

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИДИЕВ ҒАЙРАТ ЭЛМУРОДОВИЧ

**ЧАККА – ПАСТКИ ЖАҒ БЎГИМИ ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ФАНЛАРАРО
ЁНДАШУВНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО – 2023

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of dissertation abstract of the doctor of science (DSc)

Идиев Ғайрат Элмуродович

Чакка – пастки жаг бўғими патологияси бўлган беморларни ташхислаш ва даволашда фанлараро ёндашувни такомиллаштириш 5

Идиев Ғайрат Элмуродович

Совершенствование междисциплинарного подхода к диагностике и лечению больных с патологиями височно-нижнечелюстного сустава..... 29

Idiyev Gayrat Elmurodovich

Improvement of an interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of patients with pathologies of the maxillary-mandibular joint 55

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ

Lists of published works 59

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ИДИЕВ ҒАЙРАТ ЭЛМУРОДОВИЧ

**ЧАККА – ПАСТКИ ЖАГ БЎГИМИ ПАТОЛОГИЯСИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ФАНЛАРАРО
ЁНДАШУВНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

БУХОРО – 2023

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.3.DSc/Tib605 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи

Гаффоров Сунатулло Амруллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Гулямов Суръат Саидвалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Боймурадов Шухрат Абдужалилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Бульчева Елена Анатольевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Етакчи ташкилот

С.Д.Асфандиёров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети
(Қозоғистон Республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «19» январь куни соат 12:30 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (042 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2023 йил «5» январь куни тарқатилди.

(2023 йил «5» январь даги 01 рақамли реестр баённомаси).



[Handwritten signature]

А.Ш. Иноятов

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

[Handwritten signature]

Н.Н. Казакова

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

Б.З. Хамдамов

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

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертация аннотацияси)

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

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

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

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

²Пономарев А. В. Системный многофакторный анализ в прогнозировании риска развития синдрома болевой дисфункции ВНЧС //Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2016. – №. 3. – С. 79-94.

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

амалиётини амалга ошириш долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ва 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармонлари, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича кўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида» ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

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

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи.⁴ Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштиришга йўналтирилган илмий изланишлар дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: American Academy of Orthopedic Dentistry Surgeons (АҚШ); Tokyo Medical and Dental University (Япония); State University of New York (АҚШ); Queen Mary University of London (Буюк Британия); The university of Sydney (Австралия); Eastman dental institute (Буюк Британия); University of Glasgow (Шотландия); Department of gnathology, Sharad Pawar Dental College and Hospital, Wardha, Maharashtra (Ҳиндистон); Johns Hopkins University School of Medicine (АҚШ); Stanford University Medical Center (АҚШ); University of Manitoba (Канада); University of Birmingham (Буюк Британия); The University of Pune (Ҳиндистон); Павлов номидаги Санкт-Петербург давлат тиббиёт университети (Россия), Асфендияров номидаги Қозогистон давлат тиббиёт университети (Қозогистон); Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази қошидаги Гнатология ўқув-илмий-амалий маркази (Ўзбекистон) ҳамда Тошкент давлат стоматология институти (Ўзбекистон)да олиб борилмоқда.

Чакка – пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромларини даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олиб борилган тадқиқотларда қатор

⁴ Диссертация иши бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.ufrij.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr; www.tmu.edu.tw; http://kaznmnu.kz/, http://www.tipme.uz/, www.tsdi.uz ва бошқа манбалар асосида амалга оширилган.

илмий натижалар олинган, жумладан, Чакка – пастки жағ бўгимининг суяк-мушак тизимига тушаётган ва ёш улгайган сари ортиб бораётган босим бўгим структураларида шаклланаётган турли ўзгаришларга нисбатан, тиш қатори нуксонлари, тишлов аномалиялари, турли шикастланишлар, рухий ўзгаришлар салбий кўрсаткичларга эга эканлиги келтирилган (American Academy of Orthopedic Dentistry Surgeons, АҚШ). Бошқа манбаларда келтирилишича, тиш қаторларининг кичик, ўрта ва катта нуксонларида ва огир даражали пародонтити мавжуд инсонларда кўпгина ҳолатларда уйку артерияларининг патологик ўралиши ва атеросклеротик чўкмалар мавжудлиги ҳамда чакка-пастки жағ бўғимида функционал ва органик ўзгаришлар мавжудлиги аниқланган (Johns Hopkins University School of Medicine АҚШ). Чакка – пастки жағ бўғими функционал бузилишлари мавжуд катта ёшли беморларнинг 70-80% ида чайнов мушакларининг турли патологиялари аниқланган (Sharad Pawar Dental College and Hospital Ҳиндистон). Чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси ривожланишининг миоген концепцияси тарафдорлари орасида парафункционал бузилишларнинг этиологияси тўғрисида ягона фикр мавжуд эмас, шунга қарамай жароҳатли окклюзия негизида (The University of Pune, Ҳиндистон), чайнов мушакларининг гипертонуси билан огирлашган (Tokyo Medical and Dental University, Япония), чайнов баландлигининг ўзгаришлари сабабчи бўлиши келтирилган. Пастки жағ тиш қаторларининг юқори тиш қаторларига жипслашишидаги ўзгаришлар чакка-пастки жағ бўғими фаолияти бузилишининг келиб чиқишида ягона омил эмаслигини таъкидлашади, ушбу назария тарафдорларининг фикрига кўра касаллик кўпинча соғлом тиш қаторли ва физиологик тишловли беморларда кузатилишини айтиб ўтишган (The university of Sydney, Австралия). Бошқа манбаларда, жойлашуви бўйича турли ҳолатларда ҳамда ва кичик, ўрта ва катта нуксонларда, окклюзион баландликнинг тушиши, пастки жағ дистал силжиши мавжуд беморларда ривожланиб борадиган морфофункционал огишлар тиш-жағ тизимининг барча бўгинларига таъсир қилиши ва чайнов мушаклари фаолиятининг бузилишига ва чакка-пастки жағ бўғими фаолияти бузилишига олиб келишини белгилашган (University of London, Буюк Британия). Касаллик келиб чиқишида рухий зўриқиш ва чайнов мушаклари гиперфункцияси орасида ўзаро боғлиқлик мавжудлиги таъкидланган, хусусан бўгим фаолияти бузилиши мавжуд беморларда латерал канотсимон мушакларининг жавоб реакцияси кўпроқ кузатилган (University of Manitoba, Канада).

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Аҳоли орасида чакка-пастки жағ бўғими огрикли синдромларини ташхислаш, даволаш ва олдини олиш борасида олиб борилган қатор маҳаллий ва хорижий олимлар илмий изланишларида бўгимлардаги фаолият бузилиши натижасидаги огрикли бўгим синдромлари ёки оғрикли бўгим фаолияти бузилиш синдроми билан беморлар стоматологларга энг кўп мурожаат қилишлари таъкидланган (Каменова Л.А., 2015) ва патологик жараён вужудга келишининг асосий омиллар сифатида – тиш-жағ тизими бузилишлари (Арутюнов С.Д., 2011; Коннов В.В. ва ҳаммуал., 2013), тиш-жағ тизими нейромушак таркибий қисмлари ҳолатининг бузилишини (Лапина Н.В. ва ҳаммуал., 2013; Рыбалов

О.В. ва ҳаммуал., 2016; Шахметова О.А., Синицина Т.М., 2017; Dym H., Israel H., 2012; Fernandes G., van Selms M.K., Gonçalves D.A., 2015;), суяк элементларининг структуравий ҳолатидаги ўзгаришларсиз кечадиган артикуляр-окклюзияли синдромлар (Чибисова М.А., 2012); бошқалари – чайнов мушакларининг гипертонусли синдромлари (Бугровецкая О.Г., Максимова Е.А. ва ҳаммуал., 2016; Жулев Е.Н., Вельмакина И.В. ва ҳаммуал., 2018), турли ташқи ва ички омилларнинг уйғунлашган таъсирини (Булычева Е. А., Чикунов С. О., Алпатьева Ю. В., 2013) шунингдек, рухий-хиссий ҳолатнинг бузилиши чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияси ривожланишининг муҳим этиологик омили эканлигини кўрсатиб ўтишган (Коцюбинская Ю.В. ва ҳаммуал., 2014; Саргисян А.Э., 2014; Карелина А.Н. ва ҳаммуал., 2016).

Маълумки, чакка-пастки жағ бўғимида бўғим фаолияти бузилиш синдроми клиник-симптоматик белгиларнинг турли-туманлиги ва доимий тавсифда кечмаслиги ташхислашда мураккаблик туғдириши (Каменева Л.А., 2015; Доменюк Д. А. ва ҳаммуал., 2017), айтилиши вақтда тадқиқотларда патология белгиларини аниқ намоён эта оладиган усулларни яратиш, жумладан клиник-функционал, антропометрик, иммун-микробиологик, ижтимоий ва ускунавий тадқиқотлар (Бугровецкая О.Г., 2011) олиб борилаётганини ҳам кузатамиз. Тадқиқот натижаларида чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиш синдроми биринчи навбатда латерал қанотсимон чайнов мушаклар қисқариши тонуси бузилиши билан узлуксиз боғлиқ бўлиши таъкидланган (Сидоренко А.Н., 2012; Исайкин А. И., Смирнова Д. С., 2017), ҳамда беморлар кўпинча пастки жағ ҳаракатларида “шовқин” ҳодисаларига, узок вақт чайнаганда ёки сўзлашув вақтида чайнов мушакларидаги огрикқа, чайнашнинг бузилиши, қулоқларнинг битиши ва улардаги шовқинга шикоят билан мурожаат қилишини айтишган (Карелина А. Н. ва ҳаммуал., 2014; Каменева Л.А., 2015). Беморлар келтирадиган шикоятлар нафақат чакка-пастки жағ бўғимининг морфологик ва функционал ўзгаришлари билан, балки инсоннинг рухий-хиссий ўзгаришлари (Сотникова М.В., 2009; Бессчастный Д.С., 2010) натижасида ривожланиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Сўнгги йилларда мамлакатимизда чакка-пастки жағ бўғими огриккли синдромлари, жумладан бўғим фаолияти бузилиш синдроми патогенези ва бўғимдаги ўзгаришларни коррекциялаш (Гаффоров С.А., 2016), металлопротеиназанинг ўрнини баҳолаш (Саидов А.А., 2021), даволашда энзимотерапедан фойдаланиш (Олимов С.Ш., 2019) ҳақида кўп янги маълумотлар олинди, бу диагностика ва даволашнинг янги усуллари ҳосил бўлишига олиб келди. Тиш қатори нуқсон билан бирга кечувчи чакка-пастки жағ бўғими огриккли синдромлари мавжуд беморларда бўғим фаолияти бузилиш синдроми ривожланиш хавфи ва огирлик даражаси анча юқори бўлиб, бундай омиллар кўп жиҳатдан касалликнинг ривожланиши ва клиник кечишига таъсир қилади (Хабилов Н.Л., 2017; Алиев Н.Х., 2021). Бундан ташқари аҳолининг турли қатламлари орасида чакка-пастки жағ бўғими огриккли синдромларини эрта ташхислаш, хавф омилларини баҳолаш ва даволаш самарадорлигини ошириш борасида қатор олимлар томонидан илмий

тадқиқотлар ўтказилган (Ризаев Ж.А., 2016; Муртазаев С.С., 2017; Сафаров М.Т., 2018). Бироқ, турли ёш гуруҳларида тиш қатори нуқсони билан кечадиган чакка-пастки жағ бўғими огриқли синдромларини даволашни такомиллаштириш амалиёти амалга оширилмаган. Натижада чакка-пастки жағ бўғими бўғим фаолияти бузилиши синдроми беморлар орасида мураккаб ечимсиз муаммо каби шаклланишига, айни вақтда стоматолог мутахассислар олдида ҳам долзарб муаммолардан бири бўлиб қолишига сабаб бўлмоқда.

Патологияни эрта башоратлаш, нозологиясига аниқ ташхислаш тизимини яратиш, даволаш самарадорлигини ошириш масалалари долзарблигини англатади. Келтирилган илмий ишда тиббиётда самарали ва эрта ташхислашнинг етакчи усулларидан фойдаланган ҳолда чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромларини ташхислаш ва даволашда фанлараро ёндашувни такомиллаштириш усуллари кенг очиб берилган.

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

Тадқиқотнинг мақсади чакка – пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдромларига ташхис қўйиш ва даволашда фанлараро ёндашувни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

чакка-пастки жағ бўғими патологиялари мавжуд беморларнинг клиник-анамнестик натижалари таҳлилини ўтказиш;

чакка-пастки жағ бўғими патологияларини ташхислаш ва қиёсий ташхислашда қўлланилган турли текшириш усулларининг самарадорлигини аниқлаш ва баҳолаш;

чакка-пастки жағ бўғими патологиялари этиологиясида салбий таъсир этувчи клиник-неврологик омиллар қиёсий тавсифи ҳамда ўзаро фанлараро боғлиқлигини таҳлил қилиш;

чакка-пастки жағ бўғими патологияларини ускунавий тадқиқот усулларининг натижалари асосида психик-неврологик ва стоматологик фанлараро боғлиқлигини асослаш;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини эрта ташхислашда функционал ва инструментал текшириш усулларининг етакчи ўрнини аниқлаш ва самарадорлигини аниқлаш;

чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларини этиопатогенетик механизмларини бартараф этишга асосланган комплекс даво-профилактика усулларини ишлаб чиқиш ҳамда самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология ўқув-илмий-амалий марказига мурожаат этган 1197 нафар беморлар, шундан чакка-пастки жағ бўғими фаолияти бузилиши мавжуд 20-69 ёш оралигидаги 608 нафар бемор, - назорат гуруҳида 589 нафар тиш ва тиш

катори нуқсони мавжуд, лекин чакка-пастки жаг бўғимида ўзгаришлар аниқланмаган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида тиббий хужжатлар, тиббий қурилмаларнинг маълумотлари, рентген суратлар, тиш-жағ соҳаси юмшоқ ва қаттиқ тўқималари, тишлар.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда анамнестик маълумотлар, ускунавий-спирал компьютер томография, рентгенография, электромиография, аксиография ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиши ва тизимдаги синдромларни ташхислашда функционал ва тиббий-инструментал мосламаларни ўрнида ва тўғри фойдаланиш ҳамда ҳар бир беморга индивидуал ёндашув, қишлоқ врачлик амбулатор шароитда эрта ташхис қўйиш имкони мавжудлигини илк бор асослаб берилган;

чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиш ва тизимдаги синдромларни этиологик омилларини эрта ва тўғри аниқлаш имкони қишлоқ врачлик амбулатор шароитда мавжуд стоматолог, умумий терапевт ва невропатолог мутахассислари комплекс ёндашувининг ҳамда умумлашган функционал-инструментал текшириш усулларидан унумли фойдаланиш самараси эканлиги исботланган;

чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиш ва тизимдаги синдромларни функционал-инструментал текширишлар ёрдамида эрта ва сифатли ташхиси, илк бор клиник-функционал, морфологик, ускунавий текшириш натижалари билан ўз исботини топган;

чакка-пастки жаг бўғими фаолият бузилиш синдромларини самарали даволаш патологик жараённинг этиопатогенезини ўз вақтида ва тубдан бартараф этишга, даво-профилактика муолажаларида мутахассисларнинг комплекс ёндашувига тўғридан-тўғри боғлиқлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

амбулатор-поликлиника муассасаларида стоматолог мутахассис томонидан тиш қаторлари нуқсонлари ва тишлар окклюзион юза нуқсонлари, неврологик ҳамда психологик бузилишлар асоратида шаклланаётган чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиш синдромларини эрта ташхислаш ва даво-профилактикаси мутахассислараро касбий жиҳатидан комплекс ёндашувига боғлиқлиги асосида амалга оширилишини тасдиқлаган; шунингдек, амбулатор-поликлиника шароитида тиш қатори яхлитлиги бузилиши билан боғлиқ чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиши синромлари патологияларини башоратлаш ҳамда ўз вақтида ёрдам кўрсатиш имкониятини яратган;

амбулатор-поликлиника шароитида тишлар ва тиш қаторлари яхлитлиги бузилишларида чакка-пастки жаг бўғими бўғим фаолияти бузилиш синроми патологияларида беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишда самарали усулларни мутахассис томонидан эрта танлаш имконини яратган;

чакка-пастки жаг бўғим фаолияти бузилиш синроми патологиялари тиш ва тиш қатори нуқсони натижасида шаклланишини амбулатор-поликлиника

шароитида эрта ташхис қўйиш ва эрта бартараф этиш учун мутахассислараро кенг камровли тезкор ёндашув асослари яратилган.

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

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилиш синдроми патологиялари шаклланганда чайнов мушаклари, юз-жағ соҳаси мушаклари, бош оғриги, кулоқ оғриги, бош айланиши, кулоқ ичидаги шовқинлар ва бошқа симптоматик белгиларнинг бартараф этилиши, ЧПЖБ морфологик бутунлигини ва функционал фаолиятини тўғри тиклаш; жумладан стоматологик ортопедик протезлаш, тахтакачлаш усуллари, ижтимоий-тиббий даволашда узок вақт давомида реабилитация олиб бориш оркалигина самараси бўлишини илмий жиҳатдан асосланган.

