

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАДИЕВ САЪДУЛЛА САМЕХЖАНОВИЧ

**БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИНИНГ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ
НОСПЕЦИФИК ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ
ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

Самарқанд-2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

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

Шадиев Саъдулла Самехжанович

Болалар юз-жағ соҳасининг ўткир ва сурункали
носпецифик йирингли яллиғланиш касалликларини
даволаш самарадорлигини ошириш 3

Шадиев Саъдулла Самехжанович

Повышение эффективности лечения острых и
хронических неспецифических гнойно-воспалительных
заболеваний челюстно-лицевой области у детей..... 23

Shadiev Sadulla Samexjanovich

Improving the effectiveness of treatment of acute and
chronic non-specific purulent-inflammatory diseases of the
maxillofacial region in children 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 46

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАДИЕВ САЪДУЛЛА САМЕХЖАНОВИЧ

**БОЛАЛАР ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИНИНГ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ
НОСПЕЦИФИК ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ
ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

Самарқанд-2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2021.3.PhD/Tib2144.рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.sammi.uz) ва «Ziynet» ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган

Илмий раҳбар: Азимов Мухаммаджон Исмаилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: Боймурадов Шухрат Абдужалилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
Шомуродов Қахрамон Эркинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: Абу Али Ибн Сино номидаги
Тожикистон Тиббиёт Университети (Тожикистон)

Диссертация химояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли Илмий кенгашининг 2022 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18- уй). (Тел./факс: (99866)-233-07-66; факс 6623775(366); e-mail: sammu@sammu.uz).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд, Амир Темур кўчаси, 18. (Телефон/факс: (99866)-233-07-66. факс 6623775(366)).

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2022 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).



Ж.А. Ризаев

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

Г.У. Самиева

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

М.Т. Насретдинова

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

КИРИШ (Фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда болаларда юз-жағ соҳаси (ЮЖС) йирингли яллиғланиш касалликлари ва уларни келтириб чиқарадиган асоратларининг кенг тарқалганлиги жаррохлик амалиётидан ҳам сўнг такроран қайталаниши муаммолари ҳозирги кунгача ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда. Замонавий адабиётлар маълумотларига кўра «...10% дан 30% гача умумий жаррохлик йўналишидаги беморлар, ҳар йили ЮЖС юмшоқ тўқималарнинг йирингли яллиғланиш жараёнлари билан даволанади....охирги 10 йил ичида бу касаликларнинг кўпайишига, микроорганизмлар вирулентлигининг ошиши, иммунотанқислик ҳолатлар сабаб бўлмоқда...»¹. ЮЖС йирингли яллиғланиш жараёнларини кўп учраши, касалликнинг оғир шакллариининг устунлиги ва уларнинг ривожданиши натижасида атроф тўқималарнинг жалб қилинишини инobatга олган ҳолда даволашнинг энг мақбул усулини (консерватив ёки жаррохлик) танлаш, уларни қўллашнинг оптимал вақтини белгилаш ҳамда даволашнинг натижаларини баҳолаш юз-жағ жаррохлиги амалиётда ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда кейинги пайтларда ЮЖС йирингли яллиғланиш касалликларида маҳаллий ва умумий даволашда нофармакологик усуллариини кенг қўллаш, асоратларини келтириб чиқарувчи хавф омилларини аниқлаш, уларни эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган қатор илмий татқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада ЮЖС яллиғланиш касалликларини даволашда комплекс патогенетик ижобий таъсирга эга бўлган, ножўя таъсири ва қарши кўрсатмалари бўлмаган янги даволаш воситаларини ишлаб чиқиш, ароматерапия воситасини қўллаш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш, табиий дори воситаларидан фойдаланиш тартибларини такомиллаштиришга қаратилган илмий татқиқотларни олиб бориш муҳим аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, ЮЖС яллиғланиш касалликларини даволашда ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, бу касалликларининг консерватив ва жаррохлик даволаш усуллариини такомиллаштиришга қаратилган кенг қамровли чора тadbирлар амалга оширилиб муайян натижаларга эришилмоқда. Бу борада «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий ёрдам сифатини ошириш, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислох қилиш, ногиронликни олдини олиш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиқган ҳолда, болалар юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликлари билан касалланган беморлар сони йилдан йилга ошиб бораётганлиги, одонтоген яллиғланиш касалликларида липидларнинг пероксидли оксидланиш жараёнининг жадалланиши, антиоксидант тизимга функционал босимнинг ошиб боришни эътиборга олган ҳолда юз-жағ соҳаси носпецифик одонтоген яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда тиббий озон ва арпабодиён эфир мойининг қўлланилиши натижасида беморларда юзага келадиган асоратларни ва ногиронлик кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

¹ World Health Organization. (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2nd ed.. World Health Organization.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида” ги ПФ-60-сонли Фармони.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон “2022 — 2026 йилларга мўлжалланган янги ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида”ги фармонлари, 2022 йил 20 майдаги ПҚ-251-сон “Доривор ўсимликларни маданий ҳолда етиштириш ва қайта ишлаш ҳамда даволашда улардан кенг фойдаланишни ташкил этиш чора тадбирлари тўғрисида”ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишлари билан боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳоннинг етакчи илмий марказларида юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш жараёнларининг патогенези, антиоксидант ва антигипоксантиларни қўллаш билан даволаш, катталарда озонотерапия ва қонни аутогемоультрабинафша нурлантириш билан даволаш (Е.Е. Нестерова, 2018), ёши катталарда озонотерапияни қўллаш (О.Ю. Кытикова, 2019) борасида илмий ишлар бажарилган. С.Хіе (2018) ва бошқалар таъкидлашадики, ЮЖС яллиғланиш касалликларида кузатиладиган кўп сонли асоратларнинг келиб чиқаётганлиги, янги инновацион даволаш усулларни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш замон талаби эканлигини изоҳлайди.

Бугунги кунда юз-жағ соҳасидаги яллиғланиш касалликларини тарқалиши, диагностикаси, клиник кечиши ва даволаш бўйича бутун дунёда, шунингдек МДХ мамлакатларида кенг қамровли илмий ишлар олиб борилмоқда. Юз-жағ соҳасида ўткир ва сурункали йирингли яллиғланиш жараёнлари (ЙЯЖ) бўлган беморлар, жарроҳлик стоматологик ёрдамга муҳтож бўлганларни 40 дан 60% гача ташкил этади (Дрегалкина А. А., Костина И. Н. 2018). Охириги йилларда яллиғланишнинг секин кечувчи гипореактив шакллариининг кўпайиб бориши ва бунинг маҳаллий ва умумий асоратларга сабаб бўлаётганлиги, яллиғланиш жараёнлари профилактикаси, диагностикаси ва даволашни такомиллаштиришни долзарблигини белгилаб беради (Доржиев, Т.Э., Хитрихеев В.Е., Саганов В.П. 2017). Яллиғланиш жараёнларини кечишига химиотерапевтик воситаларни назоратсиз қабул қилиш, экологик, иқтисодий ижтимоий шарт-шароитлар ҳам катта роль ўйнайди (Блинова А.С. ва бош. 2019). Шунинг учун илм фаннинг замонавий ҳолатини ҳисобга олиб, болалар ЮЖС носпецифик йирингли яллиғланиш жараёнларини (ЙЯЖ) этиопатогенетик даволашга янгича ёндошиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади. Бу борада бир қанча илмий ишлар қилинган, жумладан, йирингли ярани пастинтенсив лазер нурлари билан даволаш (Кравцевич Л.А.2015), болалар юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларини патогенетик даволашнинг янги йўналишларини ишлаб чиқиш, ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришга бағишланган изланишлардир (Железный М. В., Абдуллаев Ш.Ю., Шомуродов Қ.Э., М.М.Фозилов., Ш.Ш.Қурбонов).

Мамлакатимизда етук олимлар томонидан йирингли ярани ультратовуш ёрдамида ташхислаш (Азимов М.И. 2020), яллиғланиш жараёнининг тарқалиши ва башоратлашни ўрганишга (Хасанов А.И. 2017) бағишланган ишлар бажарилган, бу борадаги тадқиқотлар диққатга сазовордир, бироқ, даволашнинг энг мақбул усулини танлаш, асоратларни олдини олишга қаратилган масалалар ўз ечимини кутмоқда.

Ушбу муаммоларни ҳал қилиш, юз-жағ жарроҳлиги амалиётида болалар юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали одонтоген йирингли яллиғланиш касалликларини эрта ташхислаш ва даволашни самарадор усулларини ишлаб чиқиш долзарб муаммо бўлиб ҳисобланади ва болалар юз-жағ соҳаси носпецифик ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларини даволаш ташхислаш ва янги даво усулларини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларни амалга ошириш имконини беради.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги: Илмий тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011900258 «Юз-жағ соҳаси жароҳатлари, нуқсонлари, деформациялари ва яллиғланиш касалликларида замонавий ташхислаш, даволаш ва реабилитация усулларини ишлаб чиқиш» (2019-2022йй.) мавзуси доирасида ва А-12-25 “Эфир мойли ўсимликлардан эфир мойларини ажратиш технологиясини мақбуллаштириш ва уларнинг қўлланилиш имкониятларини баҳолаш” мавзусидаги амалий гранти (2015-2017) доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади:

болаларда абсцесс ва флегмоналар билан кечадиган ўткир ва сурункали одонтоген остеомиелитларни даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

болалар юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали одонтоген йирингли яллиғланиш касалликларини тарқалганлик даражасини ҳудудлар кесимида таҳлил қилиш;

одонтоген остеомиелитларда қондаги биокимёвий кўрсаткичларни ўзгаришини аниқлаш;

одонтоген остеомиелитларда ярадаги микробиоценозни газохроматографик усулда ўрганиб таҳлил қилиш;

одонтоген остеомиелитларни комплекс даволашда озонотерапия ва фитотерапияни самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот объекти сифатида Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази юз-жағ жарроҳлиги бўлимига юз-жағ соҳасида ўткир ва сурункали одонтоген остеомиелитлари билан мурожаат қилган 3-7 ёшдаги 102 нафар беморлар олинган.

Тадқиқот предмети. Умумий клиник ва биохимик тадқиқотлар учун беморларнинг веноз қони ва унинг зардоби, шунингдек беморларнинг ярасидаги экссудат микробиологик тадқиқотлар учун олинган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда умумклиник, лаборатор, маҳаллий текширув, инструментал, биокимёвий, газохроматографик, микробиологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

болаларда юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали одонтоген йирингли

яллиғланиш касалликлари 57,2% ташкил қилиб, хуудлар кесимида Ургут ва Булунгур туманларида кариес касаллиги асоратлари кўплиги сабабли кенг тарқалганлиги аниқланган;

илк бор анъанавий микробиологик усуллар билан аниқлаб бўлмайдиган микроорганизмлар, яъни *P. intermedius*, *B. forsithus*, *Treponema denticola*, маркерлари газ хроматография ёрдамида аниқланиб уларнинг юз-жағ соҳасида носпецифик одонтоген йирингли яллиғланиш касалликлари ривожланишида етакчи ўрни асосланган;

юз-жағ соҳаси носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларида липидларнинг пероксидли оксидланиш жараёнининг жадаллашуви ва қондаги тўйинмаган ёғ кислоталар миқдорининг камайиши сабабли антиоксидант тизимга функционал босимнинг ошиши асосланган;

юз-жағ соҳаси носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларини терапиясида анъанавий давога қўшимча озонотерапия ва арпободиён эфир мойини қўллаш орқали комплекс даволаш чора тадбирлари такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

болалар юз-жағ соҳаси носпецифик ўткир ва сурункали одонтоген остеомиелитларини эндоген интоксикация кўрсаткичлари микроблар маркерларига ва ёғ кислоталарининг миқдorigа боғлиқлиги асосланган;

болалар юз-жағ соҳаси носпецифик ўткир ва сурункали одонтоген остеомиелитларини эрта ташхислаш ёрдамида патологик жараённи самарали даволаш усули ишлаб чиқилган;

юз-жағ соҳаси носпецифик одонтоген остеомиелитларини даволашда озонотерапия ва арпободиён эфир мойини қўллаш натижасида такомиллаштирилган даво усули ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишонччилиги тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашувлар ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар сони танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиникалаборатор, инструментал, маҳаллий ва статистик тадқиқот усуллари асосида юз-жағ соҳаси носпецифик одонтоген яллиғланиш касалликларини даволашга қаратилган чора тадбирларнинг ўзига хослиги, ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти болалар юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали носпецифик остеомиелитларини эндоген интоксикация кўрсаткичлари, микроблар маркерлари ва ёғ кислоталари миқдорларининг ўзгаришларига асосланган диагностика меъзонлари ишлаб чиқилганлиги, касалликни даволашда озонотерапия ва ароматерапияга асосланган самарали усули таклиф этилганлиги, газохроматография усулида оддий микробиологик усуллар билан аниқлаб бўлмайдиган микроорганизмларни аниқланганлиги касаллик патогенезининг янги жиҳатларини аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти эндоген интоксикация кўрсаткичлари ва микроблар маркерларини аниқлаш услубиятлари, ҳамда болалар юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали носпецифик остеомиелитларини

ташхислаш, даволаш ва реабилитация қилиш бўйича янги услубий ёндашув ишлаб чиқилгалиги, бу усулларнинг юқори самарадорлиги, мумкин бўлган асоратларнинг ривожланишини ҳамда касалликнинг қайталаниши олдини олиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Болалар юз-жағ соҳасининг ўткир ва сурункали носпецифик остеомиелитларини даволаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

болалар юз-жағ соҳаси ўткир ва сурункали носпецифик остеомиелитларини ташхислаш бўйича олинган илмий натижалар асосида тузилган “Юз-жағ соҳаси флегмоналарида йирингли яранинг микробиологик мониторинги” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 31 декабрдаги 8н-р/685-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномада юз-жағ соҳаси флегмоналари бўлган беморларни йирингли ярасидаги микрофлорасини юқори аниқликда ва экспресс ташхислашни амалга оширишга хизмат қилиш имконини берган;

болалар юз-жағ соҳаси йирингли яллиғланиш касалликларини даволаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Юз-жағ соҳаси флегмоналарида эндоген интоксикацияни коррекциялаш усуллари” номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 31 декабрдаги 8н-р/686-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномада таклиф этилган даволаш усуллари юз-жағ соҳаси флегмоналари бўлган беморларни даволашда тиббий озон ва арпабодиён эфир мойининг қўлланилиши даволаниш муддатини қисқартиришга ва қайталанишлар сонини камайтириш имконини берган;

юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш жараёнлари бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарканд Вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Самарканд шаҳар тиббиёт бирлашмаси юз-жағ жарроҳлиги бўлимларида амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 7 июльдаги № 08-19778 сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши юз-жағ соҳасининг носпецифик ўткир ва сурункали остеомиелитлари мавжуд беморларни эрта ташхислаш, даволаш тактикасини такомиллаштириш, касаллик асоратларини камайтириш, беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда беморларнинг стационарда бўлиш вақтини икки баробар камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 11 та илмий конференцияларда, жумладан 3 халқаро ва 8 республика миқёсидаги илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 26 та илмий иш, жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан 8 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертация тузилмаси ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 117 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва талабгорлиги асосланган, мақсад ва вазифалар аниқ шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предметига тавсиф берилган, Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, илмий янгилиги аниқланган ва тадқиқотнинг амалий натижалари кўрсатилган, иш натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш, мавзу бўйича чоп этилган мақолалар ва диссертация структураси ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Юз-жағ соҳасининг носпецифик ўткир ва сурункали остеомиелитлари”** деб номланган биринчи бобида мазкур муаммонинг ҳолати бўйича маҳаллий ва ҳорижий муаллифларнинг илмий тадқиқот натижалари, жумладан, юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликларининг келиб чиқиш сабаблари, клиникаси, даволаш усулларига оид материаллар умумлаштирилган. Юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликларини даволашдаги янгича ёндашув, озонотерапия ва ароматерапияни қўллашнинг асослари таҳлил қилинган. Шу билан тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган.

