \pm 0,10$ | 0                     |
| 4  | <i>S.epidermidis</i>          | $4,02 \pm 0,15$                 | $3,92 \pm 0,15$ | $3,95 \pm 0,12^*$     |
| 5  | <i>S.salivarius</i>           | $4,21 \pm 0,15$                 | $2,11 \pm 0,12$ | $4,57 \pm 0,11^*$     |
| 6  | <i>S.mutans</i>               | $2,07 \pm 0,10$                 | $4,05 \pm 0,15$ | $2,20 \pm 0,12^*$     |
| 7  | <i>S.mitis</i>                | $2,52 \pm 0,11$                 | $3,90 \pm 0,12$ | $2,65 \pm 0,15^*$     |
| 8  | <i>Escherichia coli</i>       | $0,74 \pm 0,01$                 | $2,05 \pm 0,12$ | 0                     |
| 9  | <i>Proteus spp</i>            | $0,21 \pm 0,01$                 | $1,52 \pm 0,15$ | $0,12 \pm 0,01^*$     |
| 10 | <i>Klebsiella spp</i>         | $0,82 \pm 0,02$                 | $1,65 \pm 0,11$ | $1,0 \pm 0,01^*$      |
| 11 | <i>Veillonella spp</i>        | $2,32 \pm 0,10$                 | $3,28 \pm 0,12$ | $2,10 \pm 0,12^*$     |
| 12 | <i>Candida spp</i>            | $2,03 \pm 0,18$                 | $3,21 \pm 0,12$ | $1,82 \pm 0,08^*$     |
| 13 | Количество аэробов            | $5,25 \pm 0,12$                 | $6,92 \pm 0,15$ | $5,32 \pm 0,12^*$     |
| 14 | Количество анаэробов          | $5,61 \pm 0,14$                 | $4,27 \pm 0,11$ | $6,20 \pm 0,11^*$     |

Примечание: \*- достоверность различий по сравнению с контрольной группой  $p < 0,05$ .

Таким образом, комплексное лечение больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области показало свою высокую эффективность и нормализовало микрофлору полости рта.

Как видно из рисунка-3, у обследованных больных с гнойным воспалением челюстно-лицевой области в полости рта наблюдался иммунодефицит и по всем параметрам характеризовался как нормальный: Уровень лизоцима составил  $10,0 \pm 0,2$  мг%, в норме -  $18,0 \pm 0,5$  мг%; ФАН составил  $38,0 \pm 2,1\%$ , при норме  $59,1 \pm 2,6\%$ ; уровень секреторного иммуноглобулина А ( sIgA )  $1,0 \pm 0,1$  г /л, при нормальном уровне  $2,0 \pm 0,1$  г/л; Среди параметров показателей местных факторов защиты при гнойно-воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области наибольшие изменения наблюдались в показателях НФФ. Различия показателей местного иммунитета при гнойно-воспалительных заболеваниях приводят к неконтролируемому росту условно-патогенных микроорганизмов и дисбиозу.



**Диаграмма 3. Сравнительная оценка показателей местной защиты полости рта до и после лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**

Достоверные сдвиги в показателях местных факторов защиты наблюдались в группе больных, получавших комплексное лечение. После лечения лизоцим составил  $18,5 \pm 0,5$  мг%, уровень sIgA  $1,78 \pm 0,1$  г/л.

В течение первых 3-х дней комплексного лечения динамика цитокинового профиля больных с флегмонами челюстно-лицевой области на фоне общепринятой терапии и ЛФДТ наблюдалось, снижение концентрации ИЛ-1 $\alpha$  в ротовой жидкости в среднем на 24,8%. Такая же динамика наблюдалась и в содержании других интерлейкинов: количество ИЛ-1 $\beta$  оказалось равным  $15,9 \pm 2,31$  пкг/мл, что снизилось на 49,7% от исходного значения; Отмечено, что ИЛ-6 снизился в 1,69 раза от периода больного до  $4,88 \pm 0,32$  пкг/мл (табл. 6).