Амбулатор-поликлиника шароитида чакка-пастки жағ бўғими фаолияти бузилиш синдромини ташхислаш ва даволашда таклиф этилаётган алгоритмнинг самараси, клиник-функционал, морфологик кўрсаткичларнинг яхшиланиши ҳамда функционал-инструментал текшириш натижаларидаги самарали кўрсаткичларда аксини топиши, мазкур патологиянинг шаклланган даври, оғирлик даражаси, нуқсоннинг тури ва этиологик омилларнинг ўз вақтида аниқланишига боғлиқлиги даволаш самарадорлигини имкониятларини белгилаб беришда ўрни муҳимлигини кўрсатган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни ташхислаш ва даволашда фанлараро ёндашувни такомиллаштириш бўйича амалга оширилган тадқиқот натижалари асосида:

беморларда чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишлари мавжуд беморларни даволашда фанлараро ёндашув усулларини аниқлаш имконини берган «Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни даволашда фанлараро ёндашув усуллари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соглиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 5 июлдаги 8н-р/774-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома чакка – пастки жағ бўғими функционал бузилиш синдромларини даволашда невролог, психотерапевт ва бошқа мутахассисларни жалб қилган ҳолда тиббий муолажалар ўтказиш, индивидуал стоматологик-гнатологик муолажаларга нисбатан ижобий натижалар олиниши имконини берган;

беморларда чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишлари мавжуд беморларни ташхислашда қўлланилган клиник, функционал текшириш усулларида оптимал фойдаланиш имконини берувчи «Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни ташхислаш усуллари» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соглиқни сақлаш вазирлигининг 2022

йил 5 июлдаги 8н-р/775-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома чакка-пастки жаг бўғими функционал бузилиш синдромларини ташхислашда индивидуал ёндашувнинг қўлланилиши, бошқа мутахассислар ва замонавий ускунавий мосламаларни жалб килмасдан, амбулатор-поликлиникалар шароитида тез тиббий ёрдам кўрсатиш имконини берган;

беморларда чакка-пастки жаг бўғими фаолиятидаги оғриқли синдромларга комплекс даволаш натижаларини таҳлил килиш имконини берган «Чакка-пастки жаг бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни даволаш натижалари таҳлили» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соглиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 5 июлдаги 8н-р/776-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома чакка-пастки жаг бўғими функционал бузилишлари мавжуд беморларни комплекс даволаш усуллари самарадорлигини очиб бериш имконини берган;

Чакка – пастки жаг бўғими патологияси бўлган беморларни ташхислаш ва даволашда фанлараро ёндашувни такомиллаштиришга қаратилган замонавий комплекс ёндашувлари асосида олинган илмий натижалар соглиқни сақлаш амалиётига, жумладан Бухоро вилоят Гиждувон туман тиббиёт бирлашмаси, Қашқадарё, Хоразм ва Жиззах вилоят болалар стоматологияси поликлиникалари клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соглиқни сақлаш вазирлигининг 08.07.2022 йилдаги 8н-з/364-сонли маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ қилиниши чакка-пастки жаг бўғими фаолият бузилиш синдромига ташхис кўйиш, даволаш ва профилактика килиш, уларнинг оқибатларини камайтириш, ортопедик даволашда аҳоли орасида касалликнинг камайишига олиб келади, сифатли тиббий-ижтимоий боғлиқликдаги мутахассислар орасида касбий боғлиқлик шакллантирилган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 26 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та макола, жумладан, 8 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда ҳамда 4 та тезислар нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 194 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида бажарилган тадқиқотлар долзарблиги ва зарурати, тадқиқот мақсади, вазифалари, объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари устувор йўналишларига мослиги, илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти кўрсатилган, тадқиқот

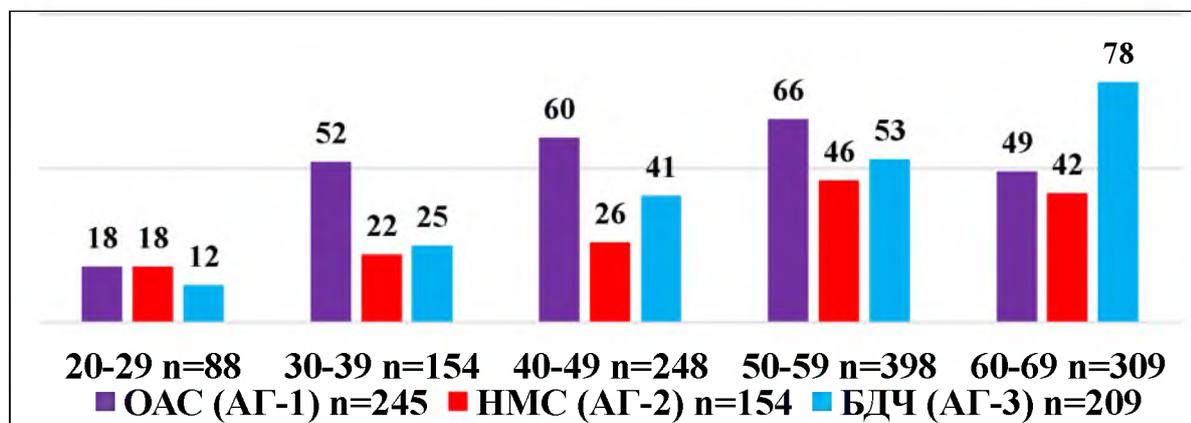
натижаларининг амалиётга жорий килиниши, чоп этилган илмий ишлар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Чакка – пастки жағ бўғими патологияларини ташхислаш ва даволаш усулларининг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг соҳага оид адабиётлар таҳлили асосида, муаллиф гнатология; чакка-пастки жағ бўғимининг анатомо-функционал тузилиши, шунингдек тишлар окклюзия юзасининг механик силжиши тўғрисида таҳлил ва далиллар, чакка-пастки жағ бўғими дисфункционал синдромлар эпидемиологияси, этиопатогенези ва диагностикаси, чакка-пастки жағ бўғими дисфункцияларини ташхислаш ва даволашдаги замонавий ёндашувлар тўғрисида олиб борилган замонавий тадқиқотларнинг чуқур таҳлили ўтказилган шарҳлар келтирилган ҳамда хулосалар чиқарилган.

Диссертациянинг «**Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича материал ва усуллар**» деб номланган иккинчи бобида чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиш синдромлари мавжуд беморлар тавсифи ва тадқиқот усуллари келтирилган.

Тадқиқот материали сифатида Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология ўқув-илмий-амалий марказига мурожаат қилган 1197 нафар 20 ёшдан 70 ёшгача бўлган беморлар жалб қилинган. Умумий мурожаат қилганларнинг 51,16% (n=608) чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилишлари аниқланган. Шулардан – 42,92% и (n=478) аёллар, 57,07% (n=719) эркаклар, шунингдек ёш бўйича – 20-29 ёш – 88 нафар; 30-39 ёш – 154 нафар; 40-49 ёш – 248 нафар; 50-59 ёш – 398 нафар ва 60-69 ёш – 309 нафари стоматология клиникасига ихтисослаштирилган ёрдам сўраб мурожаат қилган беморлар.

Асосий гуруҳ сифатида жалб қилинган 608 нафар ЧПЖБ фаолият бузилиши синдроми мавжуд беморларнинг 245 нафари (20,46%) окклюзион-артикуляцион синдромли (ОАС) беморлар 1-асосий гуруҳга (АГ-1); - 154 нафари (12,83%) нейромускуляяр синдромли (НМС) 2-асосий гуруҳ (АГ-2); - 209 нафари (17,46%) бўғим диски чиқиши (БДЧ) ташхиси қўйилган 3-асосий гуруҳ (АГ-3) ташкил қилган (1-расм).



1-расм. ЧПЖБ ОДС билан оғриган беморларнинг ёш гуруҳлари бўйича тақсимооти.

Шундан 608 нафарда чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилишлари аниқланган беморларда комплекс илмий тадқиқот олиб борилган, у: тиббий-ижтимоий, психологик, неврологик, клиник-стоматологик, клиник-функционал, махсус ускунавий ва статистик тадқиқот усулларидадан фойдаланилган.

Стоматологик тадқиқотлар куйидаги йўналишлар бўйича олиб борилган: тишларнинг окклюзия-артикуляция муносабатларини таҳлил қилиш, диагностик мум билан моделлаш, тишларнинг танловли силликланишини олиб бориш, барча турдаги реставрацияларни режалаштириш ва тайёрлаш мақсадида тўлиқ назорат қилинадиган Protar Evo 9 (KaVo, Германия) артикуляторидан фойдаланилган.

Чайнов мушакларининг электромиографияси (ЭМГ) – “Синапсис” портатив электромиографи ёрдамида ўлчанган; бўғим йўли траекторияси аксиографик усуллар ёрдамида Арсус дигма (KaVo, Германия) электрон аксиографи билан ўтказилган; п/ж бўғим бошида ўзгаришлар бор ёки йўклигини аниқлаш учун МРТ текшируви Canon 1.5 Т аппарати ёрдамида амалга оширилган.

Беморларнинг психологик текшируви рухий-ҳиссий бузилишлар ҳамда шахсиятнинг тавсифий ўзига хосликларини аниқлаш мақсадида SCL-90-R ўлчовидан фойдаланиб келтирилган стоматологик шикоятларнинг ифодаланиши баҳоланган; беморда депрессияни клиник диагностика қилиш ва унинг ҳолатини баҳолаш мақсадида Гамильтон депрессия (Hamilton Rating Scale for Depression – HRDS) ўлчовидан, К. Роджерс ва Р. Даймоннинг шахсни ижтимоий-рухий мослашувини диагностика қилиш усулидан фойдаланилган.

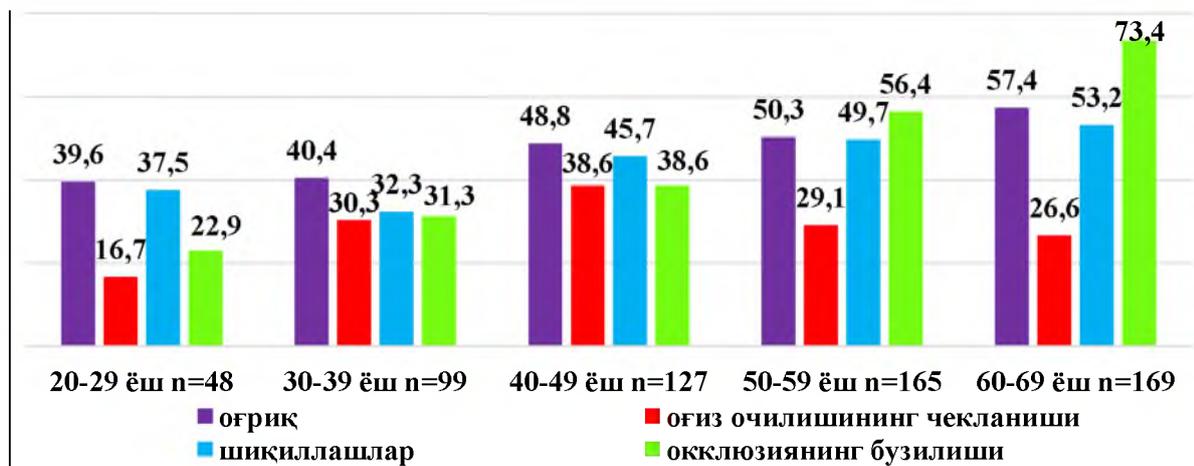
Олинган натижаларни статистик ишлаш учун умум қабул қилинган вариацион статистика усулларида (Стьюдент ва Фишер усули) фойдаланилган. Барча маълумотлар Microsoft® Office® Excel® 2010, Microsoft Corporation (Redmond, WA, USA) ҳамда “Excel” дастуридан фойдаланиб ишлаб чиқилган, гуруҳларда сифат ўзгарувчилари ўртасида статистик аҳамиятга эга фарқлар Фишернинг аниқ мезони ёки имкониятлар нисбати учун 95 фоизли ишонч интервали хисобидан $p < 0,05$ ишончлилиқ қиймати қилиб белгиланган. Натижаларнинг корреляцион таҳлили р Спирмен ранг корреляцияси коэффициентидан фойдаланиб баҳоланган.

Диссертациянинг «**Чакка-пастки жағ бўғимида функционал бузилишлар мавжуд беморлар клиник тадқиқот натижалари**» деб номланган учинчи боби ўрганилаётган гуруҳларда натижаларнинг клиник-анамнестик таҳлилидан бошланган.

Тадқиқот материалларидан олинган натижаларнинг таҳлилида 50-59 ва 60-69 ёшли беморларда ЧПЖБ патологиясининг энг юкори тарқалганлик кўрсаткичи қайд этилган ҳамда мос равишда 27,13% ва 27,75% ни ташкил этган. 50-59 ёшда аёллар орасида ОАС – 31,25%; НМС – 28,57% аёлларда; шунингдек БДЧ – 60-69 ёшли аёлларда 32,55% ҳолатда аниқланган.

Сўровда қатнашганларнинг сўзларига кўра, огриқ ҳислари 20-29 ёшда – 39,6% ҳолатда қайд этилган бўлса, унда бу белгилар 30-39 ёшда – 40,4% га ортган; 40-49 ёшда – 48,8% га; 50-59 ёшда – 50,3% ва 60-69 ёшда 57,4% га етган, бунда огиз очилишининг чекланиши ҳам ёш 50 ёшгача ортиб бориши

билан ўзаро боғлиқликни кўрсатган ва мос равишда – 16,7%; – 30,3%; – 38,6% ни ташкил этган. Анамнестика натижаларига кўра шиқиллашлар 20-29 ёшда – 37,5%; 30-39 ёшда – 32,3%; 40-49 ёшда – 45,7%; 50-59 ёшда – 49,7%; 60-69 ёшда – 53,2% аниқланган; шунингдек окклюзия бузилишлари – ёш бўйича мос равишда – 22,9%; – 31,3%; – 38,6%; – 56,4%; ва – 73,4% га тенг бўлган (2-расм).



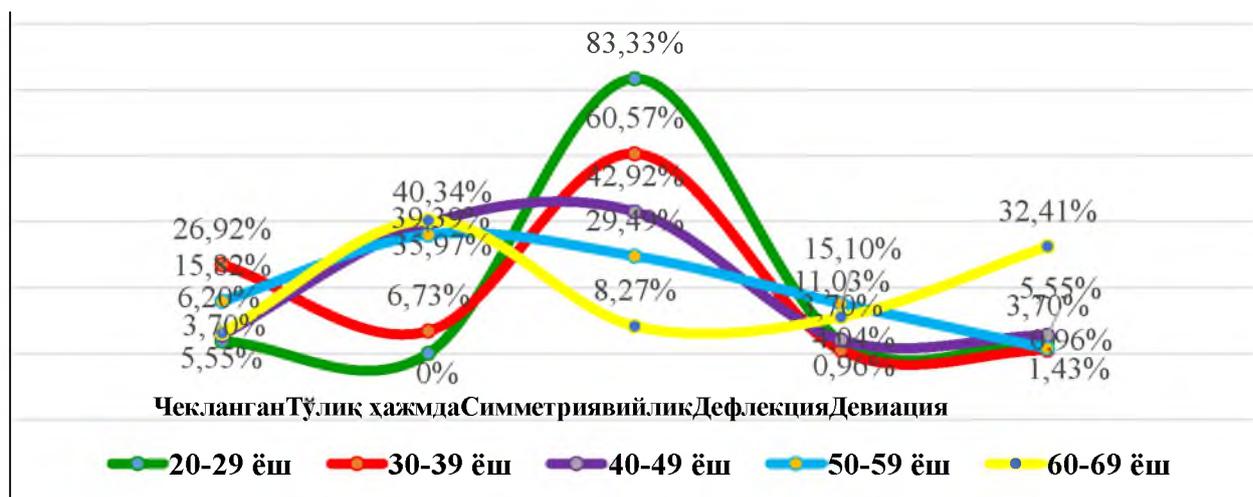
2-расм. ЧПЖБ ФБС мавжуд беморлар анамнези маълумотлари

Бир ёки учтадан ортик шиқоятларга эга шахслар ҳиссаси ижобий тенденция касб этган. 20-29 ёшли беморлар гуруҳида 12,5% беморлар бир ёки учтадан ортик шиқоятга эга бўлган, 30-39 ёшли ҳамда 40-49 ёшли беморлар гуруҳида иккита шиқоятга эга беморлар миқдори мос равишда 34,3% ва 29,9% ни ташкил этган; учта шиқоятлар 26,3% ва 22,1% беморларда мавжуд бўлган, 60-69 ёшли респондентлар орасида иккита шиқоят 23,6% да, учта шиқоят эса 17% да қайд этилган.

ЧПЖБ ОДС патологияси мавжуд беморларда визуал тадқиқот олиб борилганида, ташки кўриқда, чайнов мушакларининг гипертрофияси ҳисобига юз асимметрияси аниқланган; шундан 328 нафар (53,94%) беморларда асимметрия аниқланмаган; 65 нафар (10,69%) беморда – асимметрия ўнг томонда; 58 нафар (9,53%) беморда – асимметрия чап томонда; 161 нафар (26,48%) беморларда – асимметрия икки томонда аниқланган; ёш бўйича энг юқори кўрсаткич ўнг томонда асимметрияда кузатилган – 40-49 ёш гуруҳида 25 нафар (19,68%) бемор; чапда асимметрия – 50-59 ёш гуруҳида 31 нафар (18,78%) беморда; жинс бўйича – аёлларда ўнг томонда асимметрия – 30 нафар (11,49%) беморда; чапда асимметрия – 52 нафар (19,92%) беморда; икки томонлама асимметрия – 68 нафар (26,05%) беморда қайд этилган; эркаларда бу кўрсаткичлар мос равишда 28 (8,06%); - 45 (13,25%); - 50 (14,40%) га тенг бўлган.

ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда турли ёш гуруҳларида огиз очилиш даражаси ҳамда симметриявийлиги бўйича қайд этилган кўрсаткичлар 3-расмда келтирилган. Тадқиқот натижасида олинган натижаларнинг таҳлилидан, огиз очилиши чегараланиши тўлиқ ҳажмда ва дефлекция белгилари бўйича ёш гуруҳларида кўрсаткичларнинг статистик ишончли ўсишини, симметриявийлик бўйича эса қарама-қарши эканлигини айтиш мумкин. Шунингдек муайян патологик белгилардан энг кўп кузатилган белги

“тўлик ҳажмда” бўлди (32,68%), девиация 12,22%, “чекланган” 11,14% ҳолатда қайд этилган. Масалан, 20-29 ёшда оғизни очилишининг тўлик ҳажмда чекланиши – 0%; 30-39 ёшда – 6,73%; 40-49 ёшда – 39,39%; 50-59 ёшда – 35,97%; 60-69 ёшда – 40,34%; шунингдек дефлексия – ёш гуруҳларига мос равишда 3,70%; - 0,96%; - 4,04%; - 15,10%; - 11,03% ва девиация – ёш гуруҳларига мос равишда 3,70%; - 0,96%; - 5,55%; - 1,43%; - 32,41%.



3-расм. ЧПЖБ ФБС мавжуд беморларда функционал ва морфологик ўзгаришларнинг ёш кесимида натижаси

Тиш қаторларининг ҳолати ҳақида маълумотлар таҳлил қилинганида, аксарият беморларда, 346 нафариди (56,90%) тиш қаторлари бутунлиги ва фақат 262 нафариди (43,09%) тиш қаторларида турли давомийлик ва жойлашувга эга нуксонлар қайд этилган. Шунингдек, тиш қаторида нуксонлари; - 11,18% майда нуксонлар (1-3 тиш йўқотилган), -17,26% ўрта нуксонлар (4-6 тиш йўқотилган) ва - 14,63% катта нуксонлар (бтадан ортик тиш йўқотилган) аниқланган (1-жадвал).

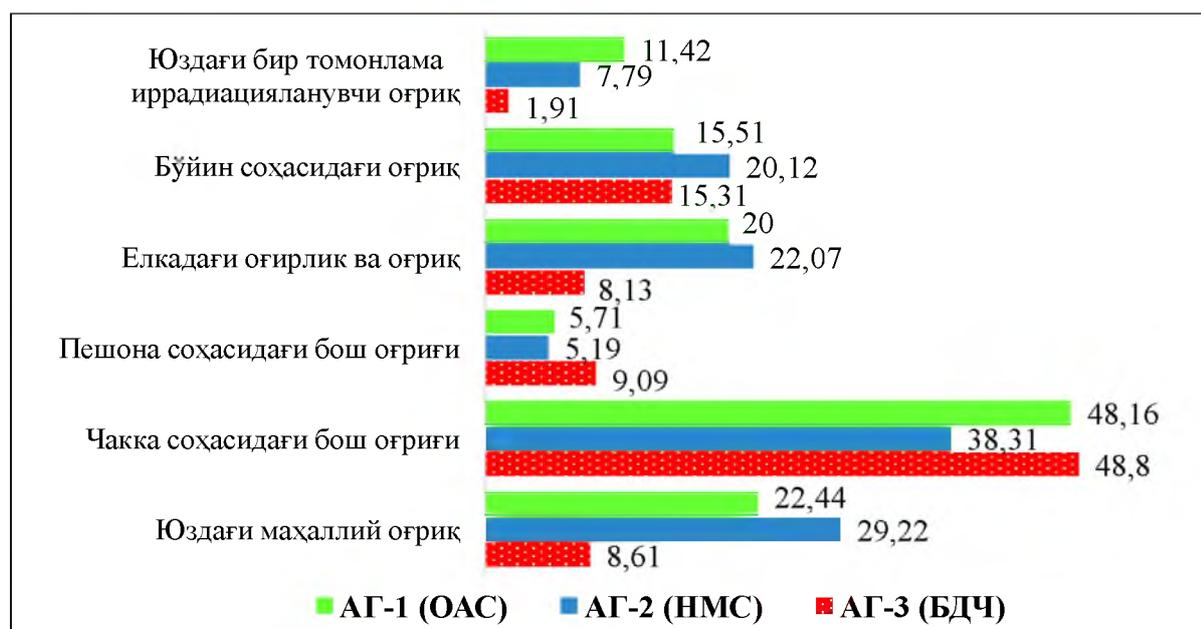
1-жадвал.

ЧПЖБ оғриқли фаолият бузилишлари мавжуд бўлган беморларда тиш қаторларидаги нуксонлар тарқалиш даражаси

Нуксонлар ҳажми	20-29 ёш	30-39 ёш	40-49 ёш	50-59 ёш	60-69 ёш	Жами
Мавжуд эмас	22	38	36	24	10	346
	68,75%	62,29%	20,45%	12,69%	6,66%	56,90%
майда	8	16	42	24	47	68
	25%	26,22%	23,86%	12,69%	31,33%	11,18%
ўрта	2	5	48	68	47	105
	6,25%	8,19%	27,27%	35,97%	31,33%	17,26%
катта	-	2	50	73	46	89
	0%	3,27%	28,40%	38,62%	30,66%	14,63%
Беморларнинг сони n=608	32/100 %	61/100 %	176/100 %	189/100 %	150/100 %	n=608/100%

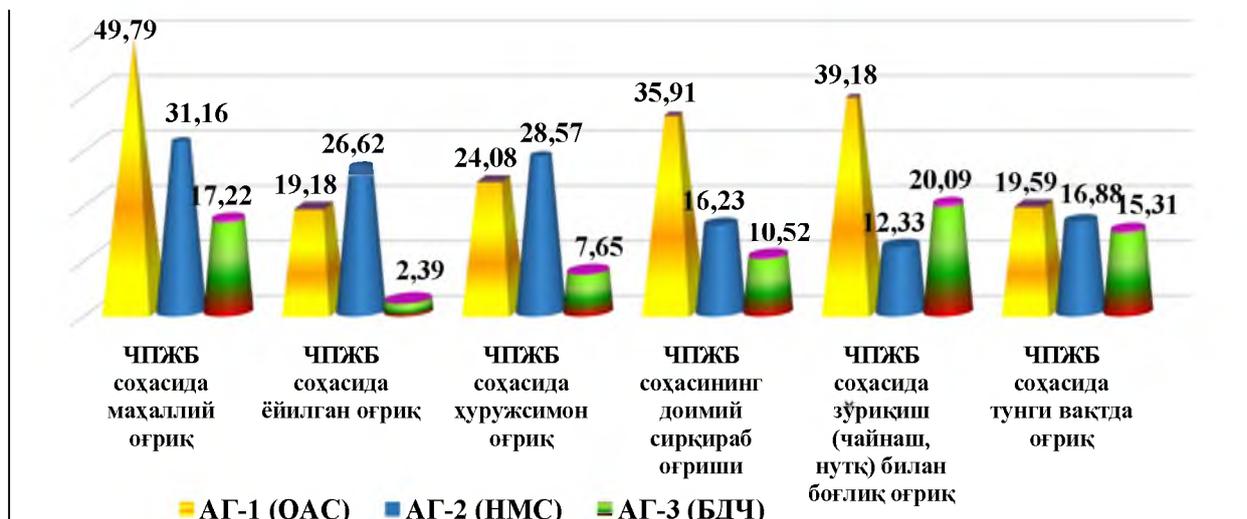
1-жадвал маълумотларидан кўришиб турибдики, текширилган беморлар орасида тишларида нуқсонлари бўлмаган беморлар ёш ортишига тескари йўналишда камайган, бунда 20-29 ёшли беморлар орасида ўрта нуқсонларга – 6,25%, 30-39 ёшли беморлар орасида – 8,19%, 40-49 ёшлилар – 27,27%, 50-59 ёшли беморлар орасида – 35,97% ва 60-69 ёшлилар орасида – 31,33% ҳолатда кузатилган; катта нуқсонларда ҳам шундай суръат кузатилган бўлиб, ёш гуруҳларига мос равишда 0%; - 3,27%; - 28,40%; - 38,62% ва - 30,66%.

ЧПЖБ дисфункциясида клиник симптоматикаларнинг учраш даражаси 4-расмда келтирилган. ЧПЖБ соҳасида огрикларни ўрганиш давомида огрикнинг ЧПЖБ ни қайси соҳасида жойлашуви ҳамда унинг кўрсаткичлари масаласига алоҳида эътибор қаратилган: 59 нафар (24,08%) (АГ-1), 44 нафар (28,57%) (АГ-2), 16 нафар (7,65%) (АГ-3) беморларда огрик хуружсимон характерга эга бўлган, мос равишда 88 нафар (35,91%), 25 нафар (16,23%), 22 нафар (10,52%) беморда – доимий сиркираб огриш; мос равишда 96 нафар (39,18%), 19 нафар (12,33%), 42 нафар (20,09%) беморда – фақат нутқ ёки чайнаш юкланишидан сўнг пайдо бўлган; мос равишда 48 нафар (19,59%), 26 нафар (16,88%), 32 нафар (15,31%) огрик тунда кузатилган.



4-расм. ЧПЖБ дисфункциясида клиник симптоматикаларнинг учраш даражаси

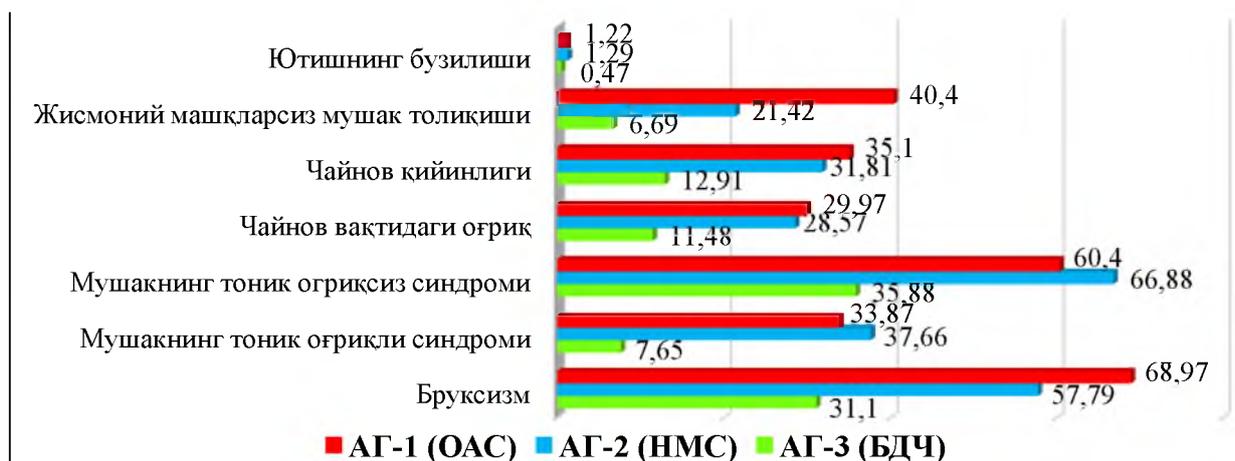
Гуруҳлар ўртасида берилган шикоятлардаги фарқ кўриб чиқилганида куйидаги ўзига хосликлар белгиланган:- ЧПЖБ соҳасида маҳаллий огрик мазкур касалликка хос бўлиб, неврологик (мушак дисфункцияси) ва соматоформ бузилишлари мавжуд беморларда деярли фарқ қилмаган;- АГ-1 беморлари учун маҳаллий огрик, доимий сиркираб огриш ва ЧПЖБ соҳасида юкланиш билан боғлиқ огриклар хос;- АГ-2 беморларига, асосан, маҳаллий огрик ва ЧПЖБ соҳасида ёйилган огрик, шунингдек ЧПЖБ соҳасида хуружсимон огрик хос;- АГ-3 учун, асосан, ЧПЖБ соҳасида юкланиш билан боғлиқ огрик хос бўлган.



5-расм. Беморлардаги клиник белгилар ҳамда шикоятлар мавжудлигининг ўртача кўрсаткичлари

ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда чайнов мушаклари соҳасида оғриқ ҳамда дисфункция ўрганилганида шикоятлари ўрганилганда бруксизм АГ-1 гуруҳнинг 169 (68,97%) нафар, АГ-2 гуруҳнинг 89 (57,79%) нафар, АГ-3 гуруҳнинг 65 (31,10%) нафар беморларида кузатилган. Бундан ташқари оғриқли мушак-тоник синдроми (АГ-1=33,87%, АГ-2=37,66%, АГ-3=7,65%), оғриқсиз мушак-тоник синдроми (АГ-1=60,4%, АГ-2=66,88%, АГ-3=35,88%), чайнов вақтидаги оғриқ (АГ-1=29,97%, АГ-2=28,57%, АГ-3=11,48%), чайнашнинг қийинлиги (АГ-1=35,1%, АГ-2=31,81%, АГ-3=12,91%), жисмоний машқларсиз мушакдаги оғриқ (АГ-1=40,4%, АГ-2=21,42%, АГ-3=6,69%), ютинишнинг бузилиши (АГ-1=1,22%, АГ-2=1,29%, АГ-3=0,47%) каби белгилар ҳам беморларда аниқланган.

Чайнов мушаклари соҳасида оғриқ ҳамда дисфункция ўрганилганида шикоятларнинг қуйидаги тури кўриб чиқилган (6-расм).



6-расм. ЧПЖБ дисфункциясида чайнов мушакларидаги оғриқлар частотаси.

Ўрганилаётган гуруҳларда п/ж кўзгалувчанлигига тегишли маълумотлар ўрганилган (Хелкимо М. индекси бўйича, 1976 й.) ва қуйидаги натижалар олинган: меъёрда амплитуда – АГ-1 да 118 нафар (48,16%) бемор, АГ-2 да 91 нафар (59,09%), АГ-3 да 64 нафар (30,62%) бемор, амплитуда ортган – мос

равишда 78 (31,83%), 28 (18,18%), 44 (21,05%) нафар, амплитуда камайган – мос raviшда 49 (20,0%), 10 (6,49%), 28 (13,39%) нафар бемор. Натижалар бўйича огиз очилишининг чекланиши АГ-1 ва 2 даги беморлар учун муҳим, АГ-3 беморлари ҳолатида эса кам аҳамиятли диагностик мезон ҳисобланган.

ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда чайнов мушакларининг ҳолатини баҳолаш мақсадида чайнов мушакларининг электромиографияси (ЭМГ) ўтказилган. Тадқиқот учун жами 210 (34,53%) нафар бемор текширилган, ҳар бир гуруҳда 70 нафардан бемор (АГ-1=28,57%, АГ-2=45,45%, АГ-3=33,49%). Симметриявийликни тавсифловчи тоник фаолликлар АГ-1 да 19 нафар (27,14%), АГ-2 да 17 нафар (24,28%), АГ-3 да 9 нафар (12,85%) беморлардагина кузатилмаган, ЭМГ да патологик ўзгаришлар мос raviшда 52 (74,28%), 44 (62,85%) ва 35 (7,14%) беморларда аниқланган. Шунингдек, мос raviшда 11 (15,71%), 10 (14,28%) ва 5 (7,14%) беморларда бу ўзгаришлар ўнг ва чапда шу номли мушакларнинг асимметрияси, “биоэлектрик сокинлик”, қисқа вақтли якка чақнашлар, юкланишга жавобан “рефлектор” ригидлик билан тавсифланган.

Ўрганилаётган контингент орасида магнит-резонанс томография (МРТ) натижалари текширилганларнинг умумий сонидан, 34 дан 42 ёшлилар орасида (45 нафар – асосий гуруҳ ва 15 нафар – назорат гуруҳи), кортикал контур ўзгаришлари АГ-1 ва АГ-2 да жами 3 (20,0%) ҳолатда; АГ-3 да 4 (26,7%) ҳолатда қайд этилган. П/ж контурининг ўткирлиги АГ-1 да 7 (46,7%), АГ-2 да 8 (53,33%) ва АГ-3 да 10 (66,7%) ҳолатда қайд этилган. Остеосклероз ва эрозия белгилари текширилган АГ-2 ва АГ-3 беморларининг чап бўғимида кўпроқ аниқланган, бундан ташқари, пастки жағ ўнг бўғим бошининг кортикал пластинкасида АГ-1 ва АГ-2 да 1,7% ҳолатда, АГ-3 да 13,4% ҳолатда ўнг ва чап томонда нақшлар аниқланган.

Бундан ташқари МРТ маълумотларига кўра пастки жағ ўйиқларида п/ж бўғим бошининг жойлашуви қатор ҳолатларда аниқланган (2-жадвал).

2-жадвал

МРТ маълумотларига кўра пастки жағ ўйиқларида п/ж бўғим бошининг жойлашуви

Ташхислар	ОАС (АГ-1)		НМС (АГ-2)		БДЧ (АГ-3)	
	Ўнг	Чап	Ўнг	Чап	Ўнг	Чап
	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ
Бўғим ўсигининг жойлашуви	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%
нормал	5/33,3	5/33,3	5/33,3	6/40,0	2/13,3	3/20,0
олд	3/20,0	2/13,3	1/6,6	1/6,6	3/20,0	4/26,7
орт	5/33,3	3/20,0	2/13,3	2/13,3	5/33,3	5/33,3
юқорида	-/-	-/-	1/6,6	2/13,3	1/6,6	-/-
пастда	-/-	1/6,6	2/13,3	-/-	-/-	-/-
олд юқори	-/-	-/-	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
олд пастда	-/-	2/13,3	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
орт юқори	1/6,6	1/6,6	1/6,6	1/6,6	-/-	-/-
орт пастда	1/6,6	1/6,6	1/6,6	3/20,0	-/-	-/-
Жами	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0

Жадвалдан кўриладики, чап бўғим бошининг олд томонда жойлашуви АГ-1 да 13,3% ҳолатда, ўнг томонда – 20,0% ҳолатда аниқланган, АГ-3 да эса мос равишда 20,0% ва 26,7%. П/ж бўғим бошининг орт томонда жойлашган улуши текширилган гуруҳларда ўнг ЧПЖБ да 33,3%, 13,3% ва 33,3% ҳамда чап ЧПЖБ да 20,0%; 13,3% ва 33,3% га тўғри келган.