Диссертациянинг «Юз-жағ соҳаси носпецифик ўткир ва сурункали остеомиелитлари билан касалланган беморларни текшириш материаллари ва услуби» деб номланган иккинчи бобида, тадқиқотни материали характеристикаси келтирилган бўлиб клиник, лаборатор, биокимёвий, микробиологик ва газ хроматографияси текшириш усулларининг қисқача баёни келтирилган. Тадқиқотнинг клиник қисмида ЮЖС носпецифик одонтоген яллиғланиш касалликлари бўлган 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган 102 нафар бемор болалар текширувдан ўтказилган. Тадқиқотлар Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази оғиз бўшлиғи жаррохлиги ва денгал имплантология кафедраси базаси ва СамДУ физик кимё кафедрасида олиб борилган. Беморларни танлаш ва гуруҳларга ажратишда проф. Азимов М.И. классификациясидан фойдаланиб, 1В гуруҳ беморлар ажратиб олинган. Беморларнинг 63 нафари (61,77 %) пастки жағда ўткир одонтоген яллиғланиш жараёнлари бўлган беморлар, 39 нафари (38,23 %) эса, жараённи сурункали даврга ўтиши билан мурожаат қилган беморлар ва шу билан бирга 15 нафар соғлом болалар ташкил этган.

Самарқанд вилояти бўйича болалар юз-жағ соҳаси одонтоген яллиғланиш касалликларини тарқалганлик даражасини туманлар кесимида ретроспектив ўрганилган.

2015 дан 2017 йилгача Самарқанд вилоят кўп тармоқли болалар тиббиёт маркази юз-жағ жаррохлиги бўлимида 2210 болалар госпитализация қилинган. Шулардан юз-жағ соҳасининг яллиғланиш жараёнлари билан даволанганлар сони 1188 нафар бўлиб, бу бирламчи ЮЖЖ бўлимига ётқизилган ҳамма беморларнинг 53,75% ташкил қилган. Стационарга ётқизилган беморларнинг сони йилдан йилга ошиб борган. Ётқизилган беморларнинг 78,36% туманлардан мурожаат қилиб келишган. Туманлар кесимида Ургут ва

Булунгур туманларидан келган беморлар сони кўпроқ бўлган. Асосий йирингли яллиғланиш касалликларини миқдорини таҳлил қилганда флегмоналар 2015 йилдагига нисбатан 67,1% га, аденофлегмоналар 52,2% га, жараёни сурункали ҳолатга ўтиши 53,57% га ошганлиги кўринадди.



1-расм. Юз-жағ соҳаси касалликларини тарқалишини туманлар кесимида аниқлаш натижалари.

Беморлар маҳаллий ва умумий клиник белгиларини ўзгаришларини, биокимёвий, микробиологик ва махсус тадқиқот усуллари қўлланилган ҳолда текширилган. Биокимёвий усуллардан эндоген интоксикация маркерларини текшириш, махсус усуллардан микроблар маркерларини ҳамда қондаги ёғ кислоталарини газ хроматография усулида текшириш амалга оширилган.

Натижаларнинг статистик таҳлили Microsoft Office Excel 7,0 дастурида, ҳамда Statistica 6,0. амалий дастурий мажмуалар ёрдамида амалга оширилган.

Диссертациянинг “Юз-жағ соҳасининг носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларида биокимёвий ва микробиологик курсаткичларни ўрганиш” деб номланган учинчи бобида ўткир ва сурункали одонтоген остеомиелитларида қондаги биокимёвий ва ярадаги микробиологик кўрсаткичлар текширилган ва таҳлил қилинган.

Кузатиш даврида ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган 63 нафар беморлар текширилган ва даволанган. Улардан 37 нафари (58.73%) ўғил болалар, 26 нафари (41.27%) қиз болалар. Нормергик тип 24 та (38%) беморда ташхисланган. Яллиғланиш жараёнининг гипергик кечиши 36 беморда (57,14%) ташхисланган. Яллиғланиш реакциясининг гиперэргик кечиши 3-та беморда (4,76 %) аниқланган. Ўткир одонтоген йирингли яллиғланиш жараёнлари бўлган беморларни қонидаги эндоген интоксикация даражасини аниқлаш учун беморларда биокимёвий таҳлиллар ўтказилган. ЎММ²⁸⁰ ва ЎММ²⁵⁴ (Ўрта массали молекулалар) кўрсаткичлар Габриэлян ва

В.И. Липатова бўйича, МДА С.Г. Конюхова усулида, КА - М.А. Королук усулида аниқланди.

2- жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитларда беморлар қонидаги эндоген интоксикацияси кўрсаткичлари

Параметрлар	Ўлчов бирлиги	Гуруҳлар	
		Назорат	Асосий
МДА	мкмоль/л	3,50±0,23	6,56±0,28*
Каталаза	мккат/сек·л	0,90±0,06	0,28±0,03*
ЎММ ₂₅₄	у.е.	0,24±0,03	0,51±0,04*
ЎММ ₂₈₀	у.е.	0,28±0,03	0,451±0,04*
ОТК	у.е.	1,16±0,07	0,88±0,084*
МДА/Каталаза	$\frac{\text{мкмоль} \cdot \text{сек}}{\text{мккат}}$	3,89±0,16	23,43±1,38*

Изоҳ:* $P < 0,001$ даволанишигача бўлган кўрсаткичларга нисбатан ишончлилиги

Жадвалдан кўриниб турибдики ЛПО нинг иккиламчи маҳсули бўлган МДА 87,4% га кўпайган бўлса каталаза фаоллигининг пасайиши 68,9% ташкил қилди. МДА/КА нисбати 6 баробар кўпайди бу эркин радикал оксидланишнинг сезиларли фаоллашганлигидан далолат беради.

Қон плазмасида ЎММ лар кўпайган: ЎММ₂₅₄ 112,5% га, ЎММ₂₈₀ эса– нормага нисбатан 60,7% га кўпайган ($P < 0,001$). Оқсилнинг турғунлик коэффиценти назорат гуруҳига нисбатан 75,9% бўлди ($P < 0,001$). Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики ЮЖС флегмоналари бўлган беморларда эндоген интоксикация, эркин радикал оксидланишнинг фаоллашуви ҳамда эндотоксикознинг гидрофил маркерларининг (ЎММ) тўпланиши билан кечади.

Ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморлар қон зардобидида ёғ кислоталарининг аниқлаш учун газохроматографик таҳлил Мухаммадиев Н.К. ва Ибадова Ш.М. усули бўйича амалга оширилган.

3- жадвал

Ўткир одонтоген йирингли яллиғланиш жараёнлари бўлган беморлар қонидаги ёғ кислоталари кўрсаткичлари

Параметрлар	Ўлчов бирлиги	Гуруҳлар	
		Назорат	Асосий
С(16:0)	%	28,48±2,02	31,46±2,80
С(16:1)	%	6,74±0,44	8,79±0,72*
С(18:0)	%	2,32±0,16	2,23±0,14
С(18:1)	%	18,63±1,32	16,68±0,82*
С(18:2)	%	35,64±2,46	34,04±2,16
С(18:3)	%	0,62±0,04	0,60±0,02
С(20:4)	%	2,86±0,16	2,23±0,21
Бошқалар	%	2,98±0,12	1,92±0,14*
∑ТЭК		69,49±0,54	63,60±0,42*

Изоҳ:* $P < 0,001$ даволанишигача бўлган кўрсаткичларга нисбатан ишончлилиги

Жадвалдан кўришиб турибдики ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморлар қонида пальмитин ($28,15 \pm 1,52$ дан $32,88 \pm 1,60$ гача) ва стеарин кислотаси ($2,36 \pm 0,12$ дан $3,52 \pm 0,12$ гача) кўпайган, пальмитолиен кислотаси миқдори эса ($8,29 \pm 0,42$ дан $6,69 \pm 0,40$ гача) камайган. Буни ёғ кислоталари молекулаларидаги қўш боғларни перекисли оксидланиши билан тушунтириш мумкин. Бу фикр ёғ кислоталарининг йиғинди миқдорининг назорат гуруҳига нисбатан перекисларнинг оксидланиш жараёнларининг фаоллашганлиги сабабли, ишончли камайганлиги билан тасдиқланади.

Олинган маълумотлар яна бир марта ЮЖС йирингли яллиғланиш жараёнларида, хусусан, ўткир одонтоген остеомиелитларда липидларнинг пероксидли оксидланиши фаоллашувини исботлайди. Бунинг натижасида қўш боғларнинг узилиши туфайли тўйинмаган ёғ кислоталарининг миқдори камайиб, ЛПО маҳсуллариининг тўпланиши кўпаяди, бу ўз навбатида организмда токсемияни келтириб чиқаради. Бу фактлар даволаш чораларини режалаштирганда организмдаги ЛПО бузилишларини мейёрлаштириш ва организмни детоксикация қилишни тақозо этади.

4-жадвал

Йирингли яра ажралмаларидаги даволашдан олдинги микроорганизмларнинг маркерларини аниқлаш натижалари

№	Микроорганизм тури	Маркер	Таркиби *
1	Lactobacillus, Streptococcus, Clostridium	Миристин кислотаси (14:0)	$Y=4,73 \cdot 10^5 \cdot x$
2	Staphylococcus, Bacillus	Антеизононадекан кислотаси (a19)	$Y=1,38 \cdot 10^5 \cdot x$
		Антеизотридекан кислотаси	$Y=1,52 \cdot 10^5 \cdot x$
3	Pseudomonas stutzeri	Пентадекан (15:0)	$Y=2,61 \cdot 10^5 \cdot x$
4	Corynebacterium, Bacteroides, Nocardiosis, Nocardia	Антеизогептадекан (a17:0)	$Y=2,51 \cdot 10^5 \cdot x$
6	Actinomyces	Эйкозан (20:0)	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$
	Propionibacterium jensenii, Streptococcus thermophilus, St. salivarius, St. mutans, Actinomyces	Эйкозен (20:1)	$Y=1,58 \cdot 10^5 \cdot x$
	Francisella	Беген (21:0)	$Y=0,17 \cdot 10^5 \cdot x$
	Mycobacterium	Гептадецен кислотаси (C _{17:1})	$Y=0,37 \cdot 10^5 \cdot x$
	Микроэукариоты	Тетракозан (24:0)	$Y=0,58 \cdot 10^5 \cdot x$
	Enbacteriwn, Clostridium	Октадецен (18:1a)	$Y=0,44 \cdot 10^5 \cdot x$
7	Candida замбуруғлари	Гептадецен кислотаси (C _{17:1})	$Y=0,37 \cdot 10^5 \cdot x$
8	Enterococcus faecalis	Циклононадекан кислотаси (19сус)	$Y=8,23 \cdot 10^5 \cdot x$

Изоҳ: *Y – маркер миқдори; x – хроматограммадаги чўққи баландлиги, мм.

Жадвалдан кўринганидек ҳар бир микроорганизмга маълум бир ёғ кислотаси шаклида ўзининг маркери характерлидир. Унинг борлиги жадвалда келтирилган аналитик боғлиқликда ифодаланган. Текширилган намуналарда миқдор жиҳатдан қуйидагилар кўп учради: Enterococcus, Lactobacillus, Streptococcus, Clostridium, Actinomyces, Corynebacterium, Bacteroides, Nocardiosis, Nocardia, Propionibacterium jensenii, Streptococcus thermophilus, St. salivarius, St. mutans, қолган микроорганизмлар кам учради.

Кўрсатилган муддат давомида пастки жағ сурункали остеомиелити бўлган 39 та беморда текширувлар олиб борилди. Шулардан 21 (53,8%) нафари ўғил болалар 18 (46,2%) нафари қиз болаларни ташкил қилди. Улардан 12 таси бўлимга биринчи марта яллиғланиш жараёни сурункали даврга ўтиб, рентгенологик секвестрлар ҳосил бўлганлиги тасдиқлангандан кейин госпитализация қилинган.

Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, ЛПО нинг иккиламчи маҳсули бўлган МДА 2,7 мартага кўпайган бўлса, каталаза активлигининг пасайиши 7,5 баробарни ташкил қилди. МДА/КА нисбати 20 баробар кўпайди бу эркин радикал оксидланишнинг сезиларли активлашганлигидан далолат беради.