Таблица 6.

**Сравнительный анализ изменений содержания цитокинов в ротовой жидкости у больных с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области (M±m), пкг/мл**

| № | Показатели    | В норме   | Примененные методы лечения |            |                |                      |
|---|---------------|-----------|----------------------------|------------|----------------|----------------------|
|   |               |           | При обращении в отделение  | АТ + ЛФДТ  | АТ + Офломелид | Предложенное лечение |
| 1 | ИЛ-1 $\alpha$ | 4,25±0,37 | 24,2±1,75                  | 18,2±1,3*  | 11,2±0,87*     | 6,31±0,24*           |
| 2 | ИЛ-1 $\beta$  | 1,74±0,12 | 31,6±2,78                  | 15,9±2,31* | 6,35±0,37*     | 2,97±0,12*           |
| 3 | ИЛ-6          | 2,14±0,22 | 8,14±2,54                  | 4,88±0,32* | 4,12±0,14*     | 3,57±0,28*           |
| 4 | ИЛ-8          | 25,7±1,36 | 105,4±8,85                 | 68,1±3,24* | 50,4±2,37*     | 30,1±0,37*           |
| 5 | ФНО- $\alpha$ | 5,64±0,78 | 110,2±6,47                 | 64,5±0,31* | 27,6±2,54*     | 12,5±0,2*            |

Примечание: \* – достоверность различий по сравнению с контрольной группой  $p < 0,05$ .

Снижение интенсивности деструктивного процесса в слизистой оболочке полости рта, а также уменьшение числа клеток при деструктивных изменениях ротовой жидкости реализовывалось снижением активности липолитического фермента фосфолипазы А<sub>2</sub>.

Снижение активности фосфолипазы А<sub>2</sub> наблюдалось в 1-й группе больных ЛФДТ при одновременном применении с общепринятой терапией было в 2 раза и составило 7,92±0,82 мкмоль/мин/мл. Во 2-й группе наблюдалось снижение активности липолитических ферментов в 2,4 раза (6,52 мкмоль/мин/мл). В группе больных, получавших предлагаемое лечение, наблюдалось положительное изменение показателя активности изучаемого фермента, при этом показатели снизились в 3,2 раза и достигли 4,89±0,27 мкмоль/мин/мл ( $p < 0,05$ ).

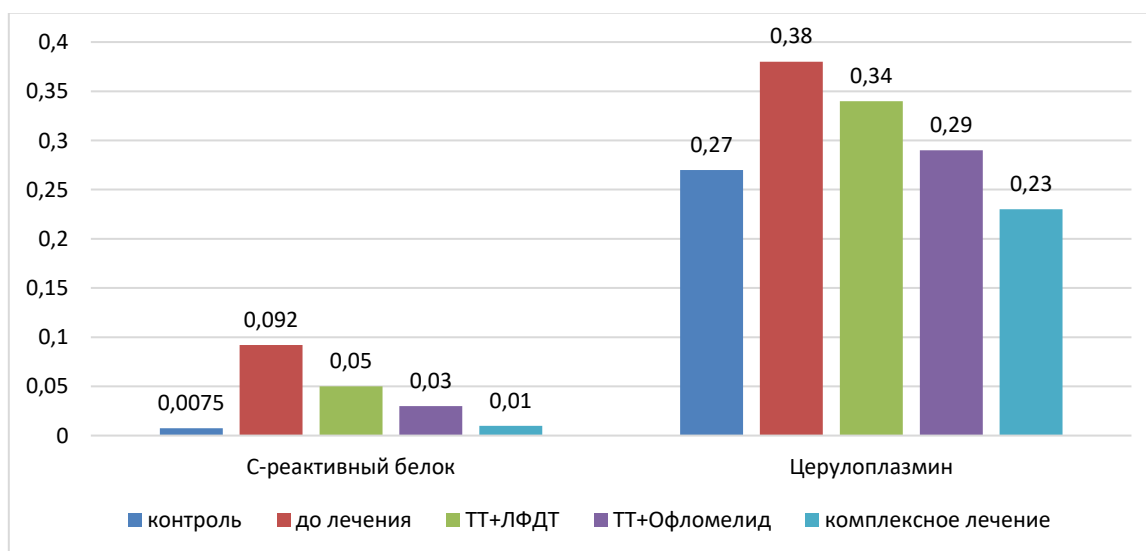
Результаты цитологического исследования показали, что у больных 3-й группы, получавших комплексную терапию, до 3-го дня в препаратах выявляли дегенеративно измененные нейтрофилы, что соответствовало дегенеративно-некротической стадии воспалительного процесса. Количество нейтрофилов в фазе фагоцитоза повышено. В препаратах выявлены признаки образования грануляционной ткани - фибробластов и гистиоцитов. К 5-му дню количество лимфоцитов увеличилось в среднем в 6,9 раза по сравнению с исходными значениями на фоне снижения количества нейтрофильных гранулоцитов, что свидетельствовало о формировании специфического иммунитета против инфекции.