Тадқиқот натижалари таҳлил қилиниши, ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг аксариятида юз мушакларининг гипертонуси мавжудлиги аниқланган, унинг характери ҳамда ифодаланганлик даражаси мўлжалли диагностик баҳони ҳамда кейинчалик кўшимча терапияни талаб этган. ЧПЖБ ОДС каби кўп омилли феноменнинг диагностикаси ҳамда терапиясида стоматологлар, неврологлар, психологлар ҳамда функционал диагностика бўйича мутахассислар иштирокидаги комплекс ёндашув зарурлиги таъкидланган.

Беморларда психопатологик шикоятлар ўрганилганда хилма-хил нопсихик ҳамда психологик белгилар текширилган беморларнинг аксариятида аниқланган. ЧПЖБ дисфункцияларида беморлар руҳиятининг ўзгариши тўғрисидаги маълумотлар 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

Беморларда аниқланган психопатологик характердаги шикоятлар

Ҳиссий-иродавий жиҳатлар	АГ-1 n=245	АГ-2 n=154	АГ-3 n=209
Хавотир	88 (35,91%)	51 (33,11%)	52 (24,88%)
Тез аччиқланиш	59 (24,08%)	29 (18,83%)	36 (17,22%)
Ҳиссий ўзгарувчан	29 (11,83%)	16 (10,38%)	20 (9,56%)
Тушқун кайфият	198 (80,81%)	127 (82,46%)	124 (59,33%)
Иштаҳанинг пасайиши	14 (5,71%)	11 (7,14%)	18 (8,61%)
Йиглокилик	46 (18,77%)	26 (16,88%)	31 (14,83%)
Умумий ҳолсизлик	58 (23,67%)	34 (22,07%)	18 (8,61%)
Юкланиш ҳисси	48 (19,59%)	30 (19,48%)	47 (22,48%)
Кўкрак қисиши	13 (5,30%)	5 (3,24%)	13 (6,22%)
Пресом бузилишлар	52 (21,22%)	34 (22,07%)	10 (4,78%)
Интрсом бузилишлар	29 (11,83%)	16 (10,38%)	15 (7,17%)
Протосом бузилишлар	20 (8,16%)	12 (7,79%)	5 (2,39%)

Кўриниб турибдики, АГ-1 ва 2 га кирувчи беморлар Гамилтон ўлчови бўйича кўрсаткичларнинг нормадан ўрта огирликдаги депрессия даражасигача ўзгаришини кўрсатган, АГ-3 гуруҳ таркибидаги беморлар эса, фақат баъзи ҳолатларда меъёрдан фарқ қилувчи кўрсаткичларни намоён қилган, бу гуруҳ беморларида хатто чегара кўрсаткичларда депрессив симптомлар енгил депрессия бузилишлари доирасидан чиқмаган. Шундай қилиб, ушбу ўлчовдан беморларни клиник кўрикдан ўтказишда турли муаллифлар таклиф қилган бошқа психометрик усуллар билан бир қаторда, кўшимча диагностика ускунаси сифатида фойдаланиш мумкин.

К. Роджерс ва Р. Даймон усуллари бўйича кўп ўлчовли мултивариант таҳлилдан олинган ижтимоий-психологик мослашув натижалари (Hotelling's Trace) куйидагиларни ташкил қилган: мослашувчанлик – 144,14, мослаша олмаслик – 32,21, ёлгон гапириш – 7,92, ёлгон гапириш+ - 7,22, ўзини қабул

қилиш – 18,11, ўзини қабул қилмаслик – 10,04, бошқаларни қабул қилиш – 16,22, бошқаларнинг қабул қилмаслиги – 10,40, ҳиссий хотиржамлик – 8,40, ҳиссий безовталиқ – 10,44, ички назорат – 24,38, ташқи назорат – 11,22, етакчилик – 4,25, эскапизм – 3,21. Бу факт ушбу хасталиқнинг интегратив диагностикаси ҳамда у билан боғлиқ терапевтик чораларнинг комплексида ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг ижтимоий-руҳий мослашувчанлигини ўрганиш муҳимлиги ҳақида хулосага келиш имконини берган.

Диссертациянинг «**ЧПЖБ ОДС патологиясида фанлараро ёндашув асосида диагностика, дифференциал диагностика ва профилактиканинг ишлаб чиқилган натижалари таҳлили**» деб номланган тўртинчи бобида ЧПЖБ ОДС патологиялари мавжуд беморларни текширишдан олинган натижаларнинг фанлараро таҳлиллари келтирилган.

Стоматологнинг профессионал муҳим вазифаларидан бири сифатида хавотир, кескинликни ва невротик реакцияларнинг ўхшата олишмаҳорати деб санаш мумкин. Бемор билан мулоқот қилиш вақтида шифокор ҳиссий юкланишни чақирувчи омилларни аниқлаши лозимлиги таъкидланган. Бундай патологияларда шифокор-стоматолог кенг тарқалган стоматологик касаллик сифатида ЧПЖБ дисфункциясининг очик, қайта тикланувчи, ахборот берувчи, иқтисодий самарали диагностика ҳамда даволашни назорат қилиш усуллари ёрдамида ЧПЖБ дисфункциясининг хавфини аниқлашда диагностика координатори бўлиши лозимлиги белгиланган.

ЧПЖБ соҳасида оғриқлар ва дисфункцияни ўрганиш натижаларида, *m. masseter*, *m. pterygoideus medialis/lateralis* соҳаларида юкланиш ҳисси “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси билан кузатилган, бунини беморларнинг асосий қисми қайд этган. Руҳий-ҳиссий юкланиш негизида ҳосил бўладиган ва ҳаяжонланишда кучаювчи ЧПЖБ соҳасида юкланиш ҳисси, тишларнинг сикилиши, уларни тунда гичирлатишдан 52,45% беморлар шикоят қилишган. Шунингдек ЧПЖБ соҳасида ноқулайлик, мушаклар заифлиги, шунингдек мушак-тоник бузилишлар фонида юзага келувчи енгил дизартрия билан уйғунлашган оғриқ феноменлари ва функционал бузилишлар кузатилган, бунда ютиниш бузилиши 0,97% беморда қайд этилган. Юз соҳасида тортилиш ва ноқулайлик ҳиссига шикоятлар ўрганилганида, 61 нафар (10,3%) бемор юз мушаклари соҳасида ноқулайликка шикоят билдиргани, бундан ташқари, 111 нафар (18,25%) бемор мимика мушакларининг “тортилиши” ва юкланишига шикоят қилган.

Мушакларнинг неврологик ҳолатини ўрганишда ЧПЖБ ОДС ва ЧПЖБ артропатиясида ЧПЖБ мушак-тоник бузилишлари мавжуд беморларга эътибор қаратилган, бунда *m. temporalis*, *m. masseter*, *m. digastricus*, *m. sternocleidomastoideus*, *m. trapezius* мушаклари палпатор баҳоланган. Натижада ЧПЖБ соҳасида оғриқ феноменлари ҳамда функционал бузилишлар мавжудлиги аниқланган. Палпацияда ЧПЖБ нинг маҳаллий ва ёйилган оғриги 118 нафар (19,40%), маҳаллий оғриқ бўлмаган ҳолатда чайнов мушаклари соҳасида юкланиш – 252 нафар (41,44%) беморларда, тишлаш ва чайнаш вақтида ЧПЖБ соҳасида оғриқ – 118 нафар (19,40%) беморда, ЧПЖБ соҳасида субъектив юкланиш ва доимий юкланиш ҳисси 105 нафар (17,26%) беморларда аниқланган.

ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларнинг ҳолатини баҳолашда холистик ёндашув ЧПЖБ ОДС полиэтиологиклигини аниқлаш имконини берган, у умуман унинг “аралаш” (стоматологик, неврологик, психиатик ва соматопсихик) характеридан иборат, у ўзининг “чегара” вариантларида кўпроқ “соматоформ шартланган” генез ёки кўпроқ “стоматологик ва неврологик шартланган” генез кўринишда бўлган.

ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда кўпроқ аралаш генезли азият чекишларда қуйидаги клиник феноменлар ўринли бўлган: кўпроқ бир томонлама иррадиацияланувчи огрик мавжудлиги, юз соҳасида гиперестезия соҳаларининг бир томонлама жойлашуви, ЧПЖБ соҳасида маҳаллий ва ёйилган огрик мавжудлиги, ЧПЖБ соҳасида унга юкланишларда юзага келадиган, ЧПЖБ ОДС авж олган ёки сўниб борувчи авж олган даврларда ҳосил бўладиган оғрик мавжудлиги, чайнов мушаклари соҳасида маҳаллий огрик мавжудлиги/мавжуд эмаслиги билан оғрик ва ноқулайлик ҳисси, чайнаш қийинлашиши ва бунда огрик юзага келиши, юз соҳасида “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси, огиз очилиш амплитудасининг чекланиши, огизни очишда п/ж нинг силжиши, бўгим-бириктирувчи аппаратнинг юкланиши билан боғлиқ бўлган “шовқин” ҳодисаларининг мавжудлиги.

Текширилган беморларнинг ўрганилган гуруҳларини ажратувчи психологик омил уларнинг ҳаёт сифати (ҲС) кўрсаткичлари характери бўлган. Соматоформ белгиларда (аралаш ва соматоформ азият чекиш генези) ёқимсиз “субъектив ҳислар”, “ҳозирги вақтда умумий саломатлик” туфайли ҲС кўрсаткичларининг, ҳиссий муаммолар туфайли ҳаёт фаолиятининг тушиши, шунингдек “яшашга кодирлик” ва “ижтимоий фаоллик” ўлчовлари бўйича кўрсаткичларнинг камайиши аниқланган. Бунда хасталикнинг аралаш генези мавжуд беморларда ҲС соматик саломатликдаги муаммолар туфайли кўшимча пасайган, бунинг натижасида ушбу беморлар расмий равишда меҳнатга лаёқатлиликини сақлаб қолиб, ўзларининг умумий ҳаёт фаолиятини анча чеклаган.

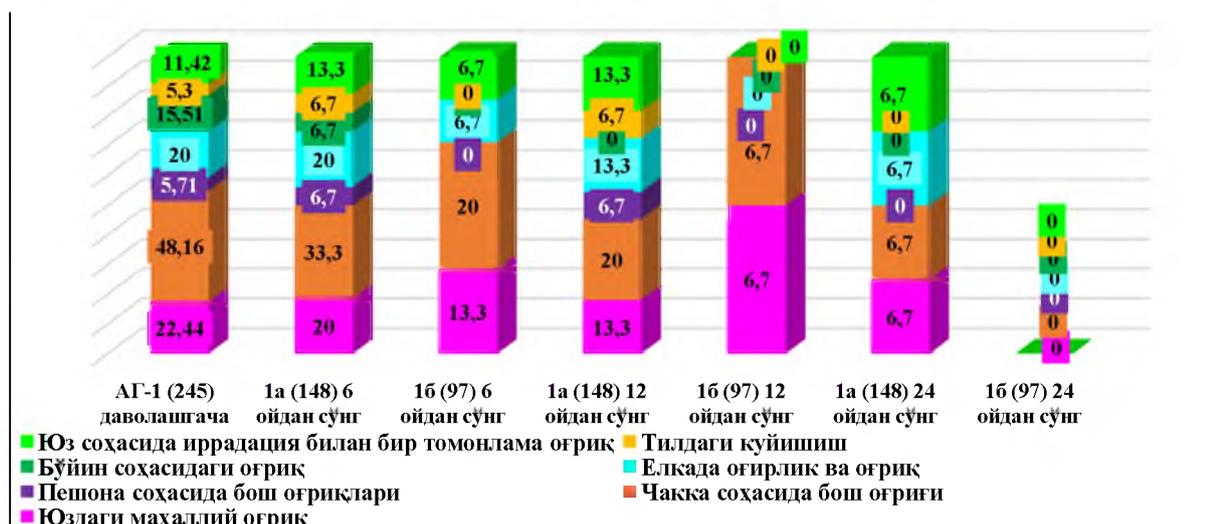
Диссертациянинг **«Чакка-пастки жағ соҳаси патологияларини диагностика, даволаш ва реабилитацияга асосланган комплекс ёндашувлар билан даволаш ҳамда дифференциал диагностика қилиш натижаларининг таҳлили»** деб номланган бешинчи бобида чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилишлари мавжуд беморларни даволаш натижалари келтирилган.

ЧПЖБ да аниқланган патология ҳолатларини бартараф этиш мақсадида танланган тадқиқот гуруҳларига даво чоралари фаолият бузилиш синдромлари турига қараб гуруҳларга ажратиб ўтказилган. Бунга кўра барча кичик а гуруҳчаларда анъанавий даволаш олиб борилган: Бунда огиз бўшлигининг санацияси, протезлаш, пломбалаш амалга оширилиб, тишлов ҳамда тиш қаторларининг окклюзия юзалари қайта тиклаш ишлари олиб борилган. Барча б-гуруҳ беморларида ҳар бир патологияни келтириб чиқарган омилларни бартараф этишга қаратилган даво усули таклиф этилган алгоритм асосида амалга оширилган. Унга кўра ОАС мавжуд беморларда шаффоф шиналар оркали боскичма-боскич тишлов баландлигини коррекциялаш, ноодатий ҳаракатларни чеклаш мақсадида тепа-энгак боғлами тақиш,

миогимнастика машқлари, бўғим соҳасига прозерин билан электрофорез қилиш, ибупрофен таблеткасини буюриш, НМС мавжуд беморларда миогимнастика машқлари билан бир қаторда ТМЖ трейнери ўрнатиш, умумий даво сифатида ибупрофен, мидокалм ҳамда нейромидин дори воситалари буюрилган, БДЧ мавжуд беморларда бўғим соҳасида кальций хлорид билан электрофорез қилиш, Петросов аппарати ҳамда тепа-энгак бўғлами оркали жағлар фиксацияси таъминланган. Даволаш натижаларининг динамикадаги ўзгаришлари 6, 12 ва 24 ойдан кейин такрорий тадқиқотлар асосида белгиланиб борилган ҳамда тақлиф этилаётган соҳалараро даволаш алгоритми ишлаб чиқилган ва самарадорлиги асосланган.

Текширилган беморларда даволаш чоралари кўрилганидан 6 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: бўғимда оғриқ – 31,1%, оғиз очилишининг чекланиши – 21,1%; бўғимда шикиллаш – 26,7%, якка шикоят – 11,1%, иккита шикоят – 20,0%, учта шикоят – 10,0%, учтадан ортиқ шикоят – 5,5% ва шикояти бўлмаган беморлар – 75,5%. Бунда 1, 2 ва 3 – а гуруҳларда анъанавий даволанган беморларда шундай характердаги шикоятлар мос равишда 35,5%, 24,4%, 31,1%, 37,8%, 11,1%, 24,4%, 13,3%. 6,4% ва 73,3% ҳолатда қайд этилган. Шунингдек, 1, 2 ва 3-б гуруҳлардаги беморларда комплекс даволаш усулида самарали натижа мос равишда 26,7%, 17,8%, 22,2%, 26,7%, 11,1%, 15,5%, 6,7%, 4,4% беморларда қайд этилган, шикоятлар бўлмаган беморлар – 77,8% ни ташкил этган.

Энг яхши ижобий кўрсаткичлар ЧПЖБ ОДС мавжуд беморларда даволаш муолажаларидан кейин юзнинг орофациал соҳасидаги симптоматик ўзгаришлар учрашида кузатилган (7-расм).



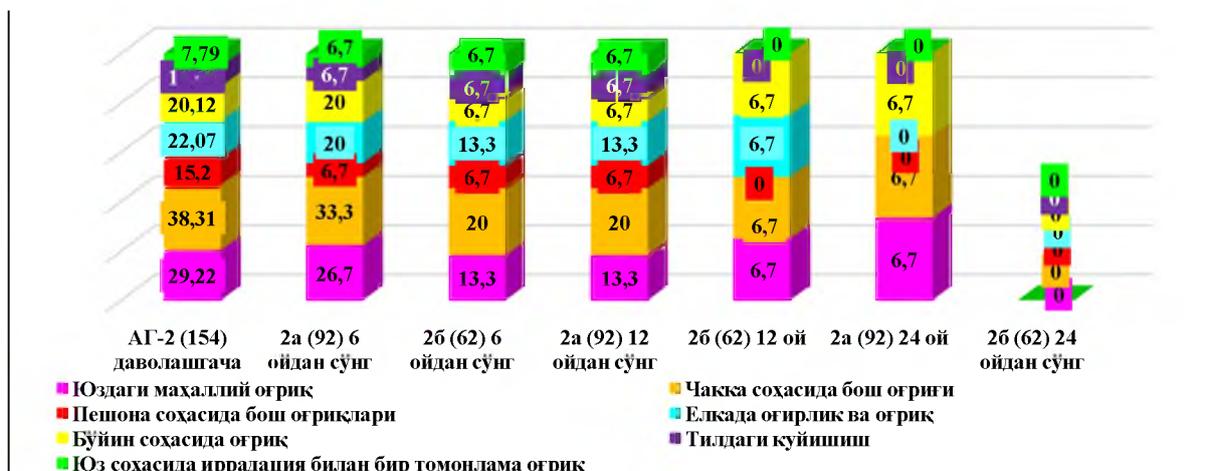
7-расм. ЧПЖБ ОДС (ОАС) мавжуд беморларда даволаш муолажаларидан кейин юзнинг орофациал соҳасидаги симптоматик ўзгаришлар.