Қон плазмасида нормага нисбатан $\dot{Y}MM_{254}$ 3.7 баробар, $\dot{Y}MM_{280}$ эса 2.8 баробарга кўпайган ($P < 0,001$). Оқсилнинг турғунлик коэффициенти назорат гуруҳига нисбатан 22,5% га пасайган ($P < 0,001$). Олинган маълумотлар шуни кўрсатадики, жағларда сурункали остеомиелити бўлган беморларда эндоген интоксикация, эркин радикалли оксидланишнинг фаоллашуви ҳамда эндотоксикознинг гидрофил маркерларининг ($\dot{Y}MM$) тўпланиши билан кечади.

Шу билан бир қаторда сурункали одонтоген остеомиелити бўлган беморлар қонда ёғ кислоталари миқдорлари ўрганилганда пальмитин ($28,48 \pm 2,02$ дан $32,16 \pm 2,84$ гача) ва пальмитолиен кислотаси ($6,74 \pm 0,44$ дан $8,93 \pm 0,74$ *гача) кўпайган, олиен кислотаси ($18,63 \pm 1,32$ дан $15,93 \pm 0,78$ *гача) ва линол кислотаси миқдори эса ($35,64 \pm 2,46$ дан $33,83 \pm 2,11$ гача) камайган. Ушбу беморларда ярадаги микроорганизмларнинг маркерлари ҳам газ хроматографияси усулида текширилиб Enterococcus, Lactobacillus, Streptococcus, Clostridium, Actinomyces, Corynebacterium, Bacteroides, Nocardiosis, Nocardia, Propionibacterium jensenii, Streptococcus thermophilus, St. salivarius, St. Mutansларнинг кўп учраши, қолган микроорганизмнинг эса кам учраши аниқланди. Газ хроматографияси усулида оддий бактериологик текширув усулларида аниқлаш имкони бўлмаган Lactobacillus, Clostridium, Pseudomonas stutzeri, Corynebacterium, Actinomyces, Propionibacterium jensenii каби микроорганизмлар ҳам топилган.

Диссертациянинг **“Озонотерапия ва ароматерапияни қўллаш самарадорлигини текшириш”** деб номланган тўртинчи бобида одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларни даволашда озонотерапия ва фитотерапияни қўллагандаги тадқиқот натижалари келтирилган. Тиббий озоннинг антибактериал, антигипоксик, дезинтоксикацион, трофик (микроциркуляцияни яхшилаши), иммунокоррекцияловчи ва ҳоказо таъсирларини ҳисобга олиб ўткир одонтоген остеомиелитда озон маҳаллий

ва умумий қўлланилган. Маҳаллий: тўқималарни озонланган 0,9% натрий хлор билан инфльтрацияси кўринишида инъекцион блокадалар, яраларни ва бўшлиқларни озонланган дистилланган сув билан ювиш, дистилланган озонланган сув билан оғиз бўшлиғини чайиш. Яраларни озонланган дистилланган сув билан ювиш кунига бир марта эрталабки боғлам пайтида учи ўтмаслаштирилган катта нинали шприц ёрдамида амалга оширилди. Бир боғламга 30-50 мл эритма сарф қилинди.

Шунингдек 0,9 % ли 100 мл озонланган физиологик эритма вена ичига томчилаб юбилди. Озонкислород аралашмаси концентрацияси бемор оғирлигининг 1 кг га 20 мкг ҳисобида олинди. Бундай муолажа кун ора 3-5 марта амалга оширилди. Куйиш тезлиги дақиқасига 60-70 томчи. Хамма беморлар муолажани яхши кўтарди, ноҳўя реакциялар кузатилмади.

Маҳаллий ва умумий клиник белгиларни ўрганиш учун ҳар бир текширилувчи гуруҳларда Дусмухамедова Х.К. (1995) томонидан тузилган маълумот-ташхислаш картаси, кодификатор такомиллаштирилди.

Касаллик белгиларини даражалаш учун, белгиларни қабул қилинган интенсивлиги ёки уларнинг тарқалганлик даражаси ҳисобга олинди. Баъзи бир диагностик белгилар алоҳида қисмлардан иборатдир. Масалан 4 белги: “келгандаги шикоятлари” 5 қисмдан иборат. Бунда ҳар бир қисмнинг йўқлиги бир ёки “0” балл билан, борлиги эса -2 (икки) бал билан баҳоланади. Белгининг коди бу ҳолатда ташкилий қисмларга боғлиқ бўлади. Мисол учун: келгандаги шикоятлар 5 қисмдан иборат бўлса, код бор бўлган қисмлар (2+2+2+2+2=10) ва бўлмаганлар йигиндисидан иборат бўлади.

Ўткир одонтоген остеомиелитларда озонотерапия қўлланилгандаги маҳаллий ва умумий белгиларининг ўзгаришлари жадвалда келтирилган (5-жадвал).

5-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитда клиник белгиларнинг ўзгариши (балларда)

Белгилар	Даволаниш гача	Даволанишдан кейин	
		I группа (контроль) n=18	II группа n=16
Умумий белгилар	21,6±0,60	10,0±0,55*	6,5±0,40*
Маҳаллий белгилар	36,9±0,77	18,2±1,10*	13,6±0,93*

Изоҳ: * - $P < 0,05$ даволанишгача бўлган кўрсаткичларга нисбатан ишончлилиги

Жадвалдан кўриниб турганидек ўткир одонтоген остеомиелитларни даволанишдан олдин умумий ва маҳаллий белгилар 21,6±0,60; 36,9±0,77 балларни ташкил этди, даволанишдан кейин 3-4 суткада 2 гуруҳ беморларда 6,5±0,40; 13,6 ± 0,93, назорат гуруҳида эса – 10,0±0,55; 18,2±1,10 бўлди. Даволанишдан олдин умумий ва маҳаллий белгилар ривожланган бўлиб, озонотерапия қўлланилгандан кейин белгилар II гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан тезроқ йўқолган.

Шундай қилиб, ЮЖС ўткир одонтоген остеомиелитлари бор беморларда даволашнинг 3-4 суткасида умумий ва маҳаллий белгиларнинг динамик камайиши кузатилди. Бунда умумий ва маҳаллий белгиларнинг

камайиши II гуруҳ беморларида назорат гуруҳига нисбатан кўпроқ бўлди. Шу билан бирга бу гуруҳдаги беморларда интоксикациянинг клиник белгилари тезроқ бартараф бўлиб, томир уриши, тана харорати (3-4 суткада), уйқуси ва иштахаси, диспепсик ҳолатлар (4-5 суткада) меъёрига келди, маҳаллий белгилардан юмшоқ тўқималар шиши, оғриқнинг йўқолиши, 4-5 суткада ярадаги экссудатнинг сезиларли камайиши кузатилди.

Ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморларда озонотерапиядан олдинги ва кейинги қондаги эндоген интоксикация маркерлари кўрсаткичлари 6-жадвалда кўрсатилган.

6-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморларда озонотерапиядан олдинги ва кейинги қондаги эндоген интоксикация маркерлари кўрсаткичлари

Параметрлар	Гуруҳлар			
	Назорат	Даволашдан олдин	Анъанавий	Озонотерапия
МДА	3,50±0,23	6,56±0,28*	4,28±0,33	3,81±0,22
Каталаза	0,90±0,06	0,28±0,03*	0,72±0,06	0,88±0,05
МСМ254	0,24±0,03	0,51±0,04*	0,31±0,03	0,25±0,02
МСМ280	0,28±0,03	0,45±0,04*	0,33±0,03	0,29±0,03
КУБ	1,16±0,07	0,88±0,08*	1,06±0,08	1,12±0,06
МДА/Каталаза	3,89±0,16	23,43±1,38*	5,95±0,22	4,33±0,17

Изоҳ: * - $P < 0,05$ даволанишигача булган кўрсаткичларга нисбатан ишончлилиги.

Жадвал маълумотларидан кўришиб турибдики ЛПО нинг иккиламчи маҳсули бўлган МДА беморларни бўлимдан чиқариладиган кунда анъанавий гуруҳга нисбатан 10,99% га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 41,93% камайган. Каталаза активлиги анъанавий гуруҳга нисбатан 122,22 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 314,28 % га ошган. Қон плазмасида ЎММ миқдори камайган: ЎММ²⁵⁴ анъанавий гуруҳга нисбатан 19,36 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 50,99% га камайган, ЎММ²⁸⁰ эса ЎММ²⁵⁴ анъанавий гуруҳга нисбатан 12,13 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 35,56% га камайиши кузатилиб меъёр кўрсаткичларига яқинлашган ($P < 0,001$). Оксилнинг турғунлик коэффициенти (ОТК) анъанавий гуруҳга нисбатан 105,66 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 127,27% га кўпайган ($P < 0,001$). МДА/КА нисбати анъанавий гуруҳга нисбатан 27,23 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 81,52% га камайган. Олинган маълумотлар озонотерапиянинг қисқа муддатларда антиоксидант тизимда мусбат мувозанатга етишишга ёрдам беришини тасдиқлайди.

Ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморларда озонотерапиядан олдинги ва кейинги қондаги ёғ кислоталарининг кўрсаткичлари 7-жадвалда келтирилган.

Жадвал маълумотларидан кўришиб турибдики, ўткир одонтоген яллиғланиш касалликлари бўлган бемор болалар қонида пальмитин (16:0) кислотаси анъанавий гуруҳга нисбатан 2,5 % га, келгандаги кўрсаткичларга

нисбатан 8,2% га камайган. Пальмитолиен (16:1) кислотаси анъанавий гуруҳга нисбатан 4,77 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 32,64% га камайган. Олиен кислотаси (18:1) анъанавий гуруҳга нисбатан 4,82 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 1,9% га камайган. Шунингдек тўйинмаган ёғ кислоталарининг суммар миқдорининг анъанавий гуруҳга нисбатан 1,81% га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 3,36% га кўпайиши кузатилди.

7-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитлари бўлган беморларда озонотерапиядан олдинги ва кейинги қондаги ёғ кислоталарининг кўрсаткичлари (%)

Параметрлар	Гуруҳлар			
	Назорат	Даволашдан олдин	Анъанавий	Озонотерапия
C(16:0)	28,48±2,02	31,46±2,80	29,62±1,88	28,88±1,94
C(16:1)	6,74±0,44	8,79±0,72*	7,14±0,42	6,80±0,41 ^a
C(18:0)	2,32±0,16	2,23±0,14	2,26±0,13	2,33±0,14
C(18:1)	18,63±1,32	16,68±0,82*	17,82±0,91	18,68±0,94
C(18:2)	35,64±2,46	34,04±2,16	35,08±2,22	35,52±2,18
C(18:3)	0,62±0,04	0,60±0,02	0,61±0,03	0,62±0,03
C(20:4)	2,86±0,16	2,23±0,21	2,64±0,17 ^a	2,82±0,18
Бошка	2,98±0,12	1,92±0,14*	2,56±0,11 ^a	2,92±0,11
Тўйинмаг. ёғ кис. Σ	64,49±0,54	62,34±0,42	63,29±0,54	64,44±0,54

Изоҳ: * -назорат ва асосий гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ ишончли;

8-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитда йирингли яра ажралмаларидаги озонотерапия қўлланилгандан кейинги микроорганизмларнинг маркерларини ГСХ усулида аниқлаш натижалари

№	Микроорганизм	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	
			анъанавий	озонотерапия
1	Streptococcus	$Y=6,46 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=3,71 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,31 \cdot 10^2 \cdot x$
2	St.pyogenes	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$	-	-
3	St.epidermid.	$Y=4,38 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,41 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=3,18 \cdot 10^2 \cdot x$
4	Enterococcus faecalis	$Y=8,24 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,18 \cdot 10^1 \cdot x$	-
5	Proteus	$Y=2,71 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=3,31 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=2,12 \cdot 10^1 \cdot x$
6	E.coli	$Y=2,33 \cdot 10^8 \cdot x$	$Y=3,26 \cdot 10^4 \cdot x$	$Y=2,34 \cdot 10^2 \cdot x$
7	Bacillus sp.	$Y=1,08 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=1,13 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=0,66 \cdot 10^3 \cdot x$
8	Candida Albicans	$Y=4,11 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=2,27 \cdot 10^4 \cdot x$	$Y=3,56 \cdot 10^2 \cdot x$

Изоҳ: *Y – маркер миқдори; x – хроматограммадаги пик баландлиги, мм.

Газ хроматографияси усулида микробиологик текширувлар учун бемор болалар ярасидан материал операциядан кейин 1-суткада, операциядан кейин 3-суткада ва бўлимдан чиқариш пайтида 5-6 суткада олинди (8-жадвал). Йирингли яра микрофлорасини ташкил қилувчи микроорганизмларнинг 15 штамми аниқланди. Микроорганизмлар спектри асосан граммусбат, грамманфий бактериялар ва Candida ачитки замбуруғларидан иборат бўлди.

ЮЖС флегмоналари бўлган болалар микрофлораси хилма-хил бўлиб патоген, шартли патоген ва сапрофит микроорганизмларни ўз ичига олди.

Аниқланган микроорганизмлардан грамманфий таёкчали шартли-патоген микроорганизмлар, граммусбат кокклар ва Candida замбуруғлари спектри кенгроқ бўлди. Сапрофит бактериялар асосан микрококклардан (Micrococcus) иборат бўлди. Патоген бактерияларни - St. aureus ва Str. Pyogenes ташкил қилди. Шундай қилиб болалар йирингли ярасидаги микрофлора кенг хилма-хилликка эга бўлиб ижобий рол бажарадиган сапрофитлардан йирингли яра ҳосил бўлишига олиб келадиган патоген микроорганизмларгача ўз ичига олди. Ярадаги йиринг текширилганда бир турдаги бактериялар (моноинфекция), ва бир неча микроорганизмлар ассоциацияси аниқланди. Моноинфекцияда асосан E coli, St. aureus, Str. epidermidis, S.pyogenes, Д гуруҳдаги St. (энтерококклар) аниқланди.

Микроорганизмлар ассоциациясида асосан граммусбат кокклар, грамманфий бактериялар ва сапрофитлар аниқланди. Бўлимдан чиқаришда асосан ара ажралмаларидан Micrococcus, Bacillus ва нормал тери микрофлораси аниқланди.