Таким образом, при лечении абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области применение традиционной терапии, мазевых повязок «Офломелид» и сеансов ЛФДТ в сочетании значительно ускоряло течение репаративных процессов в ране и приводило к уменьшению тяжести воспаления. Это подтверждается ускорением очистки раны от гноя и фибрина и сокращением

времени грануляции.

С целью сравнения эффективности лечения изучали концентрацию белков в острой фазе воспаления, синтезируемых под влиянием интерлейкинов: С-реактивного белка,  $\alpha$ -1-глокопротеина,  $\alpha$ -2-макроглобулина, церулоплазмينا и  $\alpha$ -1-антитрипсина. Концентрация С-реактивного белка у больных с одонтогенным абсцессом и флегмоной челюстно-лицевой области повышена в 12,3 раза от нормальных значений. Традиционная терапия в сочетании с сеансами ЛФДТ привела к снижению уровня С-реактивного белка у больных в 1,84 раза и составила в среднем  $0,05 \pm 0,01$  г/л.

Уровень церулоплазмينا у больных с гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области при поступлении в отделение был высоким и равен  $0,38 \pm 0,04$  г/л, что в 1,41 раза выше значения здоровых лиц контрольной группы. На фоне комплексной терапии с включением повязок с мазью “Офломелид” и сеансов ЛФДТ данный показатель снизился до  $0,23 \pm 0,02$  г/л (рис. 4).



**Рис. 5. Изменения показателей С-реактивного белка и церулоплазмينا на фоне лечения**

Снижение этого показателя отмечено у больных 2-й группы и составило  $0,03 \pm 0,01$  г/л, что в 3,1 раза ниже величины, зарегистрированной на момент госпитализации. Самый низкий уровень С-реактивного белка в плазме крови выявлен у больных 3-й группы, получавших комплексное лечение. Среднее значение составляет  $0,01 \pm 0,01$  г/л, что в 9,2 раза ниже исходных значений.

Изучены также динамические изменения концентрации маркера воспаления  $\alpha$ 1-глокопротеина, значение которого в 2,3 раза превышает нормальные значения. Анализ полученных результатов также показал аналогичную, но менее очевидную динамику.

Так, на 3-й день лечения у больных 1-й группы этот показатель был равен  $1,84 \pm 0,03$  г/л, что на 15,2% ниже показателя периода до лечения; Во 2-й группе он снизился до  $1,37 \pm 0,02$  г/л, то есть на 36,9%.

Наименьшая концентрация  $\alpha$ 1-кислого гликопротеина определялась в

плазме крови больных 3-й группы, получавших комплексное лечение. При этом значение этого гликопротеина снизилось на 44,2% и составило  $1,21 \pm 0,01$  г/л. Различная динамика  $\alpha 2$ -макроглобулина наблюдалась у больных, получавших традиционную терапию и сеансы ЛФДТ. Исследуемый показатель увеличился на 18,3% и составил  $3,28 \pm 0,07$  г/л (исходные значения были в среднем  $2,68 \pm 0,10$  г/л).