Даволашдан кейин 6-12 ва 24 ойдан сўнг ОАС мавжуд беморларда чайнов мушаклари соҳасида клиник белгилар – оғриқ ва дисфункцияга шикоятлар 1-асосий гуруҳнинг солиштирма таҳлилида бошлагич кўрсаткичларга нисбатан 24 ойдан кейин шикоятлар а гуруҳчанинг 20 нафар беморида сақланиб қолган бўлса, б гуруҳчанинг фақатгина 3 нафар беморида кузатилган.

ОАС мавжуд АГ-1 беморларида даволаш чоралари кўрилганидан кейин 6 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: 1а-кичик гуруҳчасида юз соҳасида маҳаллий оғриқ – 20,0%, чакка соҳасида бош оғриги – 33,3%,пешана соҳасида бош оғриқлари– 6,7%, елкада оғирлик ва оғриқ – 20%, бўйин умуртқа соҳасида оғриқ – 13,3%, юз соҳасининг увушиши – 6,7%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 13,3%, юзда оғриқ – 20% ва юзда ачиш ҳисси– 6,7% ҳолатда аниқланган. Шунингдек, 1-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида самарали натижа мос равишда юз соҳасида маҳаллий оғриқ – 16,7%, чакка соҳасида бош оғриги – 26,7%, пешана соҳасида бош оғриқлари– 3,3%, елкада оғирлик ва оғриқ – 13,3%, бўйин умуртқа соҳасида оғриқ – 10,0%, юз соҳасининг увушиши – 3,3%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 3,3%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 10,0%,юзда оғриқ – 16,7% ва юзда ачиш ҳисси– 6,7% ҳолатда аниқланган.

24 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: 1а-кичик гуруҳчасида юз соҳасида маҳаллий оғриқ аниқланмаган, чакка соҳасида бош оғриги – 6,7%, пешана соҳасида бош оғриқлари – 6,7%, елкада оғирлик ва оғриқ ва бўйин умуртқа соҳасида оғриқлар аниқланмади, юз соҳасининг увушиши аниқланмади, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 6,7%, юзда оғриқ ва юзда ачиш ҳисси аниқланмаган. Шунингдек, 1-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида барча клиник белгиларнинг батамом йўқолганлиги аниқланган (7-расм).

Оғриқли дисфункциал синдромлар орасида комплекс соҳалараро даволаш самарадорлигининг энг яхши кўрсаткичлари нейро-мускуляр синдром ва бўғим диски чиқиши кузатилаётган АГ- 2 ва 3-асосий гуруҳ беморларида кузатилган ва ЧПЖБ ҳамда чайнов соҳасидаги деярли барча кўрсаткичларнинг 24 ойдан сўнг тўлиқ бартараф этилган (8-, 9-расмлар).

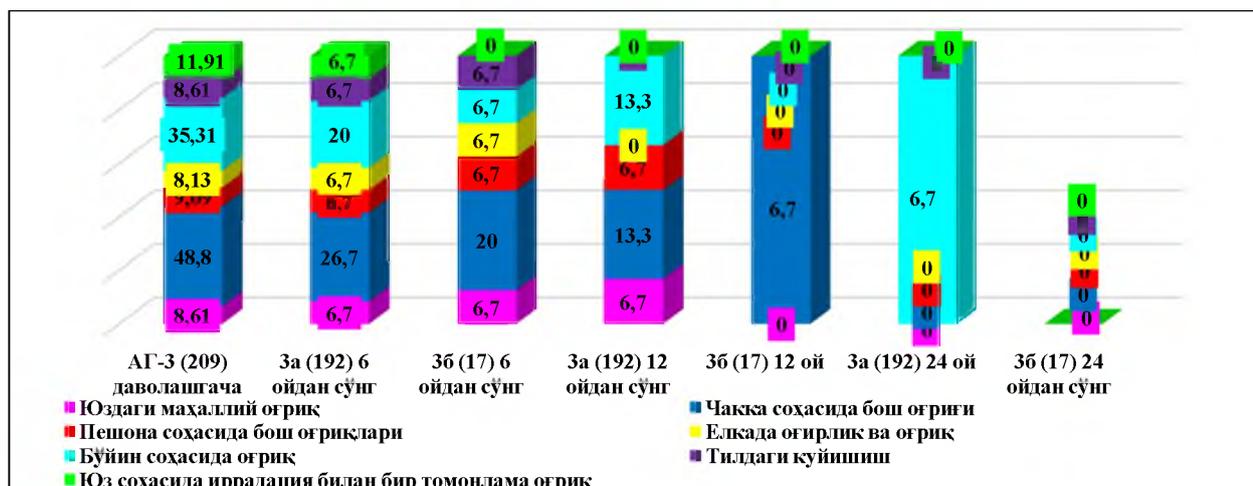


8-расм. ЧПЖБ ОДС (НМС) мавжуд беморларда даволаш муолажаларидан кейин юзнинг орофациал соҳасидаги симптоматик ўзгаришлар.

Даволаш муолажаларидан 24 ойдан кейинги юзнинг орофациал соҳасидаги ижобий симптоматик ўзгаришлар мутахассислар билан биргаликдаги даволаш самарадорлигини кўрсатган.

НМС мавжуд АГ-2 беморларида даволаш чоралари кўрилганидан кейин 6 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: 2а-кичик гуруҳчасида юз соҳасида маҳаллий оғриқ – 26,7%, чакка соҳасида бош оғриги – 33,3%,пешана соҳасида бош оғриқлари– 6,7%, елкада оғирлик ва оғриқ – 20%, бўйин умуртқа соҳасида оғриқ – 20%,юз соҳасининг увушиши – 13,3%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 6,7%,юзда оғриқ – 13,3% ва юзда ачиш ҳисси– 20% ҳолатда аниқланган. Шунингдек, 2-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида самарали натижа мос равишда юз соҳасида маҳаллий оғриқ – 13,3%, чакка соҳасида бош оғриги – 20%,пешана соҳасида бош оғриқлари– 6,7%, елкада оғирлик ва оғриқ – 13,3%, бўйин умуртқа соҳасида оғриқ – 6,7%,юз соҳасининг увушиши – 6,7%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 6,7%,юзда оғриқ – 13,3% ва юзда ачиш ҳисси– 13,3% ҳолатда аниқланган.

24 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: 2а-кичик гуруҳчасида юз соҳасида маҳаллий оғриқ – 6,7%, чакка соҳасида бош оғриги – 6,7%,пешана соҳасида бош оғриқлариваелкада оғирлик ва оғриқлар аниқланмаган, бўйин умуртқа соҳасида оғриқ – 6,7%,юз соҳасининг увушиши, тил соҳасида ачиш ҳисси, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғриқ (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи) ваюзда оғриқлар аниқланмади ва юзда ачиш ҳисси– 6,7% ҳолатда аниқланган. Шунингдек, 2-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида барча клиник белгиларнинг батамом йўқолганлиги аниқланган (8-расм).



9-расм. ЧПЖБ ОДС (БДЧ) мавжуд беморларда даволаш муолажаларидан кейин юзнинг орофациал соҳасидаги симптоматик ўзгаришлар

БДЧ мавжуд АГ-3 беморларида даволаш чоралари кўрилганидан кейин 6 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: За-кичик гуруҳчасида юз соҳасида маҳаллий огрик – 6,7%, чакка соҳасида бош огриги – 26,7%,пешана соҳасида бош огриқлари– 6,7%, елкада огирлик ва огрик – 6,7%, бўйин умуртқа соҳасида огрик – 20% ,юз соҳасининг увушиши – 13,3%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама оғрик (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи)– 6,7%, юзда оғрик – 6,7% ва юзда ачиш ҳисси– 13,3% ҳолатда аниқланган. Шунингдек, 3-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида самарали натижа мос равишда юз соҳасида маҳаллий огрик – 6,7%, чакка соҳасида бош огриги – 20%,пешана соҳасида бош огриқлари– 6,7%, елкада огирлик ва оғрик – 6,7%, бўйин умуртқа соҳасида огрик – 6,7%, юз соҳасининг увушиши – 13,3%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 6,7%, юз соҳасида иррадиация билан бир томонлама огрик (бўйин умуртқа, юз, чакка, тил илдизи) аниқланмаган,юзда оғрик – 6,7% ва юзда ачиш ҳисси– 6,7% ҳолатда аниқланган.

24 ойдан сўнг олинган тадқиқот материалларининг таҳлили қуйидагиларни аниқлаб берган: За-кичик гуруҳчасида фақатгина бўйин умуртқа соҳасида оғрик – 6,7%, тил соҳасида ачиш ҳисси – 86,7% ҳолатда аниқланган бўлса, бошқа шикоятлар аниқланмаган. Шунингдек, 3-б кичик гуруҳчасидаги беморларда комплекс даволаш усулида тил соҳасида ачиш ҳисси – 100% ҳолатда аниқлангани ҳолда, бошқа клиник белгилар яққол самарали натижалар қайд этилиб, бошқа барча клиник белгиларнинг батамом йўқолган (9-расм).

4-жадвал

МРТ маълумотлари бўйича пастки жағ ўйиқларида п/ж бўғим бошининг ҳолати

Ташхислар	ОАС (АГ-1)		НМС (АГ-2)		БДЧ (АГ-3)	
	Ўнг	Чап	Ўнг	Чап	Ўнг	Чап
	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ	ЧПЖБ
ҳолати	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%
нормал	5/33,3	5/33,3	5/33,3	6/40,0	2/13,3	3/20,0
олд томонда	3/20,0	2/13,3	1/6,6	1/6,6	3/20,0	4/26,7
орт томонда	5/33,3	3/20,0	2/13,3	2/13,3	5/33,3	5/33,3
тепада	-/-	-/-	1/6,6	2/13,3	1/6,6	-/-
пастда	-/-	1/6,6	2/13,3	-/-	-/-	-/-
олд-тепада	-/-	-/-	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
олд-пастда	-/-	2/13,3	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
орт-тепада	1/6,6	1/6,6	1/6,6	1/6,6	-/-	-/-
орт-пастда	1/6,6	1/6,6	1/6,6	3/20,0	-/-	-/-
Жами	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0

Комплекс даволашдан магнит-резонанс томография (МРТ) натижаларида кортикал контур ўзгаришлари АГ-1 ва АГ-2 да жами 1 (6,67%) ҳолатда; АГ-3 да 2 (13,3%) ҳолатда қайд этилган. П/ж контурининг ўткирлиги АГ-1 да 2 (13,3%), АГ-2 да 3 (20,0%) ва АГ-3 да 4 (26,7%) ҳолатда қайд этилган.

Даволаш муолажаларидан кейинги ЭМГ таҳлилида асосий белгиларнинг энгил даражага ўтиши ёки беморларнинг функционал бузилишлардан тўлиқ тузалиши кузатилган. ОАС, НМС ва БДЧ мавжуд беморларда огизни очиш ва ёпишда вертикал ҳаракатлар характерини ўрганиш натижасида АГ-1 – гуруҳнинг иккала даволаш кичик гуруҳчаларида тинч ҳолатда биоэлектрик фаоллик чайнов мушакларининг биоэлектрик фаоллиги ортишини; максимал қисилганда ва чайнаш вақтида – пасайишини кўрсатди. б-кичик гуруҳча кўрсаткичлари а-кичик гуруҳчага нисбатан 15% атрофида ижобий натижалар қайд этган. Даволашдан олдинги кўрсаткичларнинг энг юқори ижобий натижалари АГ-3 – гуруҳда кузатилган. АГ-3 – гуруҳнинг б-кичик гуруҳчасида огиз максимал қисилганда ва чайнаш вақтида чайнов мушаклари БЭФ пасайиш тенденцияси а- кичик гуруҳчага нисбатан 20%гача кузатилган.

ХУЛОСА

1. Стоматологик тадқиқотлар 1197 нафар инсонда ўтказилганда, шундан 608 (51,16%) нафарида ЧПЖБ функционал бузилишлари аниқланди, бироқ ушбу касаллик ҳақида текширилганларнинг - 21,69%, касалланганларнинг - 52,41% бўғим функцияси бузилишлари ва сабаблари тўғрисида маълумотга эга эмаслиги, ЧПЖБ фаолияти бузилиш тўғрисида стоматолог мутахассисларнинг - 30,12%, жумладан дисфункцияга хос шикоят ва белгилар комплексини - 46,15%, ташхислаш учун усуллар ва ёндашувлар ҳақида - 42,65% мутахассис кўникмаси йўқлиги аниқланди. Келтирилган маълумотлар ЧПЖБ фаолият бузилиши синдромлари тўғрисида нафақат аҳоли орасида, балки стоматолог, невропатолог каби мутахассисларнинг касбий билими ва тажрибасини оширишга қаратилган дастурлар - ЧПЖБ фаолият бузилишларини олдиндан башоратлаш имконини берувчи текшириш усуллари ва очик ноинвазив усулини ишлаб чиқиш заруриятини тасдиқлади.

2. ЧПЖБ функционал бузилишлари мавжуд беморларнинг психо-эмоционал ҳолати депрессия ва конверсия белгилари билан ипохондрал фиксацияларнинг комбинацияси билан бевосита боғлиқлиги тавсифланди ва барқарор симптомлар мажмуаси шакллантирилди. Шу билан бирга, ташвишнинг огирлиги, ўз ҳолатидан норозилик, импульсивлик ва тажовузкор тенденциялар билан биргаликда, ҳаёт сифатининг пасайиши билан ўзаро боғлиқлиги аниқланди. Бу орқали неврологик, психологик текширувлар ЧПЖБ дисфункциясини олдиндан диагностика қилишнинг скрининг-усули эканлигига эришилди.

3. ЧПЖБ функционал бузилишлари мавжуд беморларнинг ҳолатини баҳолашда холистик ёндашув патологиянинг полиэтиологиклигини аниқлаш имконини берди ва унинг “аралаш” (стоматологик, неврологик, психиатрик ва соматопсихик) характеридан иборат бўлган кўпроқ “стоматологик ва неврологик шартланган” генез кўринишида бўлди. Ҳар бир “бемор-шахс»гаёки персонификацияга асосланган ёндашув асосида ижтимоий-психологик мослашув ҳолати таркибий қисмларини мукамал таҳлил қилиниши асосида мослаша олмаслик – 32,21, ёлгон гапириш – 7,92, ўзини

қабул қилмаслик – 10,04, бошқаларни қабул қилмаслиги – 10,40, хиссий безовталик – 10,44, эскапизм – 3,21 устунлик килиши асосланди. Бундай беморларда куйидаги клиник феноменлар ўринли бўлди: кўпроқ бир томонлама иррадиация билан оғриқ мавжудлиги, юз соҳасида гиперестезия соҳаларининг бир томонлама жойлашуви, ЧПЖБ соҳасида маҳаллий ва ёйилган оғриқ мавжудлиги, ЧПЖБ соҳасида унга юкланишларда юзага келадиган, ЧПЖБ ОДС авж олган ёки сўниб борувчи авж олган даврларда ҳосил бўладиган оғриқ мавжудлиги, чайнов мушаклари соҳасида маҳаллий оғриқ мавжудлиги/мавжуд эмаслиги билан оғриқ ва ноқулайлик ҳисси, чайнаш қийинлашиши ва бунда оғриқ юзага келиши, юз соҳасида “тортилиш” ва ноқулайлик ҳисси, огиз очилиш амплитудасининг чекланиши, огизни очишда п/ж нинг силжиши, бўгим-бириктирувчи аппаратнинг юкланиши билан боғлиқ бўлган “шовқин” ходисаларининг мавжудлиги хос бўлди. Мутахассис-шифокор учун ЧПЖБ функционал бузилишлари ривожланишида стоматологик, неврологик, психиатрик сифатларни ўрганиш зарур эканлиги асосланди.

4. ЧПЖБ фаолият бузилиш синдромларини башоратлаш, ташхислаш ва даволашда, қишлоқ врачлик амбулатор шароитда умумий терапевт, невропатолог, психиатр мутахассисларнинг комплекс ёндашуви таъминланган ҳолатда стоматолог мутахассис назоратида умумлашган клиник, лаборатор, фуқционал, инструментал, тиббий-ижтимоий ва ижтимоий “бемор-шахс»га ёки персонификацияга асосланиб меъёрий ҳужжатларни амалиётга тадбиқ қилиш юз-жағ тизими аъзо ва тўқималарини нафақат клиник-функционал, морфологик балки беморнинг рухий нажотининг асоси бўлишини кўрсатмоқда. МРТ бўгим ичидаги функционал бузилишларни эрта аниқлаш ва бўгим ичидаги бузилишларнинг турли даражадаги дифференциал диагностикасини ўтказиш ва комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш имконини бериши, электромиографик ва рентгенологик тадқиқотлар маълумотлари ЧПЖБ функционал бузилишлари оғирлиги учун объектив мезон бўлишлиги, неврологик ҳамда психотерапевтик тадқиқот усуллари ташхислаш ва даволашда муҳим рол ўйнаши асосланди.

5. ЧПЖБ фаолият бузилиш синдромларини башоратлаш, ташхислаш ва даволашда, қишлоқ врачлик амбулаториялари шароитда умумий терапевт, невропатолог, психиатр мутахассисларнинг комплекс ёндашувида ташкиллаштириш имкониятлари мавжудлиги ва жараёнга нафақат аҳолининг, балки стоматолог мутахассисларнинг касбий маҳорати етишмаётганлиги, қишлоқ-врачлик пунктларида, туман тиббиёт бирлашмалари ва чеккадаги турли тиббиёт муассасаларида аҳолининг малакали тиббий хизматини ташкиллаштиришга тўсқинлик қилаётганлиги сабаблари аниқланди. ЧПЖБ фаолият бузилиши синдроми мавжуд беморларни комплекс даволаш пастки жағнинг фазовий ҳолатини, мушакларнинг функционал ҳолатини ва психоэмоционал ҳолатни нормаллаштиришга қаратилган стоматологик, неврологик ва психотерапевтик даво усулларидадан кейин анъанавий даво усулларида нисбатан 55,2% га ижобий натижалар қайд этилди.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ИДИЕВ ГАЙРАТ ЭЛМУРОДОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЯМИ
ВЫСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА НАУК (DSc)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

БУХАРА – 2023

Тема диссертации доктора наук (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.3.DSc/Tib605.