Жадвалдан кўришиб турибдики микдорий жихатдан микроорганизмларнинг камайишида ижобий динамика кузатилди. Бу камайиш озонотерапия қўлланилган гуруҳда яққол кўринади. Озонотерапия қўлланилишидан 3-4 кундан бошлаб ҳамма микроорганизмларнинг грамманфий энтеробактериялар ва граммусбат кокклар ($p < 0,05$) микдорининг камайиши кузатилди, Str. pyogenes ярадан тўлиқ элиминация бўлди ($p < 0,05$).

Анъанавий давода ҳам микроорганизмлар микдорининг камайиши кузатилди, лекин бу озонотерапия гуруҳига нисбатан суст бўлди ($p < 0,05$). Candida замбуруғлари анъанавий давода сезиларли камаймади. Озонотерапия гуруҳида эса бу ўзгариш уч баробардан ошиқ бўлди.

9-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитда озонотерапия+фитотерапия қўлланилгандаги клиник белгиларнинг ўзгаришлари (балларда).

Белгилар	Даволаниш гача	Даволашдан кейин	
		I группа (назорат) n=18	III группа n=22
Умумий белгилар	21,6±0,60	10,0±0,55*	4,04±0,22*
Маҳаллий белгилар	36,9±0,77	18,2±1,10*	7,60±0,35*

Изоҳ: * - $P < 0,05$ даволанишгача булган курсаткичларга нисбатан ишончлилиги.

3 гуруҳ беморларида озонотерапия билан бирга аниснинг эфир мойини биргаликда маҳаллий қўлланилди. Анис эфир мойини маҳаллий ишлатишда бемор ярасини эрталабки боғламларда озонотерапия қўлланилиб, иккинчи боғламда анис эфир мойи қўлланилди. Бунда анис эфир мойининг шафтоли мойида суюлтирилган 0,5% эритмасидан фойдаланилди. Турунда мойида шимдирилиб йирингли яра ювилгандан кейин ярага қолдирилди. Тахлиллар беморларни келган куни, 3-4 кун ва бўлимдан чиқаришдан олдин 5-6 кунлари ўтказилди.

Ўткир остеомиелитларда озонотерапия+фитотерапия қўлланилгандаги маҳаллий ва умумий белгиларининг ўзгаришлари жадвалда келтирилган (9-жадвал).

Жадвалдан кўриниб турганидек ўткир одонтоген остеомиелитларни даволанишдан олдин умумий ва маҳаллий белгилар $21,6\pm 0,60$; $36,9\pm 0,77$ балларни ташкил этди, даволанишдан кейин 3-4 суткада 2 гуруҳ беморларда $4,04\pm 0,22$; $7,60\pm 0,35$, назорат гуруҳида эса – $10,0\pm 0,55$; $18,2\pm 1,10$ бўлди. Даволанишдан олдин умумий ва маҳаллий белгилар ривожланган бўлиб, озонотерапия+фитотерапия қўлланилгандан кейин белгилар II гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан тезроқ йўқолган.

Шундай қилиб, ўткир одонтоген остеомиелити бор беморларда даволашнинг 3-4 суткасида умумий ва маҳаллий белгиларнинг динамик камайиши кузатилди. Бунда умумий ва маҳаллий белгиларнинг камайиши II гуруҳ беморларда назорат гуруҳига нисбатан купрок булди. Шу билан бирга бу гуруҳдаги беморларда интоксикациянинг клиник белгилари тезроқ бартараф бўлиб, томир уриши, тана харорати (3-4 суткада), уйқуси ва иштахаси, диспепсик ҳолатлар (4-5 суткада) меъёрига келди, маҳаллий белгилардан юмшоқ тўқималар шиши, оғриқнинг йўқолиши, 4-5 суткада ярадаги экссудатнинг сезиларли камайиши кузатилди.

Бу гуруҳ беморларида эндоген интоксикация маркерлари кўрсаткичлари 10-жадвалда кўрсатилган.

10-жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелити бўлган беморларда анъанавий ва комплекс даволашда озонотерапия+ароматерапия қўлланилгандаги эндоген интоксикация кўрсаткичларининг ўзгариши

Параметрлар	Гуруҳлар			
	Назорат	Даволашдан олдин	Анъанавий	Озонотерапия+ ароматерапия
МДА	$3,50\pm 0,23$	$6,56\pm 0,28^*$	$4,28\pm 0,33$	$3,56\pm 0,21$
Каталаза	$0,90\pm 0,06$	$0,28\pm 0,03^*$	$0,72\pm 0,06$	$0,91\pm 0,07$
МСМ254	$0,24\pm 0,03$	$0,51\pm 0,04^*$	$0,31\pm 0,03$	$0,25\pm 0,03$
МСМ280	$0,28\pm 0,03$	$0,45\pm 0,04^*$	$0,33\pm 0,03$	$0,29\pm 0,02$
КУБ	$1,16\pm 0,07$	$0,88\pm 0,08^*$	$1,06\pm 0,08$	$1,15\pm 0,08$
МДА/Каталаза	$3,89\pm 0,16$	$23,43\pm 1,38^*$	$5,95\pm 0,22$	$3,92\pm 0,17$

Изоҳ: * - $P < 0,05$ даволанишгача булган курсаткичларга нисбатан ишончлилиги.

Жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики ЛПО нинг иккиламчи маҳсули бўлган МДА беморларни бўлимга келган кунида назорат гуруҳига нисбатан 87,42% кўтарилган бўлиб, бўлимдан чиқариш кунига келиб анъанавий даволашда бу курсаткич 22,28% га камайган, озонотерапия+ароматерапия гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан 1.71% гача камайган.

Каталаза активлиги келган куни назорат гуруҳига нисбатан 31,11% камайган бўлиб, анъанавий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан 80%, текширилувчи гуруҳ кўрсаткичлари назоратга нисбатан 1,11 % га ошган Қон

плазмасида ЎММ миқдори камайган: ЎММ²⁵⁴ келган куни назорат гуруҳга нисбатан 112,5 % га ошган бўлиб, кетадиган кунда анъанавий гуруҳда назорат гуруҳига нисбатан кўрсаткичлар 29,16%, текширилувчи гуруҳда 19,36% ошган бўлган. ЎММ²⁸⁰ эса келган куни назорат гуруҳига нисбатан 60,71 % га ошган бўлиб, анъанавий гуруҳда 17,85%, текширилувчи гуруҳда 3,57% га ошиши кузатилиб меъёрга яқинлашган ($P < 0,001$). Оқсилнинг турғунлик коэффиценти (ОТК) келган куни назорат гуруҳига нисбатан 75,86% га камайиб, бўлимдан чиқиш вақтида анъанавий гуруҳда назорат гуруҳга нисбатан 8,63 % га, текширилатган гуруҳда 0,87% ташкил этиб меъёрга яқинлашди ($P < 0,001$). МДА/КА келган куни назорат гуруҳига нисбатан 628,02 % га ошиши кузатилиб, кетадиган куни анъанавий гуруҳда назоратга нисбатан 52,95% га, текширилувчи гуруҳда 0,77% ўзгарган. Олинган маълумотлар комплекс даволашда озонотерапия ва ароматерапиянинг биргаликдаги қўлланилиши биринчи ва иккинчи гуруҳдаги беморларга нисбатан қисқа муддатларда антиоксидант тизимда мусбат мувозанатга эришишга ёрдам беришини тасдиқлайди.

Ўткир одонтоген остеомиелити бўлган беморларда озон+ароматерапия қўлланилгандаги қондаги ёғ кислоталарининг кўрсаткичлари 11-жадвалда берилган.

11- жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелити бўлган беморларда озон+ароматерапия қўлланилгандаги қондаги ёғ кислоталарининг кўрсаткичлари (%)

Параметрлар	Гуруҳлар			
	Назорат	Даволашдан олдин	Анъанавий	Озонотерапия+ ароматерапия
C(16:0)	28,48±2,02	31,46±2,80	29,62±1,88	28,52±1,76
C(16:1)	6,74±0,44	8,79±0,72*	7,14±0,42	6,78±0,45
C(18:0)	2,32±0,16	2,23±0,14	2,26±0,13	2,32±0,13
C(18:1)	18,63±1,32	16,68±0,82*	17,82±0,91	18,64±0,89
C(18:2)	35,64±2,46	34,04±2,16	35,08±2,22	35,62±2,21
C(18:3)	0,62±0,04	0,60±0,02	0,61±0,03	0,62±0,03
C(20:4)	2,86±0,16	2,23±0,21	2,64±0,17	2,84±0,14
Бошқа	2,98±0,12	1,92±0,14*	2,56±0,11	2,95±0,12
ΣТЁК	64,49±0,54	62,34±0,42	63,29±0,54	64,50±0,50

Изоҳ: * -назорат ва асосий гуруҳ кўрсаткичлари ўртасидаги фарқ ишончли

Жадвал маълумотларидан кўришиб турибдики, ўткир одонтоген остеомиелити бўлган бемор болалар қонида пальмитин (16:0) кислотаси анъанавий гуруҳга нисбатан 2,5 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 8,2% га камайган. Пальмитолиен (16:1) кислотаси анъанавий гуруҳга нисбатан 4,77 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 32,64% га камайган. Олиен кислотаси (18:1) анъанавий гуруҳга нисбатан 4,82 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 1,9% га камайган. Шунингдек тўйинмаган ёғ кислоталарининг суммар миқдорининг анъанавий гуруҳга нисбатан 1,81 % га, келгандаги кўрсаткичларга нисбатан 3,36% га кўпайиши кузатилди.

Ўткир одонтоген остеомиелитда йирингли яра ажралмаларидаги озонотерапия+фитотерапия қўлланилгандаги микроорганизмларнинг маркерларини ГСХ усулида аниқлаш натижалари 12-жадвалда келтирилган.

12- жадвал

Ўткир одонтоген остеомиелитда йирингли яра ажралмаларидаги озонотерапия+фитотерапия қўлланилгандаги микроорганизмларнинг маркерларини ГСХ усулида аниқлаш натижалари

№	Микроорганизм тури	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин	
			Анъанавий	Озонотерапия+ ароматерапия
1	Streptococcus	$Y=6,46 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=3,71 \cdot 10^3 \cdot x$	-
2	St.pyogenes	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$	-	-
3	St.epidermid.	$Y=4,38 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,41 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,14 \cdot 10^1 \cdot x$
4	Enterococcus faecalis	$Y=8,24 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,18 \cdot 10^1 \cdot x$	-
5	Proteus	$Y=2,71 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=3,31 \cdot 10^3 \cdot x$	-
6	E.coli	$Y=2,33 \cdot 10^8 \cdot x$	$Y=3,26 \cdot 10^4 \cdot x$	-
7	Bacillus sp.	$Y=1,08 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=1,13 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,43 \cdot 10^1 \cdot x$
8	Candida Albicans	$Y=4,11 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=2,27 \cdot 10^4 \cdot x$	-

Изоҳ: *Y – маркер миқдори; x – хроматограммадаги пик баландлиги, мм.

Ўткир одонтоген остеомиелити бўлган беморларида миқдорий жиҳатдан микроорганизмларнинг камайишида ижобий динамика кузатилди. Бу камайиш озонотерапия+фитотерапия қўлланилган гуруҳда яққол кўринади. Бу гуруҳда даволашнинг 3-4 кунидан бошлаб ҳамма микроорганизмларнинг грамманфий энтеробактериялар ва граммусбат кокklar ($p < 0,05$) миқдорининг камайиши кузатилди, Streptococcus ва Str. pyogenes ярадан тўлиқ элиминация бўлди ($p < 0,05$). 3 гуруҳда Enterococcus faecalis, Proteus ва E.coli учинчи кунда анча камайиб бўлимдан чиқишда тўлиқ элиминация бўлди, анъанавий гуруҳда эса бу микроорганизмлар кам миқдорда сақланиб турди. Йирингли ярада Bacillus нинг сақланиб қолиши эътиборлидир. Қатор тадқиқотчилар фикрича бу йирингли яра саногенезида ижобий ҳолатдир, чунки граммусбат таёкчалар ва спорали бактериялар (сапрофитлар) йирингли яра патогенезида ва яранинг тозаланишида юқори антагонистик фаоллик кўрсатадиган ферментларни ажратиши билан ижобий роль ўйнайди. Бу спорали таёкчалар ва сапрофитлар миқдори баланд бўлган беморлар тўқималари регенерацияси тезроқ кечиши билан исботланади.

Шундай қилиб, озонотерапия+фитотерапия қўлланилган болалар гуруҳида 3-4 кун микроорганизмлар миқдори кескин камайди ва ва 6-7 кунга бориб патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар элиминация бўлди. Бунда ижобий граммусбат флора зарар кўрмай патологик ўчоқда қолади ва яранинг саногенези жадаллашишига шароит яратади.

ХУЛОСАЛАР

«Болалар юз-жағ соҳасининг ўткир ва сурункали носпецифик йирингли яллиғланиш касалликларини даволаш самарадорлигини ошириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Юз-жағ соҳасида яллиғланиш жараёнлари бўлган беморлар, юз-жағ жарроҳлиги бўлимига 2015-2017 йилларда госпитализация қилинган барча беморларнинг 57.2% ни ташкил қилди, улардан 78,36% туманлардан келган беморлардан иборат бўлди. Ургут ва Булунғур туманларидан келган беморлар сони бошқа туманлардан даволанганларга нисбатан кўп бўлганлиги аниқланди.

2. Носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларда ёғ кислоталари, ва эндоген интоксикация маркерларининг патогенентик аҳамияти аниқланди. Уларнинг миқдор кўрсаткичлари, назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан ишончли фарқ қилди.

3. *P. intermedius*, *B. forsithus*, *Treponema denticola* ва баъзи бошқа анъанавий микробиологик усуллар билан аниқлаб бўлмайдиган микроорганизмларининг одонтоген остеомиелитларини келтириб чиқишдаги этиологик роли (бактериологик ва газ хроматографияси усулларининг қиёсий текширишларига кўра) исботланди.