Таким образом, при анализе результатов выявлена разнонаправленная динамика количества белков острой фазы воспаления в крови. Значительные положительные изменения отмечены у больных 3-й группы, получавших комплексное лечение, включающее традиционную терапию, мазевую повязку «Офломелид» и сеансы ЛФДТ.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертации «**Оптимизация комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**» были сформулированы следующие выводы.

1. Результаты ретроспективного анализа больных, находившихся на стационарном лечении, показали, что гнойно – воспалительные заболевания челюстно – лицевой области увеличились на 7,1%, а основная их часть - 79,3% соответствовала процессам одонтогенной этиологии.

2. Включение мази на полиэтиленгликолевой основе «Офломелид» в схему местного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области в достоверном уровне снижало представителей микрофлоры полости рта *S.mutans* на 45%, *S.salivarius* на 35% и *S.mitis* на 17%, полностью нормализовала дисбиотически измененную микрофлору.

3. Установлено, что введение в схему лечения гнойно-воспалительных заболеваний мази «Офломелид» и сеансов ЛФДТ снижало в жидкости ротовой полости ИЛ-1 $\alpha$  в 3,84 раза и ИЛ-1 $\beta$  в 10,6 раза. Произошло снижение интенсивности деструктивного процесса в слизистой оболочке полости рта, а также уменьшение количества клеток при деструктивных изменениях в ротовой жидкости, снижение активности липолитического фермента фосфолипазы А2.

4. С целью объективизации патогенетической терапии результаты цитологического исследования при сочетанном применении ЛФДТ и мази на основе полиэтиленгликоля «Офломелид» показали увеличение количества лимфоцитов в среднем в 6,9 раза по сравнению с исходными значениями на фоне снижения количества нейтрофильных гранулоцитов, что свидетельствовало о формировании специфического иммунитета против инфекции. Рекомендуемая схема лечения позволила сократить сроки госпитализации больных в среднем на 33%.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 ON AWARDING  
ACADEMIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL  
INSTITUTE**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**SHAEVA RA'NO G'AYRATOVNA**

**OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF PURULENT-  
INFLAMMATORY DISEASES OF MAXILLOFACIAL  
REGION**

**14.00.21 – Dentistry**

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

**TASHKENT – 2022**

**The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan No. B2022.1.PhD/Tib2514.**

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute and the Tashkent State Dental Institute.

An abstract of the dissertation in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council ([www.tsdi.uz](http://www.tsdi.uz)) and on the website of «ZiyoNet» information and educationalportal ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz))

|                           |                                                                                                                                                      |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Scientific leader</b>  | <b>Shomurodov Kahramon Erkinovich</b><br>Doctor of Medical Sciences                                                                                  |
| <b>Official opponents</b> | <b>Gulyamov Sur'at Saidvalievich</b><br>Doctor of medical sciences<br><b>Shalabaeva Klara Zulkharnaevna</b><br>Doctor of Medical Sciences, Professor |
| <b>Lead Organization</b>  | <b>Kuban State Medical University</b><br><b>(Russian Federation)</b>                                                                                 |

The dissertation will be defended on “\_\_\_”\_\_\_\_\_2022 at \_\_\_hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 at the Bukhara state medical institute. (Address: 200118, Bukhara, A.Navoi. 1, Tel./fax: (+99865) 223-00-50; Tel: (+99865) 223-17-53; e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru))

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource center of Tashkent state dental institute (registered\_No.), the text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 200118, Bukhara, A.Navoi. 1, Tel: (+99865) 223-00-50, (+99865) 223-17-53 e-mail: [buhmi@mail.ru](mailto:buhmi@mail.ru); fax: (+99865) 223-00-50.

The abstract of the dissertation was distributed on «\_\_\_»\_\_\_\_\_2022 year.

(Register protocol No. \_\_\_ in «\_\_\_»\_\_\_\_\_2022 year).