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

Научный консультант

Гаффоров Сунатулло Амруллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Гулямов Суръат Сандвалевич
доктор медицинских наук, профессор

Боймурадов Шухрат Абдужалилович
доктор медицинских наук, профессор

Булычева Елена Анатольевна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Ведущая организация

Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова
(Республики Казахстан)

Защита диссертации состоится «19» сентября 2023 г. в 12:30 часов на заседании Научного совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована № 042). Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «5» сентября 2023 года.
(реестр протокола рассылки № 01 от «5» сентября 2023 года).



А.Ш. Иноятов

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

Н.Н. Казакова

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

Б.З. Хамдамов

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В связи с распространенностью, сложностью диагностики и лечения, синдром височно-нижнечелюстного сустава занимает особое место среди стоматологических заболеваний. Согласно научным источникам «...эпидемиологические исследования проведенные в течение последних двадцати лет показывают, что патология височно-нижнечелюстного сустава составляет до 20% среди детей и подростков и до 80% среди взрослого населения...»¹. В то же время, наблюдение «...среди больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава преобладают синдромы дисфункции суставов от 78,3% до 95,3%...»², свидетельствует о распространенности патологии. Такое положение объясняется тем, что начальные стадии патологии проходят без явных признаков, нет возможности получить достаточной информации об органических изменениях височно-нижнечелюстного сустава как при клиническом, так и при рентгенологическом обследовании, а также отсутствием единых этиопатогенетических взглядов среди специалистов. Это свидетельствует о необходимости совершенствования методов лечения и профилактики проблемы.

В мировом масштабе особое внимание уделяется научным исследованиям, направленных на совершенствование лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстных суставов, сопровождающихся дефектами зубного ряда. В современной стоматологии особое внимание уделяется выявлению клинико-функциональных особенностей специфического течения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава при дефектах зубного ряда; оценке роли ортопедических и физиотерапевтических мероприятий в процессе комплексного лечения; разработке комплексного пошагового плана лечения с учетом соматического состояния пациента; этиопатогенетически обоснованным методам лечения и профилактики синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; совершенствованию разработок методов оценки эффективности лечения.

В нашей стране реализуются целенаправленные и практические меры по реформированию системы здравоохранения и приравнению ее в соответствии с мировыми требованиями, осуществляются мероприятия по профилактике болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, разработке эффективных методов ранней диагностики и комплексного лечения. В связи с этим определены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения...»³. Эти задачи

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

² Пономарев А. В. Системный многофакторный анализ в прогнозировании риска развития синдрома болевой дисфункции ВНЧС //Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2016. – №. 3. – С. 79-94.

³Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № ПФ-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

рассматриваются как одним из актуальных научных направлений совершенствования лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстных суставов, связанных с дефектами зубного ряда.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года УП-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», от 12 ноября 2020 года, УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 – 2026 годы», в постановлениях ПП-4887 от 10 ноября 2020 года, «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» от 12 ноября 2020 года, ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации.⁴ Исследования, направленные на совершенствование методов диагностики и лечения больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава, проводятся такими ведущими мировыми научными центрами и высшими учебными заведениями, как, American Academy of Orthopedic Dentistry Surgeons (США), Tokyo Medical and Dental University (Япония), State University of New York (США), Queen Mary University of London (Великобритания), The university of Sydney (Австралия), Eastman dental institute (Великобритания), University of Glasgow (Шотландия), Department of gnathology, Sharad Pawar Dental College and Hospital, Wardha, Maharashtra (Индия), Johns Hopkins University School of Medicine (США), Stanford University Medical Center (США), University of Manitoba (Канада), University of Birmingham (Великобритания), The University of Pune (Индия), Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени Павлова (Российская Федерация), Казахстанский государственный медицинский университет имени Асфендиярова (Казахстан), Учебно – научно – практический центр Гнатологии при Центре повышения профессиональной квалификации медицинских работников (Узбекистан) и Ташкентский государственный стоматологический институт (Узбекистан).

⁴Диссертация иши бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.ufrj.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr www.tmu.edu.tw; http://kaznmnu.kz/, <https://www.tipme.uz/>, www.tsdi.uz и составленный на основе других источников.

В исследованиях по совершенствованию методов лечения синдромов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава получен ряд научных результатов указывающих на отрицательные показатели, такие как, изменение суставных структур височно-нижнечелюстного сустава в связи с растущим воздействием на опорно-двигательный аппарат увеличивающегося с возрастом, дефекта зубного ряда, аномалии прикуса, различные травмы, психические изменения (American Academy of Orthopedic Dentistry Surgeons, США). Другие источники предполагают, что при мелких, средних и крупных дефектах зубных рядов и у людей с тяжелым пародонтитом в большинстве случаев наблюдаются патологическое извивание сонных артерий и наличие атеросклеротических отложений, а также наличие функциональных и органических изменений в височно-нижнечелюстном суставе (Johns Hopkins University School of Medicine США). У 70-80% взрослых пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава выявляют различные патологии жевательных мышц (Sharad Pawar Dental College and Hospital, Индия). Среди сторонников миогенной концепции развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава нет единого мнения об этиологии парафункциональных нарушений, тем не менее, на основании травматической окклюзии (The University of Pune, Индия), усугубленной гипертонусом жевательных мышц (Tokyo Medical and Dental University, Япония), в качестве причины приводятся изменения высоты жевания. Они подчеркивают, что изменения в смещении рядов нижней челюсти к верхним рядам зубов не являются единственным фактором в происхождении нарушения деятельности височно-нижнечелюстного сустава, по мнению сторонников этой теории, заболевание часто наблюдается у пациентов со здоровыми зубными рядами и физиологическими прикусами (The university of Sydney, Австралия). Другие источники указывают на то, что морфофункциональные отклонения, которые развиваются у пациентов с окклюзионным перепадом высоты, смещением нижней челюсти, в разных случаях по локализации, а также при малых, средних и крупных дефектах, могут поражать все суставы зубочелюстной системы и приводить к нарушению функционирования жевательных мышц и нарушенной активности височно-нижнечелюстного сустава (University of London, Великобритания). Отмечено, что в происхождении заболевания имеется наличие корреляционной связи между психическим напряжением и гиперфункцией жевательных мышц, в частности, ответная реакция латеральных крыловидных мышц чаще наблюдалась у больных с дисфункцией суставов (University of Manitoba, Канада).

Степень изученности проблемы. В научных исследованиях ряда отечественных и зарубежных ученых, по диагностике, лечению и профилактике болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава среди населения, больше всего к стоматологам обращаются пациенты с болевыми суставными синдромами в результате дисфункции суставов или синдромом болевой дисфункции суставов (Каменова Л.А., 2015), а основные факторы возникновения патологического процесса - нарушения зубочелюстной

системы (Арутюнов С.Д., 2011; Коннов В.В. и соавт., 2013), нарушения состояния нервно-мышечных компонентов зубочелюстной системы (Лапина Н.В. и соавт., 2013; Рыбалов О.В. и соавт., 2016; Шахметова О.А., Сеницина Т.М., 2017; Dym H., Israel H., 2012; Fernandes G., van Selms M.K., Gonçalves D.A., 2015;), окклюзионно-артикуляционные синдромы без изменений структурного состояния костных элементов (Чибисова М.А., 2012); другие – синдромы гипертонуса жевательных мышц (Бугровецкая О.Г., Максимова Е.А. и соавт., 2016; Жулев Е.Н., Вельмакина И.В. и соавт., 2018), комплексное воздействие различных внешних и внутренних факторов (Булычева Е. А., Чикунев С. О., Алпатьева Ю. В., 2013), также психоэмоциональное расстройство являлись важными этиологическими факторами в развитии дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (Коцюбинская Ю.В. и соавт., 2014; Саргисян А.Э., 2014; Карелина А.Н. и соавт., 2016).

Известно, что в связи с многообразием клинико-симптоматических признаков и отсутствием принятого описания нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава вызывает диагностическую сложность (Каменева Л.А., 2015; Доменюк Д. А. и соавт., 2017), в то же время мы наблюдаем, что проводятся исследования по созданию методов, позволяющих четко выявить признаки патологии, в том числе клинико-функциональные, антропометрические, иммуномикробиологические, социальные и инструментальные исследования (Бугровецкая О.Г., 2011). В результатах исследований отмечается, что синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, в первую очередь, связан с нарушением тонуса сокращения латеральных крыловидных жевательных мышц (Сидоренко А.Н., 2012; Исайкин А. И., Смирнова Д. С., 2017), также больные при обращении к врачам часто жалуются на «шумовые» явления при движениях нижней челюсти, боли в жевательных мышцах при длительном жевании или во время речи, нарушение жевания, звон и шум в ушах (Карелина А. Н. и соавт., 2014; Каменева Л.А., 2015). Приводятся данные о том, что предъявляемые больными жалобы развиваются не только при морфофункциональных изменениях височно-нижнечелюстного сустава, но и в результате психоэмоциональных изменений человека (Сотникова М.В., 2009; Бессчастный Д.С., 2010).

В последние годы в нашей стране получено много новой информации о болевых синдромах височно-нижнечелюстного сустава, в том числе о патогенезе синдрома дисфункции суставов и коррекции изменений в суставе (Гаффоров С.А., 2016), оценке роли металлопротеиназы (Саидов А.А., 2021), применении энзимотерапии в лечении (Олимов С.Ш., 2019), что привело к созданию новых методов диагностики и лечения.

У больных с болевыми синдромами височно-нижнечелюстных суставов, сопровождающимися дефектами зубного ряда, риск и выраженность синдрома дисфункции суставов значительно выше, и такие факторы в значительной степени влияют на развитие и клиническое течение заболевания (Гаффоров С.А., 2008; Хабилов Н. Л., 2017; Алиев Н.Х., 2021). Кроме того, рядом ученых среди различных слоев населения проводились

научные исследования по ранней диагностике болевых синдромов височно-нижнечелюстных суставов, оценке факторов риска и повышению эффективности лечения (Ризаев Ж.А., 2005; Сафаров М.Т., 2009; Муртазаев С.С., 2017). Однако в разных возрастных группах практика совершенствования лечения болевых синдромов височно-нижнечелюстного сустава, сопровождающихся дефектом зубного ряда, не проводилась. В результате синдром нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава обусловлен тем, что он у пациентов становится сложной и неразрешимой проблемой, и в то же время остается одной из актуальных проблем для специалистов стоматологов.

Раннее прогнозирование патологии, создание системы точной диагностики ее нозологии, повышение эффективности лечения делают эти вопросы актуальными. В представленной научной работе широко раскрыты методы совершенствования междисциплинарного подхода к диагностике и лечению синдрома нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава с использованием ведущих методов эффективной и ранней диагностики в медицине.

Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института «Раннее выявление, диагностика, разработка новых методов лечения и профилактики патологических факторов, влияющих на здоровье населения Бухарского оазиса в период после COVID-19» (2022-2026 гг.).

Целью исследования является усовершенствование междисциплинарного подхода к диагностике и лечению синдромов нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи исследования:

проанализировать клинико-анамнестические результаты больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава;

определить и оценить эффективность различных методов обследования, применяемых в диагностике и сравнительной диагностике патологий височно-нижнечелюстного сустава;

провести анализ междисциплинарности и сравнительное описание клинических и неврологических факторов, негативно влияющих на этиологию патологий височно-нижнечелюстного сустава;

обосновать психоневрологическую и стоматологическую связь патологий височно-нижнечелюстного сустава по результатам инструментальных методов исследования;

определить ведущее положение и эффективность функциональных и инструментальных методов обследования в ранней диагностике нарушений функций височно-нижнечелюстного сустава;

разработать комплексные методы лечения и профилактики, основанные на устранении этиопатогенетических механизмов поражения височно-нижнечелюстного сустава и оценка их эффективности.

Объектом исследования являлись 1197 пациентов, обратившихся в стоматологический учебно-научно-практический центр при Бухарском государственном медицинском институте, из числа которых 608 пациентов в возрасте 20-69 лет с нарушениями функций височно-нижнечелюстного сустава и 589 пациентов контрольной группы - с дефектами зубов и зубного ряда, но без изменений в височно-нижнечелюстном суставе.

Предметом исследования являлись медицинские документы, данные медицинских приборов, рентгенологические снимки, мягкие и твердые ткани зубочелюстной области, зубы.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы анамнестические данные, инструментальные - спиральная компьютерная томография, рентгенография, электромиография, аксиография и методы статистического анализа.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые диагностика заболеваний височно-нижнечелюстных суставов и системных синдромов основывалась на правильном использовании функциональных и медицинских инструментов и индивидуальном подходе к каждому пациенту, а также на возможности ранней диагностики в амбулаторных условиях сельской медицины;

доказана возможность раннего и правильного выявления этиологических факторов заболеваний и синдромов височно-нижнечелюстных суставов в системе как результат комплексного подхода врачей-стоматологов, терапевтов и невропатологов в условиях сельской врачебной поликлиники и эффективного использования обобщенных функционально-инструментальных методов обследования;

впервые, с помощью функционально-инструментальных тестов на основании клинико-функциональных, морфологических, инструментальных результатов обследования зарекомендовала себя как ранняя и качественная диагностика нарушений и синдромов в системе височно-нижнечелюстного сустава;

доказано, что эффективное лечение синдрома нарушения функций височно-нижнечелюстного сустава напрямую зависит от своевременного и радикального устранения этиопатогенеза патологического процесса, от комплексного подхода специалистов к лечению и профилактическим мероприятиям.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Научная новизна работы подтвердила, что в амбулаторно-поликлинических учреждениях такая деятельность врача-стоматолога как ранняя диагностика и лечебная профилактика синдромов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, формирующихся при осложнениях дефектов зубного ряда и дефектов окклюзионной поверхности зубов, вследствие неврологических и психологических расстройств, осуществляется на основе междисциплинарного комплексного подхода; также позволило прогнозировать патологии синдромов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, связанных с нарушением целостности зубного

ряда, оказывать своевременную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях;

появилась возможность специалисту в амбулаторно-поликлинических условиях своевременно подобрать эффективные методы оказания стоматологической помощи больным с нарушениями функций височно-нижнечелюстного сустава при нарушениях целостности зубов и зубных рядов;

созданы основы междисциплинарного комплексного экспресс-подхода в амбулаторно-поликлинических условиях для ранней диагностики и раннего устранения патологий синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава вследствие дефектов зубов и зубного ряда.

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

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что только при социально-медицинском лечении и длительной реабилитации патологии синдрома височно-нижнечелюстного сустава при котором отмечаются дисфункции жевательных мышц, мышц челюстно-лицевой области, головной боли, звона и боли в ушах, головокружения и другие симптоматические признаки, такие методы как правильное восстановление морфологической целостности и функциональной деятельности ВНЧС, в том числе ортопедическое протезирование зубов, методы шинирования будут эффективны.

Эффективность предлагаемого алгоритма в диагностике и лечении синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава в амбулаторно-поликлинических условиях, улучшение клинико-функциональных, морфологических и эффективных показателей по результатам функционально-инструментального обследования, сроки формирования данной патологии, степени тяжести, вида дефекта и этиологической зависимости от своевременного выявления факторов показывает важность в определении возможностей эффективности лечения.

Внедрение результатов исследования. По результатам исследования по совершенствованию междисциплинарного подхода к диагностике и лечению больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава:

на основании положительных результатов междисциплинарного подхода к лечению больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава утверждена методическая рекомендация «Методы междисциплинарного подхода к лечению больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава» (утверждено Министерства здравоохранения №8н-р/744 от 05.06.2022 г.). Данная методическая рекомендация позволила провести

лечебные мероприятия с участием неврологов, психотерапевтов и других специалистов по лечению синдромов функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава и получить положительные результаты по сравнению с отдельными стоматологическо-гнатологическими процедурами;

на основании положительных результатов, полученных благодаря клинико-функциональным методам обследования, применяемым при диагностике больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава у больных, утверждена методическая рекомендация «Методы диагностики больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава» (утверждено Министерства здравоохранения №8н-р/745 от 05.06.2022г.). Данная методическая рекомендация позволяет использовать индивидуальный подход в диагностике синдромов функционального расстройства височно-нижнечелюстного сустава, без привлечения других специалистов и современного оборудования, для оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях;

на основании научных результатов, полученных от комплексных методов лечения болевых синдромов функции височно-нижнечелюстного сустава у больных, утверждена методическая рекомендация «Анализ результатов лечения больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава» (утверждено Министерства здравоохранения №8н-р/746 от 05.06.2022 г.). Данная методическая рекомендация позволила выявить эффективность комплексных методов лечения больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава; научные результаты, полученные на основе современных комплексных подходов, направленных на совершенствование междисциплинарного подхода к диагностике и лечению больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава, были внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику Гиждуванского районного медицинского объединения Бухарской области, Кашкадарьинской, Хорезмской и Джизакской детских стоматологических поликлиниках (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-з/364 от 08.07.2022 г.). Применение полученных результатов на практике в диагностике, лечении и профилактике синдрома дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, формирующегося и развивающегося в результате осложнений дефектов зубного ряда, станет причиной уменьшения их последствий, числа заболеваний у населения при ортопедическом лечении, а также приведет к налаживанию интеграционных связей между специалистами для качественной медико-социальной помощи.