4. ЮЖС носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларда озонотерапияни қўллаш ёғ кислоталарининг ва эндоген интоксикация кўрсаткичларини ишончли мўътадиллаштиради, прооксидант-антиоксидант тизимидаги ижобий мувозанатга эришишни таъминлади ва анъанавий даво гуруҳидаги беморларга нисбатан клиник соғайишни $3,0 \pm 1,0$ кунга камайишига олиб келди. Озонотерапияни қўллашда яллиғланиш реакциясининг типини ҳисобга олиш кераклиги қайд этилди. Арпабодиён эфир мойининг носпецифик одонтоген ўткир ва сурункали остеомиелитларда маҳаллий қўллаш анъанавий гуруҳга нисбатан ярадаги микробиологик кўрсаткичларни 27 % га яхшилаши қайд этилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ШАДИЕВ САЪДУЛЛА САМЕХЖАНОВИЧ

**ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ И
ХРОНИЧЕСКИХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ**

14.00.21 – Стоматология

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

Самарканд-2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером В2021.3.PhD/Tib2144.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу www.ziyo.net/uz.

Научный руководитель: **Азимов Мухаммаджон Исмаилович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Боймурадов Шухрат Абдужалилович**
доктор медицинских наук, профессор

Шомуродов Қахрамон Эркинович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Таджикский Медицинский Университети имени Абу Али Ибн Сина (Таджикистан)**

Защита диссертации состоится “___” _____ 2022 года в ___ часов. на заседании Научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском университете. (Адрес: 140100, город Самарканд, ул. Амира Темура дом -18. (Телефон/факс: (99866)-233-07-66). факс: 6623775(366); e-mail: sammu@sammu.uz.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (регистрационный номер № ____). (Адрес: 140100, город Самарканд, ул. Амира Темура дом -18. (Телефон/факс: (99866)-233-07-66. факс 6623775(366)).

Автореферат диссертации разослан: «___» _____ 2022 года.
(№ _____ реестра протокола рассылки от «___» _____ 2022года.)



[Handwritten signature]

Ж.А. Ризаев

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н., профессор

[Handwritten signature]

Г.У. Самиева

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, д.м.н., доцент

[Handwritten signature]

М.Т. Насретдинова

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, д.м.н., доцент

Введение (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы. В мире до сегодняшнего дня остаётся актуальным гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ и широкое распространение их осложнений, а также проблемы в виде повторных рецидивов возникающие даже после хирургического лечения. По данным современной литературы каждый год от «...10 до 30% больных общехирургического профиля лечатся от гнойно-воспалительных процессов мягких тканей ЧЛЮ...причиной роста количества этих заболеваний за последние 10 лет является, повышение вирулентности микроорганизмов, иммунодефицитные состояния...»³. Учитывая частую встречаемость гнойно-воспалительных процессов ЧЛЮ, преобладание тяжёлых форм заболевания и вовлеченность окружающих тканей вследствие их развития, выбор оптимального метода (консервативного или хирургического) лечения, определение оптимального времени их применения, а также оценка результатов лечения является важной проблемой в практике ЧЛХ которая требует решения.

В мире последнее время проводятся ряд исследований направленных на широком применении нефармакологических методов при местном и общем лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ, определении факторов риска приводящих к осложнениям, их ранней диагностики и профилактики. В связи с этим, приобретает важное значение проведение научных исследований направленных на поиск новых лечебных средств при лечении гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ имеющих положительное комплексное патогенетическое действие, не имеющих побочных эффектов и противопоказаний, оценка эффективности применения и лечения фитотерапией, усовершенствование порядка использования природных лекарственных средств.

В наше стране достигнуты определённые результаты по широкому применению мер направленных на развитие медицинской отрасли, в частности на лечение воспалительных заболеваний ЧЛЮ, уменьшение их осложнений, а также усовершенствование консервативного и хирургического методов лечения. В связи с этим, обозначены задачи «...Повышение качества квалифицированной медицинской помощи населению, дальнейшее реформирование системы скорой и экстренной медицинской помощи, профилактика инвалидности...»⁴. Исходя из этих задач, принимая во внимание, что количество одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ у детей из года в год увеличивается, ускорение процессов перекисного окисления липидов при одонтогенных воспалительных заболеваниях, нарастание функциональной нагрузки на антиоксидантную систему, применение медицинского озона и эфирного масла аниса при комплексном лечении неспецифических одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, дает возможность уменьшения показателей инвалидности и возможных осложнений у больных.

Исследования данной диссертации в определенной степени

³ World Health Organization. (2018). Global guidelines for the prevention of surgical site infection, 2nd ed.. World Health Organization.

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан № УК-60 от 28 января 2022 года “О новой стратегии развития Узбекистана рассчитанной на 2022 — 2026 годы”.

способствует для решения задач предусмотренных в Указе Президента Республики Узбекистан № УК-60 от 28 января 2022 года “О новой стратегии развития Узбекистана рассчитанной на 2022 — 2026 годы”, Указе Президента Республики Узбекистан УК—5590 от 7 декабря 2018 года “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан”, постановлении ПП-251 от 20 мая 2022 года “О мерах по организации культурного выращивания, переработки и широкого использования лекарственных растений в лечении” а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республике. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В ведущих научных центрах мира проведены научные работы по патогенезу одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, их лечении с применением антиоксидантов и антигипоксантов, озонотерапией и аутогемоультрафиолетовым облучением крови у взрослых (Е.Е.Нестерова, 2018), применении озонотерапии у взрослых (О.Ю.Кыттикова, 2019). С.Хие (2018) и другие утверждают, что многочисленные осложнения возникающие при одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, являются требованием времени для выработки новых инновационных методов лечения и их внедрение в практику.

На сегодняшний день во всем мире и в странах СНГ проводятся широкомасштабные научные работы по распространению, диагностике, клиническому течению и лечению воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Больные с острыми и хроническими гнойно воспалительными заболеваниями (ГВЗ) ЧЛЮ составляют от 40 до 60% больных нуждающихся в хирургической стоматологической помощи (Дрегалкина А. А., Костина И. Н. 2018). В последние годы увеличение вялотекущих гипореактивных форм воспаления приводящих к местным и общим осложнениям, определяет актуальность усовершенствования профилактики, диагностики и лечения воспалительных процессов (Доржиев, Т.Э., Хитрихеев В.Е., Саганов В.П. 2017). На течение воспалительных процессов также играет большую роль неконтролируемый приём химиотерапевтических средств, экологические и социально-экономические условия (Блинова А.С. и др. 2019). Поэтому, учитывая современное состояние науки, новый подход к этиопатогенетическому лечению неспецифических гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ является одним из актуальных задач. По этому вопросу проведено ряд научных работ, в частности, исследования посвященные лечению гнойной раны низкоинтенсивными лазерными лучами (Кравцевич Л.А.2015), разработке новых направлений патогенетического лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ, усовершенствование диагностики и лечения (Железный М.В., Абдуллаев Ш.Ю., Шомуродов К.Э., Фозилов М.М., Курбонов Ш.Ш.). В нашей стране ведущими учёными проведены работы посвящённые диагностике гнойной раны с применением ультразвука (Азимов М.И. 2020), распространению воспалительного процесса и прогнозированию (Хасанов А.И. 2017), исследования в этой области

заслуживают внимания, но выбор наиболее оптимального метода лечения и вопросы предупреждения осложнений ждут своего решения.

Решение данных проблем помогает одной из главных задач здравоохранения в практике челюстно-лицевой хирургии, ранней диагностике и лечению острых и хронических одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Исходя из вышеизложенного, комплексное применение озонотерапии и фитотерапии при лечении неспецифических острых и хронических воспалительных заболеваний ЧЛЮ позволяет проводить научные исследования направленные на диагностику рецидивов и возможных осложнений, разработку новых консервативных методов лечения

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института №011900258 «Разработка современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с травмами, дефектами, деформациями и воспалительными заболеваниями челюстно лицевой области» (2019-2023 гг.) и прикладного гранта А-12-26 «Совершенствование выделения эфирных масел из эфирномасляничных растений и оценка возможностей их применения » рассчитанного на 2015-2017 годы.

Цель исследования- повышение эффективности лечения неспецифических острых и хронических одонтогенных остеомиелитов у детей протекающих с абсцессами и флегмонами.

Задачи исследования:

провести анализ степени распространенности одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей в разрезе местностей;

выявить изменения биохимических показателей в крови при одонтогенных остеомиелитах;

изучить и анализировать микробиоценоз раны при одонтогенных остеомиелитах методом газовой хроматографии;

оценка эффективности озонотерапии и фитотерапии при комплексном лечении одонтогенных остеомиелитов;

Объектом исследования выбраны 102 больных детей в возрасте 3-7 лет, обратившихся в отделение челюстно-лицевой хирургии Областного многопрофильного детского медицинского центра г. Самарканда, с острыми и хроническими одонтогенными остеомиелитами.

Предмет исследования. Для общеклинических и биохимических исследований венозная кровь и сыворотка крови, а также раневой экссудат для микробиологических исследований.

Методы исследования. В диссертации использованы общеклинические, лабораторные, местный осмотр, инструментальные, биохимические, газохроматографические, микробиологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено что, острые и хронические одонтогенные гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области у детей

составляют 57,2%, в разрезе районов преобладают Ургутский и Булунгурский из-за большего количества осложнений кариеса;

впервые выявлены маркеры микроорганизмов *P. intermedius*, *V. forsythus*, *Treponema denticola* методом газовой хроматографии, которых невозможно выявить традиционными микробиологическими методами и обоснована их ведущая роль в развитии одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области;

обоснована увеличение функциональной нагрузки на антиоксидантную систему из-за ускорения перекисного окисления липидов и уменьшения в крови содержания ненасыщенных жирных кислот при неспецифических одонтогенных острых и хронических остеомиелитах;

усовершенствованы комплексные лечебные мероприятия путём дополнения к традиционному лечению озонотерапии и эфирного масла аниса при лечении неспецифических одонтогенных острых и хронических остеомиелитах;

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обоснована зависимость показателей эндогенной интоксикации от микробных маркеров и показателей жирных кислот при неспецифических одонтогенных острых и хронических остеомиелитах у детей;

разработан эффективный метод лечения неспецифических одонтогенных острых и хронических остеомиелитах у детей при помощи ранней диагностики патологического процесса;

разработан усовершенствованный метод лечения с применением озонотерапии и эфирного масла аниса при лечении неспецифических одонтогенных остеомиелитах;

Достоверность результатов исследования достоверность теретических подходов и методов в исследованиях обосновывается, методологически правильным подходом в исследованиях, в достаточном количестве отобранных больных, в современности использованных методов, в особенности лечебных мероприятий направленных на лечение неспецифических одонтогенных остеомиелитах на основе взаимодополняющих клинико-лабораторных, инструментальных, статистических методов, сопоставлением с международными и местными опытами, утверждением полученных результатов и выводов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования определяется разработкой диагностических критериев на основе исследования изменений микробных маркеров, уровня жирных кислот и показателей эндогенной интоксикации при острых и хронических неспецифических остеомиелитах у детей, предложенным эффективным методом лечения основанным на озонотерапии и фитотерапии, идентификацией микроорганизмов методом газовой хроматографии, которых невозможно выявить обычными микробиологическими способами, что дает возможность определить новые аспекты патогенеза заболевания.

Практическая значимость результатов исследования определяется выработкой нового подхода в методологии определения показателей

эндогенной интоксикации и микробных маркеров, а также в диагностике, лечении и реабилитации острых и хронических остеомиелитах у детей, в высокой эффективности этих методов, профилактике возможных осложнений и рецидивов заболевания.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по повышению эффективности лечения острых и хронических неспецифических гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей:

утверждена методическая рекомендация “Способ микробиологического мониторинга гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области” (Справка Минздрава № 8н-р/685 от 31 декабря 2020 года), разработанная на основе полученных научных результатов по диагностике гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Предложенный в данной методической рекомендации метод диагностики позволил высокоточно и экспрессивно диагностировать микрофлору в гнойной ране у больных с флегмонами челюстно-лицевой области;

утверждена методическая рекомендация «Способ коррекции эндогенной интоксикации при флегмонах челюстно-лицевой области» (Справка Минздрава № 8н-р / 686 от 31 декабря 2020 г.) разработанная на основе полученных научных результатов по лечению гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Предложенные в данной методической рекомендации методы лечения флегмон челюстно-лицевой области у детей с применением медицинского озона эфирного масла аниса позволило сократить сроки лечения и число рецидивов;

полученные научные результаты по усовершенствованию методов диагностики и лечения пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области внедрены в практику здравоохранения, в том числе в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра и 3-хирургического отделения Самаркандского городского медицинского объединения (справка Минздрава № 08-19778 от 7 июля 2022 года). Внедрение полученных результатов позволило ранней диагностике больных с острыми и хроническими неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, усовершенствованию лечебной тактики, уменьшению осложнений, улучшению качества жизни пациентов и сократить сроки пребывания в стационаре вдвое.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены и доложены на 11 научных конференциях, в том числе 3 международных и 8 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов. По теме диссертации опубликованы 26 научных работ, в том числе 12 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 8 в республиканских и 4 в зарубежных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 117 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологии республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, даются сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первом разделе диссертации **«Острые и хронических неспецифические остеомиелиты»** обобщены результаты исследований отечественных и зарубежных авторов по современному состоянию данной проблемы, в частности об этиологии, клиники, методах лечения острых и хронических остеомиелитов. Проанализированы основы нового подхода к лечению острых и хронических остеомиелитов, использования озонотерапии и ароматерапии. Этим обосновано актуальность и необходимость данного исследования.

Вторая глава, озаглавленная **«Материалы и методы исследования больных с острыми и хроническими остеомиелитами»**, содержит описание материала исследования и краткое описание клинических, лабораторных, биохимических, микробиологических и газохроматографических методов исследований.

В клинической части исследования были обследованы 102 больных детей в возрасте от 3 до 7 лет с острыми и хроническими остеомиелитами. Исследования проводилось на базе отделения челюстно-лицевой хирургии Самаркандского областного многопрофильного детского медицинского центра и кафедры физической химии СамГУ. При отборе и группировке пациентов использовали классификацию проф. Азимов М.И. по которой были выбраны пациенты 1 В группы. У 63 (61,77%) пациентов были острые одонтогенные гнойно-воспалительные заболевания ЧЛЮ, а у 39 (38,23%) пациентов переход процесса в хроническую стадию, а также 15 здоровых детей.

Проведено ретроспективное изучение степени распространенности одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей по Самаркандской области в разрезе районов. С 2015 по 2017 год в отделение челюстно-лицевой хирургии Самаркандского областного многопрофильного детского медицинского центра госпитализировано 2210 детей.