**A.Sh.Inoyatov**

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

**D.L. Achilova**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific degrees, PhD, Associate Professor

**B.Z. Hamdamov**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, Doctor of Medical Sciences

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

**Aim of the research:** improving the results of surgical treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region by applying the optimal scheme of laser photodynamic therapy (LPhDT) with a polyethylene glycol-based ointment

### **Tasks of the research:**

to conduct a retrospective analysis of unsatisfactory results of traditional surgical treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region;

to study the effectiveness of the use of polyethylene glycol-based ointment "Ophlomelide" in the treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region;

to evaluate the effectiveness of local application of laser photodynamic therapy for wound infection of the maxillofacial region and to propose an optimal scheme of its application taking into account the phase of the wound process;

to evaluate the effectiveness of the complex application of laser photodynamic therapy and polyethylene glycol-based ointment "Ophlomelide" in the treatment of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region;

### **Scientific novelty of the research:**

As a result of a retrospective analysis, the odontogenic etiology of purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region in patients undergoing inpatient treatment at the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center in 2019-2020 increased to 4.8%, and an increase in the growth of non-odontogenic etiology was also found to be 2.3%;

For the first time, the positive effect of topical application of traditional therapy in combination with LPhDT and Ophlomelide polyethylene glycol-based ointment on antibiotic-resistant immunity, reduction of microbial contamination of the wound surface and reparative processes in patients with maxillofacial phlegmon has been shown.;

Based on the performed biochemical and immunological studies, it was found that the use of traditional therapy in combination with laser photodynamic therapy and polyethylene glycol-based ointment "Ophlomelide" in the complex treatment of odontogenic phlegmon provides optimal results: rapid regression of inflammatory phenomena, shortening of exudation and strengthening of reparative tissue processes;

It has been proved that the effectiveness of therapeutic measures by introducing polyethylene glycol-based Ophlomelide ointment into soft tissues and photodynamic laser therapy increases by 30% compared to traditional treatment.

### **Implementation of research results:**

based on scientific results obtained during clinical and laboratory analysis, microbiological landscape of the oral cavity, biochemical and morphological studies in inflammatory processes of the maxillofacial region:

- based on scientific results aimed at the development of therapeutic and diagnostic methods for the prevention of odontogenic inflammatory diseases of

purulent-inflammatory diseases, the methodological recommendation “Method of laser photodynamic therapy in the complex treatment of odontogenic purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region” was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-d/346 of April 14, 2022). This methodological recommendation makes it possible to effectively use laser photodynamic therapy in the complex treatment of inflammatory processes of the upper and lower jaw;

- on the basis of scientific results aimed at preventing treatment of odontogenic infections in patients with purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, the methodological recommendation "Antimicrobial activity of Ophlomelide ointment as part of the complex treatment of single purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-d/345 of April 14, 2022). This methodological recommendation makes it possible to increase the effectiveness of the treatment with the use of "Ophlomelide" ointment in the complex treatment of purulent-inflammatory diseases maxillofacial region, which contributes to an increase in the reduction of the time of hospitalization of patients;

The developed methods have been introduced into practical healthcare, in particular, into the activities of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan 8n-z/398 dated November 4, 2021) and into the practice of the therapeutic and preventive institution of the department of maxillofacial surgery of the Tashkent State Dental Institute Clinic. The introduction and application of the obtained research results made it possible to increase the level of dental care provided to patients with acute respiratory infections, reduce the duration of their treatment and improve their quality of life.

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

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

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Мониторинг пациентов с воспалительными заболеваниями ЧЛО в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021. - №2(34). - С.193-196 (14.00.00 №22).

2. Шаева Р. Г., Шомуродов К. Э. Пути оптимизации комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (обзор литературы) // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2021. - №3 (120). - С.284-289 (14.00.00 №19).