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

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 26 научных работ, из них 10 журнальных статей, в том числе 8 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей

аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, а также 4 тезиса.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав собственных исследований, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 194 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие работы важным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность результатов, раскрывается их научная и практическая значимость, внедрение результатов исследования в практическую деятельность, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации

В первой главе диссертации **«Современная интерпретация методов диагностики и лечения патологий височно-нижнечелюстного сустава»** на основе анализа литературы отечественных и зарубежных авторов представлены обзоры углубленного анализа и сделаны выводы по авторской гнатологии, анализа и доказательства анатомо-функционального строения височно-нижнечелюстного сустава, а также механического смещения жевательной поверхности зубов, эпидемиология, этиопатогенез и диагностика синдромов дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, представлен углубленный анализ современных исследований современных подходов к диагностике и лечению дисфункций височно-нижнечелюстного сустава, представлены обзоры и сделаны выводы.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы совершенствования диагностики и лечения больных с патологией височно-нижнечелюстного сустава»** приведены описание больных с синдромами функциональных нарушений височно-нижнечелюстного сустава и методы исследования.

Материалом для исследования послужили 1197 пациентов в возрасте от 20 до 70 лет, обратившихся в учебно-научно-практический центр стоматологии при Бухарском государственном медицинском институте. Функциональные нарушения височно-нижнечелюстного сустава отмечались у 51,16% (n=608) от общего числа обратившихся. Из обратившихся в стоматологическую клинику за специализированной помощью 42,92% (n=478) - женщины, 57,07% (n=719) – мужчины; 88 человек в возрасте 20-29 лет; 154 человек - 30-39 лет; 248 человек - 40-49 лет; 398 чел. - 50-59 лет и 309 пациентов - 60-69 лет.

Из 608 больных основной группы с нарушениями функций ВНЧС в 1-ю основную группу (ОГ-1) вошли 245 (20,46%) больных с окклюзионно-артикуляционным синдромом (ОАС); во 2-ю основную группу (ОГ-2) 154 человека (12,83%) с нервно-мышечным синдромом (НМС); в 3-ю основную группу (ОГ-3) 209 человек (17,46%) с диагнозом вывих внутрисуставного диска (ВВД) (рис. 1).

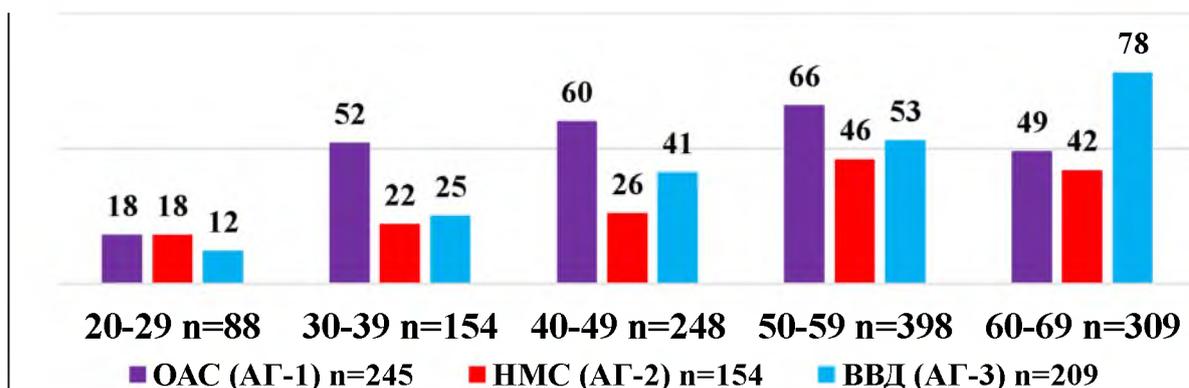


Рис. 1. Распределение больных с ОДС ВНЧС по возрастным группам.

При комплексном научном обследовании 608 пациентов с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава применялись: медико-социальные, психологические, неврологические, клинико-стоматологические, клинико-функциональные, специально-инструментальные и статистические методов исследования.

Стоматологические исследования проводились по следующим направлениям: анализ окклюзионно-артикуляционных взаимосвязей зубов, моделирование диагностическим воском, проведение выборочной шлифовки зубов, использование полностью управляемого артикулятора Protar Evo 9 (KaVo, Германия) с целью планирования и подготовки всех видов реставраций.

Электромиографию (ЭМГ) жевательных мышц измеряли с помощью портативного электромиографа «Синапсис»; траектория суставного пути проводилась с использованием аксиографических методов с помощью электронной аксиографии Arsus Digma (KaVo, Германия); для определения наличия изменений в головке нижнечелюстного сустава выполняли МРТ на аппарате Canon 1,5 Т.

Психологическое обследование больных оценивали по шкале SCL-90-R с целью определения психоэмоциональных нарушений и описательных характеристик личности; с целью клинической диагностики депрессии у больного и оценки его состояния по шкале депрессии Гамильтона (Hamilton Rating Scale for Depression – HRDS), для диагностики социально-психологической адаптации личности использовался метод К. Роджерс и Р. Деймона.

Для статистической обработки полученных результатов использовались общепринятые методы вариационной статистики (метод Стьюдента и Фишера). Все данные были обработаны с использованием программного обеспечения Microsoft® Office® Excel® 2010, Microsoft Corporation (Redmond, WA, USA) и программного обеспечения “Excel”, статистически значимые различия между качественными переменными в группах определяли как доверительное значение $p < 0,05$ на основе точного критерия Фишера или 95% ый доверительный интервал для отношения шансов. Корреляционный анализ результатов ρ оценивали с использованием коэффициента цветовой корреляции Спирмена.

Третья глава диссертации «**Результаты клинического исследования больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава**» началась с клинико-anamnestического анализа результатов в исследуемых группах.

При анализе результатов, полученных из материалов исследования, наибольшая распространенность патологии ВНЧС отмечена у пациентов в возрасте 50-59 и 60-69 лет и составила 27,13% и 27,75% соответственно. ОАС среди женщин 50-59 лет – 31,25%; НМС – 28,57% у женщин; также ВВД был обнаружен у 32,55% женщин в возрасте 60-69 лет.

По данным участвовавших в опросе, болевые ощущения отмечались в 20-29 лет - 39,6% случаев, затем эти симптомы усиливались в 30-39 лет - 40,4%; в 40-49 лет - 48,8%; в 50-59 лет - 50,3% и 60-69 лет достигло 57,4%, ограничение открывания рта также имело связь с увеличением возраста до 50 лет и составило соответственно - 16,7%; 30,3%; 38,6%. По результатам анамнеза щелканье отмечалось в 20-29 лет - 37,5%; 30-39 лет - 32,3%; 40-49 лет - 45,7%; 50-59 лет - 49,7%; 60-69 лет - в 53,2% случаях; нарушения окклюзии в зависимости от возраста наблюдалось - 22,9%; 31,3%; 38,6%; 56,4%; 73,4% (рис. 2).

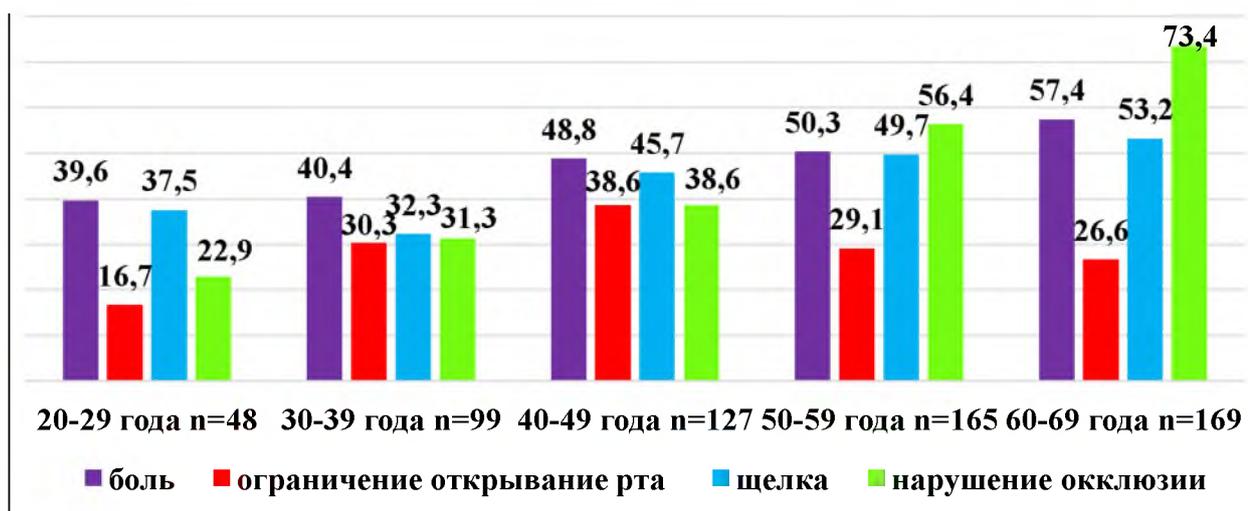


Рис. 2. Данные анамнеза больных БДС ВНЧС

Число лиц с одной или более трех жалобами имеет положительную тенденцию. 12,5% больных в группе 20-29 лет имели одну и более трех жалоб, в группе больных 30-39 лет и 40-49 лет количество больных с двумя жалобами составило 34,3% и 29,9%, соответственно; три жалобы имелись у 26,3% и 22,1% больных, среди респондентов в возрасте 60-69 лет две жалобы зафиксированы у 23,6% и три жалобы у 17%.

При визуальном осмотре у больных с патологией БДС ВНЧС выявлена асимметрия лица за счет гипертрофии жевательных мышц; у 328 (53,94%) больных асимметрия не выявлена; у 65 (10,69%) больных - асимметрия справа; у 58 (9,53%) больных - асимметрия слева; у 161 (26,48%) пациента асимметрия выявлена с обеих сторон; наибольший показатель по возрасту отмечен при правой асимметрии - 25 больных (19,68%) в возрастной группе 40-49 лет; асимметрия слева у 31 (18,78%) пациентов в возрастной группе 50-59 лет; по

половому признаку - у 30 (11,49%) больных женщин асимметрия справа; левосторонняя асимметрия - у 52 (19,92%) больных; двусторонняя асимметрия - отмечена у 68 (26,05%) больных; у мужчин эти показатели равны соответственно 28 (8,06%); 45 (13,25%); 50 (14,40%).

Параметры открывания рта и симметрии в разных возрастных группах у пациентов с БДС ВНЧС представлены на рис. 3. Из анализа показателей, полученных в результате исследования, можно констатировать, что имеется статистически достоверное увеличение показателей в возрастных группах по ограничению открывания рта в полный рост и по признакам прогиба, и противоположное по симметричности. Также среди специфических патологических признаков наиболее часто встречался признак «полноразмерный» (32,68%), девиация отмечалась в 12,22%, «ограниченное» в 11,14% случаев. Например, в возрасте 20-29 лет ограничение полного открывания рта - 0%; 30-39 лет - 6,73%; 40-49 лет - 39,39%; 50-59 лет - 35,97%; 60-69 лет - 40,34%; а дефлексия по возрастным группам соответственно 3,70%; 0,96%; 4,04%; 15,10%; 11,03% и девиация по возрастным группам соответственно 3,70%; 0,96%; 5,55%; 1,43%; 32,41%.

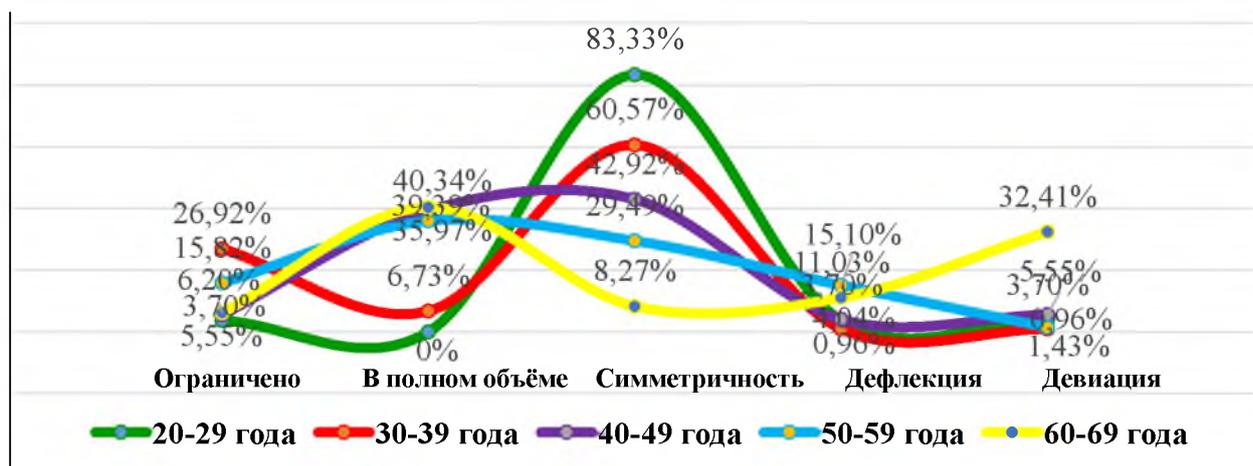


Рис.3. Результаты функциональных и морфологических изменений у больных БДС ВНЧС по возрасту

При анализе данных о состоянии зубных рядов у большинства пациентов 346 (56,90%) отмечена полнота зубных рядов, у 262 (43,09%) имелись дефекты зубных рядов различной продолжительности и локализации. Таким образом, дефекты зубного ряда отмечались: у 11,18% - малые дефекты (отсутствие 1-3 зубов), у 17,26% - средние дефекты (отсутствие 4-6 зубов) и у 14,63% - крупные дефекты (отсутствие более 6 зубов) (таблица 1).

Как видно из данных таблицы 1, среди обследованных количество больных без дефектов зубов уменьшалось в противоположном направлении с увеличением возраста; средний размер дефекта зубов среди больных 20-29 лет наблюдался в 6,25%, среди больных 30-39 лет - 8,19%, больных 40-49 лет - 27,27%, больных 50-59 лет - 35,97% и 60-69 лет в 31,33% случаях; аналогичный показатель наблюдался по крупным дефектам, по возрастным группам соответственно 0%; 3,27%; 28,40%; 38,62% и 30,66%.

Таблица 1

Распространенность дефектов зубного ряда у пациентов с болевыми расстройствами ВНЧС

Размер дефекта	20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	Всего
Отсутствует	22	38	36	24	10	346
	68,75%	62,29%	20,45%	12,69%	6,66%	56,90%
маленький	8	16	42	24	47	68
	25%	26,22%	23,86%	12,69%	31,33%	11,18%
средний	2	5	48	68	47	105
	6,25%	8,19%	27,27%	35,97%	31,33%	17,26%
большой	-	2	50	73	46	89
	0%	3,27%	28,40%	38,62%	30,66%	14,63%
Количество больных n=608	32/100%	61/100%	176/100%	189/100%	150/100%	n=608/100%

Степень выраженности клинических симптомов при дисфункции ВНЧС представлена на рис. 4. При изучении болей в области ВНЧС особое внимание обращали на локализацию боли и ее показатели: у 59 больных (24,08%) - (ОГ-1), 44 (28,57%) - (ОГ-2), у 16 (7,65%) - (ОГ-3) отмечалась приступообразная боль, у 88 (35,91%), 25 (16,23%), 22 (10,52%) больных соответственно - постоянная пульсирующая боль, у 96 (39,18%), 19 (12,33%), 42 (20,09%) больных соответственно боль появлялась только после речевой или жевательной нагрузки и боли в ночное время отмечались у 48 (19,59%), 26 (16,88%), 32 (15,31%) больных соответственно.

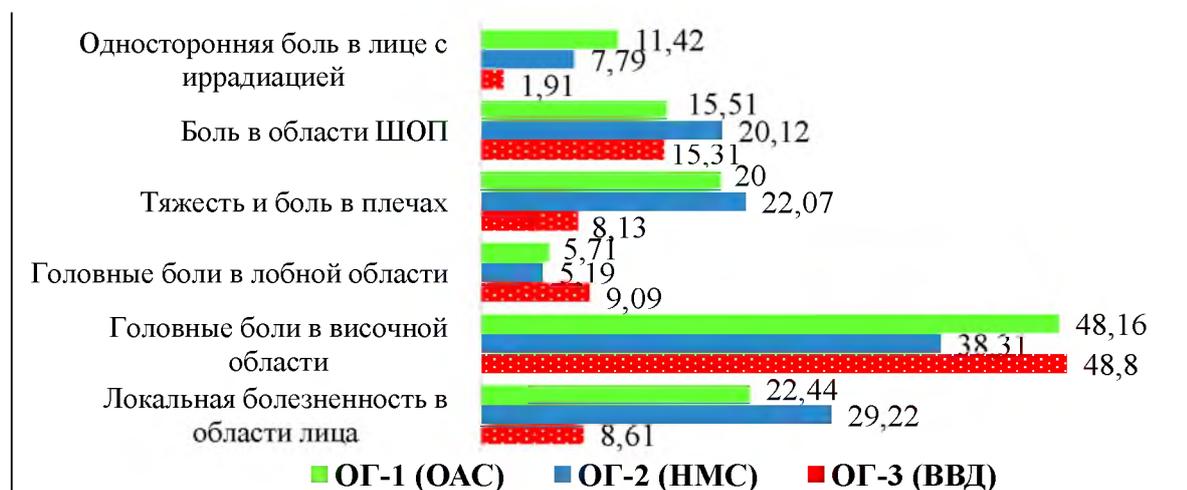


Рис. 4. Уровень встречаемости клинических симптомов при дисфункции ВНЧС.

При рассмотрении разницы в жалобах между группами были выявлены следующие особенности: в области ВНЧС характерна локальная боль, которая практически не отличалась от боли у больных с неврологическими (мышечная дисфункция) и соматоформными нарушениями; для больных ОГ-1 характерна локальная боль, постоянная пульсирующая боль и боль, связанная с нагрузкой в области ВНЧС; больные ОГ-2 в основном характеризуются локальными и разлитыми болями, а также острой болью в

области ВНЧС; для больных ОГ-3 характерна боль в области ВНЧС, связанная преимущественно с нагрузкой.