Из них с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области 1188, что составило 53,75% от всех пациентов первично поступивших в отделение. Количество стационарных больных из года в год увеличивалось. 78,36% доставленных пациентов прибыли из районов. Анализ количества основных гнойно-воспалительных заболеваний показывает, что флегмоны

увеличились на 67,1% по сравнению с 2015 годом, аденофлегмоны - на 52,2%, переход процесса в хроническую стадию на 53,57%.



1-рисунок. Результаты анализа степени распространенности гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей в разрезе районов.

Обследование изменений местных и общих клинических признаков пациентов проводилось биохимическими, микробиологическими и специфическими методами исследования. Из биохимических методов проведено исследование маркеров эндогенной интоксикации, из специальных методов исследования микробных маркеров и жирных кислот в крови методом газовой хроматографии.

Статистический анализ результатов проводился программой Microsoft Office Excel 7.0, а также с помощью пакета прикладных программ Статистика 6.0.

В третьей главе диссертации **«Изучение биохимических и микробиологических показателей при острых и хронических одонтогенных остеомиелитах»** исследованы и проанализированы биохимические показатели крови и микробиологические показатели в ране при острых и хронических одонтогенных остеомиелитах.

За период наблюдения обследовано и пролечено 63 пациента с острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями. Из них 37 (58,73%) мальчиков и 26 (41,27%) девочек. Нормергический тип диагностирован у 24 (38%) пациентов. Гипергергическое течение воспалительного процесса диагностировано у 36 пациентов (57,14%). Гиперергическое течение воспалительной реакции выявлено у 3 пациентов (4,76%). Пациентам с острыми одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями для выявления эндогенной интоксикации в крови были проведены биохимические анализы. Показатели МСМ²⁸⁰ и МСМ²⁵⁴ (молекулы средней массы) определены методом Габриэлян и В.И. Липатовой, МДА методом С.Г. Конюховой, КА- методом М.А. Королук.

2-таблица

Показатели эндогенной интоксикации при острых одонтогенных остеомиелитах

Параметры	Ед измерения	Группы	
		контрольная	основная
МДА	мкмоль/л	3,50±0,23	6,56±0,28*
Каталаза	мккат/сек·л	0,90±0,06	0,28±0,03*
ЎММ ₂₅₄	у.е.	0,24±0,03	0,51±0,04*
ЎММ ₂₈₀	у.е.	0,28±0,03	0,451±0,04*
КУБ	у.е.	1,16±0,07	0,88±0,084*
МДА/Каталаза	$\frac{\text{мкмоль} \cdot \text{сек}}{\text{мккат}}$	3,89±0,16	23,43±1,38*

Примечание: * $P < 0,001$ достоверность к показателям до лечения

Как видно из таблицы побочный продукт ПОЛ МДА увеличился на 87,4%, в то время как снижение активности каталазы составило 68,9%. Отношение МДА / КА увеличилось в 6 раз, что указывает на значительную активацию свободнорадикального окисления.

В плазме крови увеличилось содержание МСМ: МСМ²⁵⁴ увеличился на 112,5%, а МСМ²⁸⁰ - на 60,7% по сравнению с нормой ($R < 0,001$). Коэффициент устойчивости белка составил 75,9% относительно контрольной группы ($R < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют что, у пациентов с острыми одонтогенными остеомиелитами эндогенной интоксикация протекает активацией свободнорадикального окисления и накоплением гидрофильных маркеров эндотоксикоза (МСМ).

3-таблица

Показатели жирных кислот в сыворотке крови у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами

Параметры	Ед измерения	Группы	
		контрольная	исследуемая
С(16:0)	%	28,48±2,02	31,46±2,80
С(16:1)	%	6,74±0,44	8,79±0,72*
С(18:0)	%	2,32±0,16	2,23±0,14
С(18:1)	%	18,63±1,32	16,68±0,82*
С(18:2)	%	35,64±2,46	34,04±2,16
С(18:3)	%	0,62±0,04	0,60±0,02
С(20:4)	%	2,86±0,16	2,23±0,21
Другие	%	2,98±0,12	1,92±0,14*
∑ НЖК		69,49±0,54	63,60±0,42*

Примечание: * $P < 0,001$ достоверность к показателям до лечения

Газохроматографический анализ определения жирных кислот в сыворотке крови у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами проводился по методике Мухаммадиева Н.К. и Ибадовой Ш.М.

Из таблицы видно, что у пациентов с острыми одонтогенными остеомиелитами, в крови было повышено содержание пальмитиновой (от $28,15 \pm 1,52$ до $32,88 \pm 1,60$) и стеариновой кислоты (от $2,36 \pm 0,12$ до $3,52 \pm 0,12$). Количество пальмитолиеновой кислоты снизилось (с $8,29 \pm 0,42$ до $6,69 \pm 0,40$). Это можно объяснить перекисным окислением двойных связей в молекулах жирных кислот. Эта высказывание подтверждается тем, что общее количество жирных кислот достоверно снижено относительно контрольной группы за счет активации процессов перекисного окисления.

Полученные данные еще раз подтверждают активацию перекисного окисления липидов при одонтогенных остеомиелитах, в частности при острых одонтогенных остеомиелитах. В результате из-за разрушения двойных связей, количество ненасыщенных жирных кислот уменьшается и увеличивается накопление продуктов ПОЛ, что, в свою очередь, приводит к токсемии в организме. Эти факты требуют нормализации нарушений процессов ПОЛ в организме и детоксикации организма при планировании лечебных мероприятий.

4-таблица

Результаты выявления маркеров микроорганизмов в гнойном отделяемом раны до лечения

№	Вид микроорганизма	Маркер	Состав *
1	Lactobacillus, Streptococcus, Clostridium	Миристиновая кислота (14:0)	$Y=4,73 \cdot 10^5 \cdot x$
2	Staphylococcus, Bacillus	Антеизононадекановая кислота (a19)	$Y=1,38 \cdot 10^5 \cdot x$
		Антеизотридекановая кислота	$Y=1,52 \cdot 10^5 \cdot x$
3	Pseudomonas stutzeri	Пентадекановая (15:0)	$Y=2,61 \cdot 10^5 \cdot x$
4	Corynebacterium, Bacteroides, Nocardiosis, Nocardia	Антеизогептадекановая (a17:0)	$Y=2,51 \cdot 10^5 \cdot x$
6	Actinomyces	Эйкозановая (20:0)	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$
	Propionibacterium jensenii, Streptococcus thermophilus, St. salivarius, St. mutans, Actinomyces	Эйкозеновая (20:1)	$Y=1,58 \cdot 10^5 \cdot x$
	Francisella	Бегеновая (21:0)	$Y=0,17 \cdot 10^5 \cdot x$
	Mycobacterium	Гептадеценная кислота (C _{17:1})	$Y=0,37 \cdot 10^5 \cdot x$
	Микроэукариоты	Тетракозановая (24:0)	$Y=0,58 \cdot 10^5 \cdot x$
	Enbacteriwn, Clostridium	Октадеценная (18:1 a)	$Y=0,44 \cdot 10^5 \cdot x$
7	Candida	Гептадеценная кислота (C _{17:1})	$Y=0,37 \cdot 10^5 \cdot x$
8	Enterococcus faecalis	Циклононадекановая кислота (19сус)	$Y=8,23 \cdot 10^5 \cdot x$

Примечание: * Y - количество маркеров; x - высота пика на хроматограмме, мм.

При острых одонтогенных остеомиелитах для контроля течения раневого процесса и патогенетического лечения был проанализирован

микробный пейзаж раны. Маркеры микроорганизмов определяли высокоинформативным методом газовой хроматографии. Метод основан на идентификации специфических молекул маркеров, из которых состоят липиды клеток микроорганизмов. Этот метод позволяет ускоренную (менее двух часов) идентификацию микроорганизмов. Качественные и количественные показатели микроорганизмов обнаруженные с помощью газовой хроматографии приведены в данной таблице.

Как видно из таблицы, у каждого микроорганизма есть свой маркер в виде определенной жирной кислоты. Его наличие выражается в аналитической зависимости, приведенной в таблице. Количественно в исследуемых образцах в основном были обнаружены следующие образцы: *Enterococcus*, *Lactobacillus*, *Streptococcus*, *Clostridium*, *Actinomyces*, *Corynebacterium*, *Bacteroides*, *Nocardiosis*, *Nocardia*, *Propionibacterium jensenii*, *Streptococcus thermophilus*, *St. salivarius*, *St. mutans*, остальные микроорганизмы встречались редко.

За указанный период обследовано 39 больных с переходом воспалительного процесса в хроническую стадию. Из них 21 (53,8%) составили мальчики и 18 (46,2%) девочки. Двенадцать из них были госпитализированы в отделение впервые после того, как было подтверждено, что воспалительный процесс перешел в хронический период после рентгенологического подтверждения образования секвестров.

Полученные данные показывают, что на фоне увеличения в 2,7 раза побочного продукта ПОЛ -МДА, активности каталазы снизилось в 7,5 раз. Соотношение МДА/КА увеличилась в 20 раз, что указывает на значительную активацию свободнорадикального окисления. В плазме крови содержание МСМ₂₅₄ было в 3,7 раза, а МСМ₂₈₀ - в 2,8 раза выше по отношению к норме ($P < 0,001$). Коэффициент устойчивости белка снизился на 22,5% по сравнению с контрольной группой ($P < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют о том, что эндогенная интоксикация у больных с хроническим остеомиелитом челюстей сопровождается активацией свободнорадикального окисления и накоплением гидрофильных маркеров (МСМ) эндотоксикоза.

При изучении содержания жирных кислот в крови у пациентов с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюстей установлено увеличение содержания пальмитиновой (от $28,48 \pm 2,02$ до $32,16 \pm 2,84$) и пальмитолиеновой кислот (от $6,74 \pm 0,44$ до $8,93 \pm 0,74$), и снижение количества олеиновой (от $18,63 \pm 1,32$ до $15,93 \pm 0,78$) и линолевой кислот (с $35,64 \pm 2,46$ до $33,83 \pm 2,11$).

У этих пациентов также при исследовании маркеров микроорганизмов в ране с помощью газовой хроматографии выявлено что, *Enterococcus*, *Lactobacillus*, *Streptococcus*, *Clostridium*, *Actinomyces*, *Corynebacterium*, *Bacteroides*, *Nocardiosis*, *Nocardia*, *Propionibacterium jensenii*, *Streptococcus thermophilus*, *St. salivarius*, *St. Mutans* встречались чаще, тогда как остальные микроорганизмы встречались реже. Также при исследовании газовой хроматографией были обнаружены такие микроорганизмы, как *Lactobacillus*,

Clostridium, *Pseudomonas stutzeri*, *Corynebacterium*, *Actinomyces*, *Propionibacterium jensenii*, которые не могли быть обнаружены обычными бактериологическими методами исследования.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «**Оценка эффективности озонотерапии и фитотерапии**», представлены результаты исследований по применению озонотерапии и фитотерапии при острых и хронических остеомиелитах. Учитывая антибактериальный, антигипоксический, детоксицирующий, трофический (улучшающие микроциркуляцию), иммунокорректирующий и другие эффекты медицинского озона, при остром одонтогенном остеомиелите его применяли местно и парентериально. Местно: инъекционные блокады в виде инфильтрации тканей озонированным 0,9% хлоридом натрия, промывание ран и полостей озонированной дистиллированной водой, полоскание полости рта дистиллированной озонированной водой. Промывание ран озонированной дистиллированной водой производилось один раз в день большим шприцем с тупой иглой на утренней перевязке. На одну процедуру использовалось 30-50 мл раствора. Также внутривенно вводилось 100 мл 0,9% озонированного физиологического раствора. Концентрация озонкислородной смеси была принята 20 мкг на 1 кг веса пациента. Эта процедура проводилась через день 3-5 раза. Скорость введения 60-70 капель в минуту. Все пациенты хорошо перенесли процедуру, побочных реакций не наблюдалось.

Для изучения местных и общих клинических признаков в каждой исследуемой группе разработан кодификатор, усовершенствованная информационно-диагностическая карта Дустмухамедовой Х.К. (1995). Для степенизации признаков болезни, учитывалось интенсивность восприятия или степень их распространённости. Некоторые диагностические признаки состоят из отдельных частей. Например 4 признак: "жалобы при поступлении" состоит из 5 частей. При этом отсутствие какойто части оценивается 1 или 0 баллом, а наличие 2 баллом. Код признака в этом случае будет зависеть от суммы составных частей. Например: если "жалобы при поступлении" состоит из 5 частей, он будет состоять из суммы частей с наличием (2+2+2+2+2=10) или отсутствием кода.

Изменение местных и общих клинических признаков острых остеомиелитах при применении озонотерапии приведены в 5-таблице.

5- таблица

Изменение клинических признаков при острых остеомиелитах (в баллах)

Признаки	До лечения	После лечения	
		I группа (контроль) n=18	II группа n=16
Общие	21,6±0,60	10,0±0,55*	6,5±0,40*
Местные	36,9±0,77	18,2±1,10*	13,6±0,93*

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверность к показателям до лечения

Как видно из таблицы до лечения острых остеомиелитов местные и общие признаки составили 21,6±0,60; 36,9±0,77 баллов, на 3-4 сутки после лечения во 2 группе 6,5±0,40; 13,6 ± 0,93, в контрольной группе 10,0±0,55;

18,2±1,10 баллов. Местные и общие признаки до лечения были более выражены, а после применения озонотерапии признаки исчезали быстрее по отношению ко 2 группе. Вместе с этим в этой группе больных быстрее исчезали клинические признаки интоксикации, пульс, температура тела (на 3-4 сутки), сон и аппетит, диспепсические явления (на 4-5 сутки), из местных признаков наблюдалось уменьшение опухоли мягких тканей, исчезновение болей, заметное уменьшение экссудата в ране на 4-5 сутки.

Показатели маркеров эндогенной интоксикации в крови до и после озонотерапии у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом приведены в 6-таблице.

Как видно из таблицы вторичный продукт ПОЛ, МДА в день выписки пациентов из стационара по сравнению с традиционной группой уменьшился на 10,99%, а в сравнении с днем поступления на 41,93%. Активность каталазы увеличилась на 122,22% по сравнению с традиционной группой и на 314,28% по сравнению с показателями при поступлении. Количество МСМ в плазме крови уменьшилось: МСМ₂₅₄ уменьшился на 19,36% по сравнению с традиционной группой, на 50,99% по сравнению с показателями при поступлении, МСМ²⁸⁰ уменьшился на 12,13% по сравнению с традиционной группой, и на 35,56% по сравнению с показателями при поступлении приближаясь к показателям нормы.