3. Shaeva R.G., Shomurodov K.E., Abdurakhmanov M.M. Cytokine profile of oral fluid and cytomorphological picture of wound surface in patients with phlegmons of the maxillofacial region // Chinese Journal of industrial hygiene and occupational diseases. – Tianjin, 2021. - N 39/13. - P. 698-701 (Scopus)

4. Азимов М.И., Шомуродов К.Э., Шаева Р.Г., Мирхусанова Р.С. Проблемы ранней диагностики острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей и их последствия // Journal of medicine and innovations. –Ташкент, 2022. – N 2 (6). - С.211-220 (ISSN – 2181-1873).

5. Shaeva R.G., Shomurodov K.E., Abdurakhmanov M.M. Ways to optimize the complex treatment of purulent inflammatory diseases of the maxillofacial region // The New England Journal of Medicine. – Massachusetts, 2022. – N 386 (21). - P.1967-1969 (Scopus)/

6. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Пути оптимизации комплексного лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. Ташкент, 2021/ - №2 (02). - С.13-18.

7. Шаева Р.Г. The Course of the Wound Process in Purulent-Inflammatory Diseases of the Maxilofacial Region // Central Asian Journal of Medical and Natural Sciences. – Las Palmas, 2022. - Vol 3, Issue 4. - P.255-259.

8. Шаева Р.Г. Ways of optimization of local therapy for purulent-inflammatory Diseases of the Maxilofacial Region // European Journal of Modern Medicine and Practice. – Brussels, 2022. - Vol 2, Issue 8. - P.16-21.

9. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Мониторинг заболеваемости пациентов гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области в Бухарском регионе // Journal of Medicine and Innovations. Tashkent, 2022. - N3 (7). - С.37-43.

**II бўлим (II часть; II part)**

10. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Частота и структура гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО в Бухарском областном многопрофильном медицинском центре // Междисциплинарная интеграция в современной

челюстно-лицевой хирургии - IV Международный Конгресс Стоматологов. Узбекистан, Ташкент, Июнь 2021, С. 70-72

11. Шаева Р.Г., Абдурахманов М.М., Шомуродов К.Э. Внутрибольничные гнойно-воспалительные заболевания лица и шеи // Актуальные проблемы современной медицины и пути их решения. «Научно-практическая конференция, посвященная 130 летию бухарского областного многопрофильного медицинского центра» –Узбекистан, Бухара, Октябрь 2021, - С. 27-29

12. Абдурахманов М.М., Шаева Р.Г. Влияние иммунокоррекции на клиническое течение флегмон челюстно-лицевой области // Современная медицина и информационные технологии в процессе обучения в период пандемии Covid-19 / VIII съезд стоматологов Узбекистана. – Узбекистан, Ташкент, Январь 2022, -С. 19-20

13. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Результаты фотодинамической терапии при лечении гнойно - воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Современная медицина и информационные технологии в процессе обучения в период пандемии Covid-19. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Е. А. Магида –Россия, Волгоград, Январь 2022, -С. 19-20

14. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э., Абдурахманов М.М Современный подход в комплексном лечении острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Дни молодых учёных» - Узбекистан, Ташкент, Апрель 2022, - С. 88-89

15. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э., Абдурахманов М.М Последствия ошибок в диагностике и лечении острых воспалительных заболеваний периапикальных тканей Всероссийская межвузовская научно-практическая конференция молодых ученых с международным участием «Актуальные Вопросы Стоматологии» - Россия, Москва, Май 2021, - С. 23-24

16. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э., Абдурахманов М.М. Современный подход в комплексном лечении острых одонтогенных воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. V Международный конгресс стоматологов. Узбекистан, Ташкент, Июнь 2022, - С. 748-750.

17. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии // Актуальные проблемы современной медицины и пути их решения. IV Международный Конгресс Стоматологов –, Узбекистан, Ташкент, Декабрь 2021. -С. 29-30

18. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Метод лазерной фотодинамической терапии в комплексном лечении одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Методические рекомендации. - Бухара, 2022. – 24 стр.

19. Шаева Р.Г., Шомуродов К.Э. Противомикробная активность мази «Офломелид» в составе комплексного лечения одонтогенных гнойно-

воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области // Методические рекомендации. – Бухара, 2022. – 18 стр.