6-таблица

Показатели маркеров эндогенной интоксикации в крови до и после озонотерапии у пациентов с острыми одонтогенными остеомиелитами

параметры	группы			
	контроль	до лечения	традиционная	озонотерапия
МДА	3,50±0,23	6,56±0,28*	4,28±0,33	3,81±0,22
Каталаза	0,90±0,06	0,28±0,03*	0,72±0,06	0,88±0,05
МСМ ₂₅₄	0,24±0,03	0,51±0,04*	0,31±0,03	0,25±0,02
МСМ ₂₈₀	0,28±0,03	0,45±0,04*	0,33±0,03	0,29±0,03
КУБ	1,16±0,07	0,88±0,08*	1,06±0,08	1,12±0,06
МДА/Каталаза	3,89±0,16	23,43±1,38*	5,95±0,22	4,33±0,17

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверность к показателям до лечения

Коэффициент устойчивости белка (КУБ) увеличился на 105,66% по сравнению с традиционной группой и на 127,27% по сравнению с показателями при поступлении ($P < 0,001$). Соотношение МДА /КА снизилось на 27,23% по сравнению с традиционной группой и на 81,52% по сравнению с показателями при поступлении. Полученные данные подтверждают, что озонотерапия способствует в кратчайшие сроки достижению положительного баланса в антиоксидантной системе.

При изучении содержания жирных кислот в крови у пациентов с острым одонтогенным остеомиелитом челюстей установлено, что содержание пальмитиновой кислоты (16: 0) в крови у детей с острым одонтогенным остеомиелитом снизилась на 2,5% по сравнению с традиционной группой и на 8,2% по сравнению с показателями при поступлении (7-таблица).

Показатели жирных кислот в крови до и после озонотерапии у пациентов с острыми одонтогенными остеомиелитами (%)

Параметры	Группы			
	Контроль-ная	До лечения	Традицион-ная	Озонотерапия
C(16:0)	28,48±2,02	31,46±2,80	29,62±1,88	28,88±1,94
C(16:1)	6,74±0,44	8,79±0,72*	7,14±0,42	6,80±0,41 ^a
C(18:0)	2,32±0,16	2,23±0,14	2,26±0,13	2,33±0,14
C(18:1)	18,63±1,32	16,68±0,82*	17,82±0,91	18,68±0,94
C(18:2)	35,64±2,46	34,04±2,16	35,08±2,22	35,52±2,18
C(18:3)	0,62±0,04	0,60±0,02	0,61±0,03	0,62±0,03
C(20:4)	2,86±0,16	2,23±0,21	2,64±0,17 ^a	2,82±0,18
Другие	2,98±0,12	1,92±0,14*	2,56±0,11 ^a	2,92±0,11
∑ ненасыщенных жирных кислот	64,49±0,54	62,34±0,42	63,29±0,54	64,44±0,54

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверность к показателям до лечения

Пальмитолиеновая (16: 1) кислота снизилась на 4,77% по сравнению с показателями традиционной группы и на 32,64% по сравнению с показателями при поступлении. Олиеновая кислота (18: 1) соответственно снизилась на 4,82% и на 1,9%. Также было отмечено, что суммарное содержание ненасыщенных жирных кислот увеличилось на 1,81% по сравнению с традиционной группой и на 3,36% по сравнению с показателями при поступлении.

Материал для микробиологического исследования методом газовой хроматографии был получен из операционной раны больного ребенка на 1-е сутки после операции, на 3-е сутки после операции и на 5-6 сутки при выписке (8-таблица).

Результаты определения маркеров микроорганизмов в гнойной ране методом газовой хроматографии, при озонотерапии у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами

№	Микроорганизмы	До лечения	После лечения	
			традиционная	озонотерапия
1	Streptococcus	$Y=6,46 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=3,71 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,31 \cdot 10^2 \cdot x$
2	St.pyogenes	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$	-	-
3	St.epidermid.	$Y=4,38 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,41 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=3,18 \cdot 10^2 \cdot x$
4	Enterococcus faecalis	$Y=8,24 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,18 \cdot 10^1 \cdot x$	-
5	Proteus	$Y=2,71 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=3,31 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=2,12 \cdot 10^1 \cdot x$
6	E.coli	$Y=2,33 \cdot 10^8 \cdot x$	$Y=3,26 \cdot 10^4 \cdot x$	$Y=2,34 \cdot 10^2 \cdot x$
7	Bacillus sp.	$Y=1,08 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=1,13 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=0,66 \cdot 10^3 \cdot x$
8	Candida Albicans	$Y=4,11 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=2,27 \cdot 10^4 \cdot x$	$Y=3,56 \cdot 10^2 \cdot x$

Примечание: * Y - количество маркеров; x - высота пика на хроматограмме, мм.

Выявлено 15 штаммов микроорганизмов, входящих в состав микрофлоры гнойной раны. Спектр микроорганизмов состоял в основном из грамположительных, грамотрицательных бактерий и дрожжей *Candida*. Микрофлора детей с флегмонами ЧЛО была разнообразной, включая патогенные, условно-патогенные и сапрофитные микроорганизмы. Из выявленных микроорганизмов спектр грамотрицательных условно-патогенных микроорганизмов, грамположительных кокков и грибов *Candida* был шире. Сапрофитные бактерии состояли в основном из микрококков (*Micrococcus*). Патогенные бактерии составили - *St. aureus* и *Str. Pyogenes*. Таким образом, микрофлора гнойных ран у пациентов имело большое разнообразие: от сапрофитов, играющих позитивную роль, до патогенных микроорганизмов, приводящих к образованию гнойных ран. При исследовании гноя в ране выявлялись один тип бактерий (моноинфекция) и ассоциации нескольких микроорганизмов. При моноинфекции преимущественно определялась кишечная палочка, *St. aureus*, ул. *epidermidis*, *S.pyogenes*, *St.* группы Д (энтерококки). В Ассоциации микроорганизмов выявлены в основном грамположительные кокки, грамотрицательные бактерии и сапрофиты. При выписке выявлялись в основном Микрококки, бациллы и нормальная микрофлора кожи.

Как видно из таблицы, наблюдалась положительная динамика в снижении количества микроорганизмов. Это снижение наиболее заметно в основной группе. Через 3–4 дня после применения озонотерапии наблюдалось снижение количества всех микроорганизмов грамотрицательных энтеробактерий и грамположительных кокков ($p < 0,05$), *Str. pyogenes* полностью элиминировалась из раны. При традиционном лечении также наблюдалось уменьшение количества микроорганизмов, но это было медленнее, чем в основной группе ($p < 0,05$). Традиционное лечение не привело к значительному уменьшению количества грибов *Candida*. В основной группе эти изменения были выше более чем в три раза.

У пациентов 3-й группы эфирное масло аниса применялось местно в сочетании с озонотерапией. При местном применении эфирного масла аниса озонотерапия применялась при утренней перевязке, а эфирное масло аниса применялось при второй перевязке. При этом использовали 0,5% раствор эфирного масла аниса, разбавленного персиковым маслом. Турунду пропитывали маслом и оставляли на ране после промывания гнойной раны. Анализы проводились в день поступления пациентов, на 3-4 день и на 5-6 день при выписке.

Изменения общих и местных клинических признаков при лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озонотерапии+фитотерапии приведены в 9-таблице.

Как видно из таблицы до лечения острых остеомиелитов местные и общие признаки составили $21,6 \pm 0,60$; $36,9 \pm 0,77$ баллов, на 3-4 сутки после лечения во 3 группе $4,04 \pm 0,22$; $7,60 \pm 0,35$, в контрольной группе $10,0 \pm 0,55$; $18,2 \pm 1,10$ баллов. Местные и общие признаки до лечения были более выражены, а после применения озонотерапии+фитотерапии признаки исчезали быстрее в 3 группе по отношению к контрольной.

Изменения общих и местных клинических признаков при лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озонотерапии+фитотерапии (в баллах).

Признаки	До лечения	После лечения	
		I группа (контроль)	III группа
Умумий белгилар	21,6±0,60	10,0±0,55*	4,04±0,22*
Махаллий белгилар	36,9±0,77	18,2±1,10*	7,60±0,35*

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверность к показателям до лечения

Таким образом, на 3-4 сутки лечения у больных с острыми остеомиелитами наблюдалось динамическое уменьшение местных и общих клинических признаков. При этом, уменьшение местных и общих клинических признаков в 3-группе было больше по отношению к контрольной. Вместе с этим в этой группе больных быстрее исчезали клинические признаки интоксикации, пульс, температура тела (на 3-4 сутки), сон и аппетит, диспепсические явления (на 4-5 сутки) пришли в норму, из местных признаков наблюдалось уменьшение опухоли мягких тканей, исчезновение болей, заметное уменьшение экссудата в ране на 4-5 сутки.

Показатели маркеров эндогенной интоксикации в крови у этой группы больных приведены в 10-таблице.

Показатели маркеров эндогенной интоксикации в крови при традиционном и комплексном лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озонотерапии+фитотерапии

Параметры	Группы			
	контроль	до лечения	традиционная	озонотерапия+ фитотерапия
МДА	3,50±0,23	6,56±0,28*	4,28±0,33	3,56±0,21
Каталаза	0,90±0,06	0,28±0,03*	0,72±0,06	0,91±0,07
МСМ254	0,24±0,03	0,51±0,04*	0,31±0,03	0,25±0,03
МСМ280	0,28±0,03	0,45±0,04*	0,33±0,03	0,29±0,02
КУБ	1,16±0,07	0,88±0,08*	1,06±0,08	1,15±0,08
МДА/Каталаза	3,89±0,16	23,43±1,38*	5,95±0,22	3,92±0,17

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверность к показателям до лечения

Как видно из таблицы, МДА являющийся вторичным продуктом ПОЛ при поступлении увеличился на 87,42% по отношению к контрольной группе, при выписке при традиционном лечении этот показатель уменьшился на 22,28%, а в группе где применялся комплексное лечение озонотерапия+ароматерапия уменьшился на 1,71% по отношению к традиционной группе. Активность каталазы при поступлении уменьшился на 31,11% по отношению к контрольной группе, в традиционной группе увеличился на 80% по отношению к контрольной группе, в основной группе увеличился на 1,11 % по отношению к контролю. В плазме крови уменьшился количество МСМ: при поступлении МСМ²⁵⁴ был повышен на 112,5 % по отношению к контролю, при выписке в

традиционной группе этот показатель был равен 29,16%, а в основной группе 19,36% относительно контролю. МСМ²⁸⁰ при поступлении был повышен на 60,71% по отношению к контролю, при выписке в традиционной группе этот показатель был равен 17,85%, а в основной группе 3,57% относительно контролю приближаясь к показателям нормы.

Коэффициент устойчивости белка (КУБ) при поступлении уменьшился на 75,86% по сравнению с контрольной группой, при выписке в традиционной группе этот показатель уменьшился на 8,63 %, а в основной группе на 0,87% по отношению к показателям контрольной группы приближаясь к норме. Соотношение МДА /КА при поступлении повысилось на 628,02% по сравнению с контрольной группой, при выписке этот показатель изменился на 52,95% в традиционной группе и на 0,77% в основной группе по сравнению с контролем.

Полученные данные подтверждают, что комплексное применение озонотерапии и фитотерапии способствует в кратчайшие сроки достижению положительного баланса в антиоксидантной системе по сравнению с первой и второй группой.

Показатели жирных кислот в крови при комплексном лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озон+фитотерапии приведены в 11- таблице.

11- таблица

Показатели жирных кислот в крови при комплексном лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озон+фитотерапии (%)

Параметры	Группы			
	контроль	до лечения	традиционная	Озонотерапия+ ароматерапия
C(16:0)	28,48±2,02	31,46±2,80	29,62±1,88	28,52±1,76
C(16:1)	6,74±0,44	8,79±0,72*	7,14±0,42	6,78±0,45
C(18:0)	2,32±0,16	2,23±0,14	2,26±0,13	2,32±0,13
C(18:1)	18,63±1,32	16,68±0,82*	17,82±0,91	18,64±0,89
C(18:2)	35,64±2,46	34,04±2,16	35,08±2,22	35,62±2,21
C(18:3)	0,62±0,04	0,60±0,02	0,61±0,03	0,62±0,03
C(20:4)	2,86±0,16	2,23±0,21	2,64±0,17	2,84±0,14
Другие	2,98±0,12	1,92±0,14*	2,56±0,11	2,95±0,12
ΣНЖК	64,49±0,54	62,34±0,42	63,29±0,54	64,50±0,50

Примечание: * -разница между показателями контрольной и основной групп достоверна.

Как видно из показателей таблицы в крови у больных с острыми одонтогенными остеомиелитами, пальмитиновая (16:0) кислота по отношению к традиционной группе на 2,5 %, а по отношению к показателям при поступлении на 8,2%. Пальмитолиеновая (16:1) кислота уменьшилась по отношению к традиционной группе на 4,77 %, а по отношению к показателям при поступлении на 32,64%. Олиеновая (18:1) кислота уменьшилась по отношению к традиционной группе на 4,82 %, а по отношению к показателям при поступлении на 1,9%. Также наблюдалось увеличение суммарного

содержания ненасыщенных жирных кислот по отношению к традиционной группе на 1,81 %, а по отношению к показателям при поступлении на 3,36%.

12 - таблица

Результаты определения маркеров микроорганизмов в гнойной ране методом ГЖХ при комплексном лечении острых одонтогенных остеомиелитов с применением озонотерапии+ароматерапии

№	Микроорганизмы	До лечения	После лечения	
			Традиционная	Озонотерапия+ароматерапия
1	Streptococcus	$Y=6,46 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=3,71 \cdot 10^3 \cdot x$	-
2	St.pyogenes	$Y=4,21 \cdot 10^5 \cdot x$	-	-
3	St.epidermid.	$Y=4,38 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,41 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,14 \cdot 10^1 \cdot x$
4	Enterococcus faecalis	$Y=8,24 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=2,18 \cdot 10^1 \cdot x$	-
5	Proteus	$Y=2,71 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=3,31 \cdot 10^3 \cdot x$	-
6	E.coli	$Y=2,33 \cdot 10^8 \cdot x$	$Y=3,26 \cdot 10^4 \cdot x$	-
7	Bacillus sp.	$Y=1,08 \cdot 10^5 \cdot x$	$Y=1,13 \cdot 10^3 \cdot x$	$Y=1,43 \cdot 10^1 \cdot x$
8	Candida Albicans	$Y=4,11 \cdot 10^7 \cdot x$	$Y=2,27 \cdot 10^4 \cdot x$	-

Примечание: * Y - количество маркеров; x - высота пика на хроматограмме, мм.

У больных с острыми одонтогенными остеомиелитами наблюдалась положительная динамика в уменьшении количественного соотношения микроорганизмов. Это уменьшение особенно четко прослеживалось в группе с применением при комплексном лечении озонотерапии+ароматерапии. В этой группе начиная с 3-4 дня лечения наблюдалось уменьшение количества всех микроорганизмов, грамотрицательных энтеробактерий и грамположительных кокков, Streptococcus и Str. pyogenes полностью элиминировались из раны ($p < 0,05$). В третьей группе количество Enterococcus faecalis, Proteus и E.coli к третьему дню лечения значительно уменьшилось и при выписке из клиники полностью элиминировались, а в традиционной группе эти микроорганизмы сохранялись в малом количестве. Особенно интересно сохранение в гнойной ране бацилл. По мнению ряда исследователей это является положительным фактором в очищении раны, потому что грамм положительные палочки и споросодержащие бактерии (сапрофиты) играют положительную роль выделяя ферменты которые оказывают высокую антагонистическую активность при очищении раны и течении раневого процесса. Это доказывает быстрой регенерацией тканей больных с высоким количеством споровых палочек и сапрофитов.

Таким образом в группе больных с применением озонотерапии+фитотерапии в течении 3-4 дней количество микроорганизмов резко уменьшилось относительно критического бактериального уровня, а на 6-7 день патогенные и условно патогенные микроорганизмы полностью элиминировались из раны. Такая положительная грамположительная флора нестрадает остается в очаге ускоряет условия усиления саногенеза раны. При традиционной терапии тоже наблюдалось уменьшение микроорганизмов, но это было медленнее чем в группах озонотерапии и озонотерапии+фитотерапии.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему «Повышение эффективности лечения острых и хронических неспецифических гнойно-воспалительных заболеваний у детей» предоставлены следующие выводы:

1. Больные с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области по Самаркандской области составили 57.2% от всех госпитализированных в отделение челюстно-лицевой хирургии. Из них 78,36% составили больные из районов. Выявлено что, количество больных с Ургутского и Булунгурского районов было больше, чем больных лечившихся с других районов.

2. Выявлена патогенетическая роль жирных кислот и маркеров эндогенной интоксикации у больных с острыми и хроническими остеомиелитами. Их количественные показатели достоверно отличались от показателей контрольной группы.

3. Доказана этиологическая роль *P. intermedius*, *V. forsythus*, *Treponema denticola* и некоторых других микроорганизмов которых невозможно определить традиционными микробиологическими методами (сопоставлением результатов микробиологического и газохроматографических методов исследования).

4. Применение озонотерапии и фитотерапии у больных с одонтогенными острыми и хроническими остеомиелитами, достоверно нормализует показатели жирных кислот и эндогенной интоксикации, обеспечивает положительный баланс в прооксидант-антиоксидантной системе и приводит к уменьшению срока клинического выздоровления на $3,0 \pm 1,0$ день по отношению к традиционной группе. При местном и общем применении озона при лечении острых и хронических остеомиелитов, нужно учитывать тип воспалительной реакции. Отмечено, что местное применение эфирного масла аниса при лечении острых и хронических остеомиелитов, улучшает микробиологические показатели раны на 27% по сравнению с традиционной группой.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING SCIENTIFIC
DEGREES DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 AT THE SAMARAND
STATE MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

SADULLA SAMEKHZHANOVICH SHADIEV

**INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF NON-SPECIFIC
ACUTE AND CHRONIC INFLAMMATORY DISEASES OF THE
MAXILLOFACIAL REGION**

14.00.21 – Stomatology

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

Samarkand-2022

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in № B2021.3.PhD/Tib2144.

The dissertation has been done in the Samarkand State Medical University.

Abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant	Azimov Mukhammadjon Ismailovich Doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Boymuradov Shukhrat Abdujalilovich Doctor of medical sciences, professor Shomuradov Kakhramon Erkinovich Doctor of medical sciences, professor
Leading organization	Tajik Medical University

The defense of the thesis will take place on "___" _____ 2022 at ___ hours. at the meeting of the Scientific Council DSc.04 / 05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical University. (Address: 100047, Samarkand, Amir Temur str., building -18. Tel.: (+99866) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99;)

The dissertation can be found in the Information Resource Center of the Samarkand State Medical University. (registration number ____). (Address: 100047, Samarkand city, Amir Temur str., Building - 18. Tel.: (+99866) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99;).

Abstract of dissertation sent out on « ___ » _____ 2022.
(mailing report № ___ of « ___ » _____ 2022).



Mukhammadjon Ismailovich

J.A. Rizaev

Chairman of scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences, professor

G.U. Samieva

G.U. Samieva

Scientific secretary of scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences

M.T. Nasretdinova

M.T. Nasretdinova

Chairman of scientific seminar under scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to increase the effectiveness of treatment of nonspecific acute and chronic inflammatory diseases of the PMO.

The research object there were 102 sick children aged 3-7 years, with acute and chronic inflammatory diseases of the PMO, who were treated in the PMD department of the OMDCC.

The scientific novelty of the research work is as follows:

for the first time, diagnostically significant criteria for early diagnosis and prediction of possible complications in children with acute and chronic inflammatory diseases of the PMO were proposed;

revealed the role of microbial markers identified by gas chromatography in the development of acute and chronic inflammatory process in the PMO;

in acute and chronic pyoinflammatory processes of the PMO in children, an increase in the functional load on AOS was established in conditions of accelerated LPO and a decrease in the content of unsaturated fatty acids in the blood;

substantiated and proved the high efficiency of ozone therapy and aromatherapy in the complex treatment of acute and chronic pyoinflammatory diseases of the maxillary artery disease;

Implementation of research results. Based on the results obtained: the methodological recommendation "Method of microbiological monitoring of a purulent wound with phlegmon of the maxillofacial region" was approved (Reference of the Ministry of Health No. 8n-r/685 dated December 31, 2020). The diagnostic method proposed in this methodological recommendation made it possible to accurately and expressively diagnose the microflora in a purulent wound in patients with phlegmon of the maxillofacial region;

the methodological recommendation "Method of correction of endogenous intoxication in the phlegmon of the maxillofacial region" was approved (Reference of the Ministry of Health No. 8n-r / 686 dated December 31, 2020). The methods of treatment of phlegmon of the maxillofacial region in children proposed in this methodological recommendation with the use of Medina ozone anise essential oil allowed to reduce the duration of treatment and the number of relapses;

the obtained scientific results have been implemented in healthcare practice, including in the department of maxillofacial surgery of the Samarkand Regional Multidisciplinary Medical Center and the 3rd surgical department of the Samarkand City Medical Association (reference of the Ministry of Health No. 08-19778 dated July 7, 2022). The implementation of the obtained results allowed early diagnosis of patients with acute and chronic nonspecific purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region, improvement of therapeutic tactics, reduction of complications, improvement of the quality of life of patients and halve the length of hospital stay.

The structure and amount of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations, and a list of used literature. The volume of the dissertation is 117 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Шадиёв С.С. Изучение жирнокислотного состава крови у больных детей с флегмонами челюстно-лицевой области // Журнал стоматология. - 2010.- № 3-4.- С. 298-299. (14.00.00; №12)
2. Шадиёв С.С. Изучение показателей эндогенной интоксикации и содержания жирных кислот у детей с флегмонами челюстно-лицевой области // Проблемы биологии медицины. - 2015.- № 4.- С.155-156. (14.00.00; №19)
3. Shadiev S.S., Fozilova D.U. Endogenous intoxication level, contain fatty acids and their relationship in children with chronic osteomyelitis of the jaws // International Journal of Medical and Health Research. – 2016. - V. 2. - № 12. - P. 09-12. IF-8
4. Shadiev S.S., Azimov M.I., Muhamadiev N.K. Comparative characteristics of methods for determining of the microbial paysage at phlegmons of the maxillofacial area in children // International Journal of Medicine Research. – 2016. - V. 1. № 5. - P. 49-52. IF-8
5. Шадиёв С.С., Азимов М.И. Анализ показателей микробной флоры при флегмонах челюстно-лицевой области у детей методом газожидкостной хроматографии // Журнал стоматология. – 2016. - № 4 (65). – С. 73-76. (14.00.00 №12).
6. Шадиёв С.С., Худойбердиев Х.Т. Микробиологический мониторинг гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области у детей при различных методах диагностики // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2016. - № 4 (91). - С.117-120. (14.00.00; №19)
7. Shadiev S.S., Fozilova D.U. The effectiveness of ozone therapy in treatment of acute osteomyelitis of jaws in children //European science review. – 2017. – №. 1-2. –P. 148-150. IF-1.44
8. Шадиёв С.С., Азимов М.И. Оценка эффективности озонотерапии у больных с флегмонами челюстно-лицевой области по маркерам эндогенной интоксикации // Медицинский журнал Узбекистана. - 2017. - №2. - С. 18-20. (14.00.00; №18)
9. Шадиёв С.С., Азимов М.И. Оценка эффективности озонотерапии у больных с флегмонами челюстно-лицевой области по маркерам эндогенной интоксикации // Научно-практический журнал стоматология. -2017. - №2 (67). - С. 85-88. (14.00.00; №12)
10. Шадиёв С.С., Фозилова Д.У. Изучение жирнокислотного состава крови при остеомиелитах челюстей у детей на фоне озонотерапии // Научно-практический журнал стоматология. - 2017. - №3 (68). - С. 61-64. (14.00.00; №12)
11. Shadiev S.S., Azimov M.I. Relationship of the parameters of

endogenous intoxication with fatty acids in patients with ph legmons in maxillofacial region //Украинский журнал хирургии.- 2013.- № 2.- С.102-106.

12. Шадиёв С.С., Гаффаров У.Б. Местное применение эфирного масла аниса при лечении флегмон челюстно-лицевой области у детей // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований (Специальный выпуск). - 2021. - С.213-215.

II бўлим (II часть; II part)

13. Шадиёв С.С., Кубаев С.Э., Ибрагимов Д.Д. Анализ заболеваемости флегмонами ЧЛЮ у детей // Лингво психопедагогические аспекты и методы их применения в обучении. Сборник научных статей и тезисов. Самарканд, 2012. – С. 280-281.

14. Шадиёв С.С., Состояние эндогенной интоксикации у больных с флегмонами челюстно-лицевой области у детей // Вестник РГМУ Материалы VIII Международной Пироговской научной конференции студентов и молодых ученых.- Москва, 2013.- С.127.

15. Шадиёв С.С., Усманов П.Р. Эндогенная интоксикация при флегмонах челюстно - лицевой области у детей // Материалы 69 научной конференции студентов-медиков с международным участием “Вопросы современной медицинской науки”. – Самарканд, 2015. - том 1. – С. 126-127.

16. Шадиёв С.С., Фозилова Д.У. Жирнокислотный состав крови при хронических остеомиелитах челюстей у детей // Материалы 69 научной конференции студентов-медиков с международным участием “Вопросы современной медицинской науки”. – Самарканд, 2015. - том 1. – С. 127-128.

17. Шадиёв С.С., Фозилова Д.У., Шаркиев А.Б. Показатели эндогенной интоксикации у детей с хроническими остеомиелитами челюстей // Материалы научно-практической конференции. «Актуальные проблемы лечения и профилактики стоматологических заболеваний.- Бухоро, 2016. - С.90-91.

18. Шадиёв С.С., Степень взаимосвязи эндогенной интоксикации и содержания жирных кислот у детей с остеомиелитами челюстей // Материалы научно-практической конференции. «Актуальные проблемы лечения и профилактики стоматологических заболеваний.- Бухоро, 2016. – С. 99-100.

19. Шадиёв С.С., Фозилова Д.У. Эндогенная интоксикация и содержание жирных кислот в крови у детей с остеомиелитами челюстей // Всеукраинский медицинский журнал молодых ученых Черновцы. -2016.- Выпуск 18.- С.520.

20. Шадиёв С.С., Микробиологический мониторинг гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области у детей методом газожидкостной хроматографии // Республиканская научно-практическая конференция “Старшие научные сотрудники - соискатели в сфере здравоохранения”. Ташкент, 2016. - С. 327-328.

21. Шадиёв С.С., Фозилова Д.У. Коррекция эндогенной интоксикации при хронических остеомиелитах челюстей на фоне озонотерапии //

Всеукраинский медицинский журнал молодых ученых Черновцы. - 2016. - Выпуск 18. - С.452-453.

22. Шадиев С.С. Фитотерапия при флегмонах челюстно-лицевой области у детей // Проблемы биологии и медицины. - 2017. - № 2.1 (95). -С. 109.

23. Шадиев С.С., Фозилова Д.У. Изучение жирнокислотного состава крови при остеомиелитах челюстей на фоне озонотерапии // Проблемы биологии и медицины. - 2017. - № 2.1 (95). - С.106.

24. Шадиев С.С. Применение озонотерапии при комплексном лечении больных с остеомиелитами челюстей (Методические рекомендации). – Самарканд: СамМИ, 2017. - 30 с.

25. Шадиев С.С. Метод коррекции эндогенной интоксикации при флегмонах челюстно-лицевой области (Методические рекомендации). – Самарканд: СамМИ, 2020. - 29 с.

26. Шадиев С.С. Способ микробиологического мониторинга гнойной раны при флегмонах челюстно-лицевой области (Методические рекомендации). – Самарканд: СамМИ, 2020. - 26 с.

Автореферат «Биология ва тиббиёт муаммолари» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.
г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.
Подписано в печать 6.12.2022 Формат 60x84^{1/16}.
Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02
Тираж: 60 экз. Заказ № 115-2022
Тел/факс: +998 93 199-82-72. e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com**