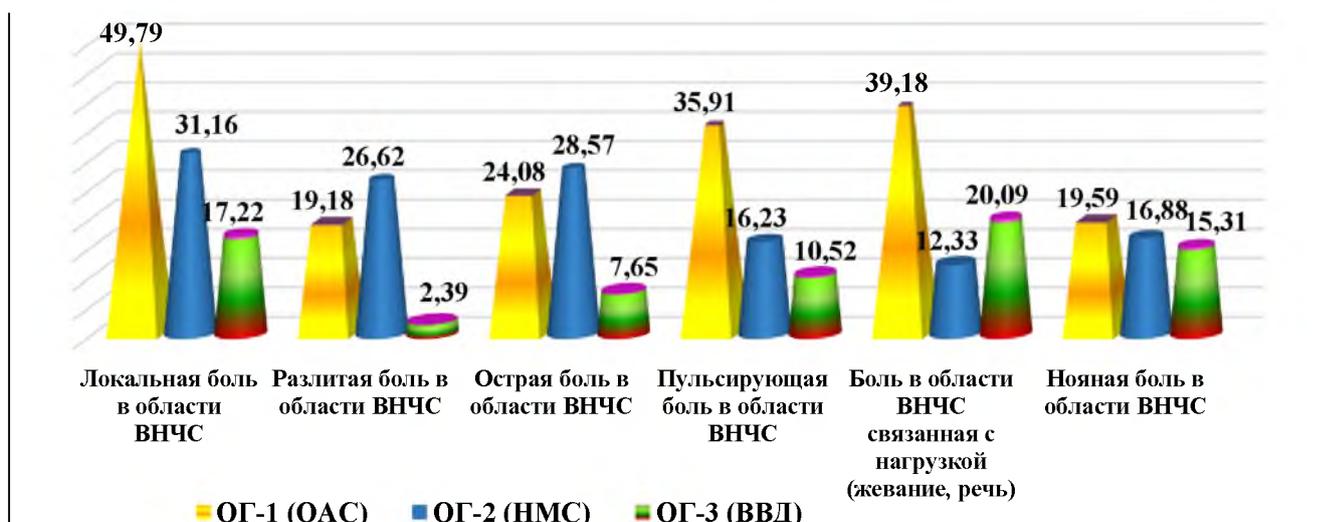


Рис. 5. Средние показатели наличия клинических признаков и жалоб у больных

При изучении жалоб на боли и дисфункции в области жевательных мышц у больных с БДС ВНЧС у 169 (68,97%) больных OГ-1, у 89 (57,79%) OГ-2, у 65 (31,10%) OГ-3 отмечался бруксизм. Кроме этого наблюдались такие признаки как, болевой мышечно-тонический синдром (OГ-1=33,87%, OГ-2=37,66%, OГ-3=7,65%), безболевого мышечно-тонического синдрома (OГ-1=60,4%, OГ-2=66,88%, OГ-3=35,88%), боль при жевании (OГ-1=29,97%, OГ-2=28,57%, OГ-3=11,48%), затруднение жевания (OГ-1=35,1%, OГ-2=31,81%, OГ-3=12,91%), боль в мышцах без упражнений (OГ-1=40,4%, OГ-2=21,42%, OГ-3=6,69%), затруднение глотания (OГ-1=1,22%, OГ-2=1,29%, OГ-3=0,47%).

При обследовании болей и дисфункций в области жевательных мышц были изучены следующие виды жалоб (рис. 6).

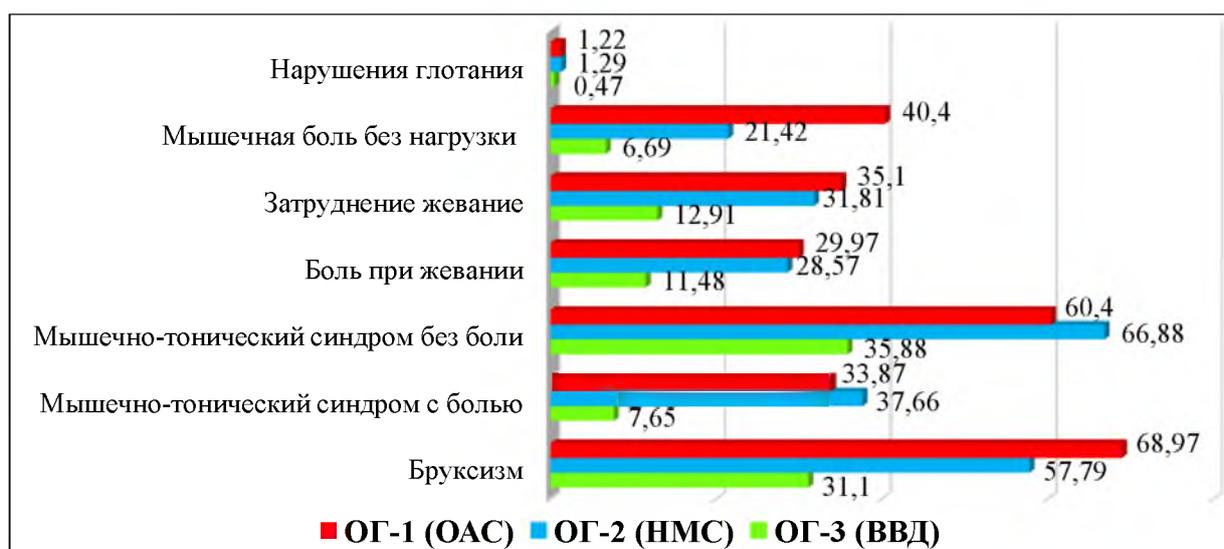


Рис.6. Частота болей в жевательных мышцах при дисфункции ВНЧС.

Изучены данные по возбудимости н/ч в исследуемых группах (по индексу Helkimo M. 1976 г.) и получены следующие результаты: нормальная

амплитуда - 118 (48,16%) больных в ОГ-1, 91 (59,09%) в ОГ- 2, 64 (30,62%) больных в ОГ-3, увеличение амплитуды - 78 (31,83%), 28 (18,18%), 44 (21,05%) соответственно, снижение амплитуды - 49 (20,0%), 10 (6,49%), 28 (13,39%) больных соответственно. Согласно результатам, ограничение открывания рта является важным диагностическим критерием для пациентов с ОГ-1 и 2, но менее важным в случае пациентов с ОГ-3.

Для оценки состояния жевательных мышц у пациентов с БДС ВНЧС проводили электромиографию (ЭМГ) жевательных мышц. Всего для исследования обследовали 210 (34,53%) пациентов, по 70 человек с каждой группы (ОГ-1=28,57%, ОГ-2=45,45%, ОГ-3=33,49%). Тоническая активность, характеризующая симметричность не наблюдалась у 19 больных (27,14%) в ОГ-1, у 17 (24,28%) в ОГ-2, у 9 (12,85%) в ОГ-3, отмечались патологические изменения на ЭМГ у 52 (74,28%), 44 (62,85%) и 35 (7,14%) больных соответственно. Также у 11 (15,71%), 10 (14,28%) и 5 (7,14%) пациентов эти изменения характеризовались асимметрией одноименных мышц справа и слева, "биоэлектрическим спокойствием", кратковременными одиночными вспышками, «рефлекторной» ригидностью в ответ на нагрузку.

Результаты магнитно-резонансной томографии (МРТ) у исследуемого контингента от общего числа обследованных лиц в возрасте от 34 до 42 лет (45 - основная группа и 15 - контрольная группа), в ОГ-1 и ОГ-2 отмечаются изменения контура коры всего в 3 (20,0%) случаях; в ОГ-3 отмечен в 4 (26,7%) случаях. Резкость контура н/ч отмечена в 7 (46,7%) случаях в ОГ-1, 8 (53,33%) в ОГ-2 и 10 (66,7%) в ОГ-3. Признаки остеосклероза и эрозии были более выражены в левом суставе у обследованных больных ОГ-2 и ОГ-3, кроме того, в кортикальной пластинке правой суставной головки нижней челюсти в 1,7% случаев в ОГ-1 и ОГ-2, 13,4% в ОГ-3 на правой и левой стороне определяются паттерны.

Кроме того, по данным МРТ в ряде случаев определялось расположение головки н/ч сустава в нижнечелюстных бороздах. (табл. 2).

Таблица 2

Расположение головки н/ч сустава в нижнечелюстных бороздах по данным МРТ

Диагнозы	ОАС (ОГ-1)		НМС (ОГ-2)		ВВД (ОГ-3)	
	Правый ВНЧС	Левый ВНЧС	Правый ВНЧС	Левый ВНЧС	Правый ВНЧС	Левый ВНЧС
Положения мышелькового отростка	абс./%	абс./%	абс./%	абс./%	абс./%	абс./%
нормальное	5/33,3	5/33,3	5/33,3	6/40,0	2/13,3	3/20,0
переднее	3/20,0	2/13,3	1/6,6	1/6,6	3/20,0	4/26,7
заднее	5/33,3	3/20,0	2/13,3	2/13,3	5/33,3	5/33,3
верхнее	-/-	-/-	1/6,6	2/13,3	1/6,6	-/-
нижнее	-/-	1/6,6	2/13,3	-/-	-/-	-/-
передне- верхнее	-/-	-/-	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
переднее-нижнее	-/-	2/13,3	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
задне-верхнее	1/6,6	1/6,6	1/6,6	1/6,6	-/-	-/-
заднижнее	1/6,6	1/6,6	1/6,6	3/20,0	-/-	-/-
Всего	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0

Из таблицы видно, что расположение головки левого сустава на передней стороне в ОГ-1 определялось в 13,3% случаев, справа - в 20,0% случаев, а в ОГ-3 - 20,0% и 26,7% соответственно. Доля головки н/ч, расположенной кзади, в исследуемых группах составила 33,3%, 13,3% и 33,3% в правом ВНЧС и в левом ВНЧС 20,0%, 13,3% и 33,3% соответственно.

Анализируя результаты исследования, установлено, что у большинства больных с БДС ВНЧС имеется гипертонус мимических мышц, характер и степень выраженности которого требуют целенаправленной диагностической оценки и последующей дополнительной терапии. В диагностике и терапии такого многофакторного явления, как ВВД ВНЧС, можно подчеркнуть необходимость комплексного подхода с привлечением врачей-стоматологов, неврологов, психологов и специалистов по функциональной диагностике.

При изучении психопатологических жалоб у больных, у большинства обследованных, были выявлены различные непсихические и психологические симптомы. В табл. 3 представлены сведения об изменениях в психике больных с дисфункциями ВНЧС.

Таблица 3

Жалобы психопатологического характера, выявленные у больных

Эмоционально-волевая сфера	ОГ-1 n=245	ОГ-2 n=154	ОГ-3 n=209
Тревога	88 (35,91%)	51 (33,11%)	52 (24,88%)
Раздражительность	59 (24,08%)	29 (18,83%)	36 (17,22%)
Эмоциональная лабильность	29 (11,83%)	16 (10,38%)	20 (9,56%)
Пониженный фон настроения	198 (80,81%)	127 (82,46%)	124 (59,33%)
Снижение аппетита	14 (5,71%)	11 (7,14%)	18 (8,61%)
Плаксивость	46 (18,77%)	26 (16,88%)	31 (14,83%)
Общая слабость	58 (23,67%)	34 (22,07%)	18 (8,61%)
Чувство напряжения	48 (19,59%)	30 (19,48%)	47 (22,48%)
Давления в груди	13 (5,30%)	5 (3,24%)	13 (6,22%)
Пресомнические расстройства	52 (21,22%)	34 (22,07%)	10 (4,78%)
Интросомнические расстройства	29 (11,83%)	16 (10,38%)	15 (7,17%)
Протосомнические расстройства	20 (8,16%)	12 (7,79%)	5 (2,39%)

Как видно, у пациентов, принадлежащих к ОГ-1 и ОГ-2, наблюдалось изменение показателей по шкале Гамильтона от нормы до уровня депрессии средней степени тяжести, в то время как у пациентов группы ОГ-3 показатели, отличающиеся от нормы только в некоторых случаях, в отдельных случаях наблюдались лишь отклонения от нормы, даже при пограничных баллах не выходили за рамки депрессивных расстройств. Таким образом, данная мера может быть использована при клиническом обследовании больных в качестве дополнительного диагностического инструмента, наряду с другими психометрическими методами, предложенными различными авторами.

Результаты социально-психологической адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймона (Hotelling's Trace), полученные при многомерном мультивариантном анализе, составили: адаптивность - 144,14, дезадаптация - 32,21, ложь - 7,92, обман+ - 7,22, принятие себя - 18,11, неприятие себя - 10,04, принятие других - 16,22, неприятие других - 10,40, эмоциональное спокойствие - 8,40, эмоциональная возбужденность - 10,44, внутренний контроль - 24,38, внешний контроль - 11,22, лидерство - 4,25, эскапизм - 3,21. Этот факт позволил сделать вывод о важности изучения социально-психологической адаптивности больных с БДС ВНЧС в комплексе с интегративной диагностикой этого заболевания и сопутствующих лечебных мероприятий.

В четвертой главе диссертации **«Анализ полученных результатов диагностики, дифференциальной диагностики и профилактики на основе междисциплинарного подхода в патологии БДС ВНЧС»** представлен междисциплинарный анализ результатов, полученных при обследовании больных с патологиями БДС ВНЧС.

Одной из важных профессиональных задач стоматолога является умение купировать тревогу, напряжение и невротические реакции. Подчеркивается, что при общении с больным врач должен определить факторы, вызывающие эмоциональное напряжение. При таких патологиях врач-стоматолог должен быть диагностическим координатором в определении риска развития дисфункции ВНЧС, как распространенного стоматологического заболевания с использованием открытых, воспроизводимых, информативных, экономически эффективных методов диагностики и контроля лечения.

По результатам исследования боли и дисфункции ВНЧС в областях *m. masseter*, *m. pterygoideus medialis/lateralis* наблюдалось ощущение нагрузки сопровождающееся чувством «тянущего» характера и дискомфорта, которое отмечалось у большинства пациентов. 52,45% больных предъявляли жалобы на чувство тяжести, стискивание зубов из-за скрежета ими по ночам, которое формируется на почве психо-эмоционального напряжения и усиливается при возбуждении. Также наблюдались дискомфорт, мышечная слабость, а также болевые явления в сочетании с легкой дизартрией, протекающие на фоне мышечно-тонических расстройств и функциональных нарушений, при которых нарушения глотания отмечены у 0,97% больных. При изучении жалоб на стеснение и дискомфорт в области лица 61 (10,3%) пациент предъявлял жалобы на дискомфорт в области мышц лица, кроме того, 111 (18,25%) пациентов предъявляли жалобы на «скованность» и нагрузку лицевых мышц.

При изучении неврологического состояния мышц обращалось внимание на больных с мышечно-тоническими нарушениями БДС ВНЧС и артропатиями ВНЧС, у которых *m. temporalis*, *m. masseter*, *m. digastricus*, *m. sternocleidomastoideus*, *m. trapezius* оценивали пальпаторно. В результате установлено наличие болевых явлений и функциональных нарушений в области ВНЧС. При пальпации у 118 пациентов (19,40%) отмечалась локальная и разлитая боль в челюсти, у 252 (41,44%) пациентов - нагрузка в области жевательных мышц при отсутствии локальной боли, боль при кусании

и жевании в области ВНЧС - у 118 (19,40%), ощущение субъективной нагрузки и постоянной нагрузки в области ВНЧС выявлено у 105 (17,26%) пациентов.

Холистический подход к оценке состояния больных с БДС ВНЧС позволил определить полиэтиологический характер БДС ВНЧС, который в целом заключается в его «смешанном» характере (стоматологическом, неврологическом, психиатрическом и соматопсихическом), который в своем «пограничном» варианте имеет более «соматоформно обусловленный» генез или более «стоматологический и «неврологически детерминированный» генез.

У пациентов со смешанным генезом более актуальными были следующие клинические явления: более односторонняя иррадиирующая боль, одностороннее расположение участков гиперестезии в области лица, локальная и диффузная боль в области ВНЧС, возникающая при нагрузке на нее, обострение БДС ВНЧС или боль и дискомфорт с наличием/отсутствием локальной боли в области жевательных мышц затруднение при жевании и возникновение болей, чувство «тянучести» и дискомфорта в области лица, ограничение амплитуды открывания рта, смещение н/ч при открывании рта, наличие «шумовых» явлений, связанных с нагрузкой суставного аппарата.

Психологическим фактором, отличающим изучаемые группы обследованных больных, был характер показателей их качества жизни (КЖ). При соматоформных признаках (смешанного и соматоформного страдательного генеза) отмечаются неприятные «субъективные ощущения», показатели качества жизни в связи с «текущим общим самочувствием», снижение активности жизни в связи с эмоциональными проблемами, а также снижение показателей по параметрам «способность жить» и «социальная активность». При этом у больных со смешанным генезом заболевания КЖ дополнительно снижается за счет проблем с соматическим здоровьем, в результате эти больные оставались формально недееспособными и существенно ограничивали свою общую жизнедеятельность.

В пятой главе диссертации **«Лечение патологии нижнечелюстного сустава специалистами с применением комплексных подходов, основанных на диагностике, лечении и реабилитации и анализе результатов дифференциальной диагностики»** представлены результаты лечения больных с функциональными нарушениями в височно-нижнечелюстном суставе.

С целью ликвидации патологических состояний, выявленных при ВНЧС, лечебные мероприятия были разделены на группы в зависимости от вида дисфункциональных синдромов выделенных групп исследования. В соответствии с этим во всех подгруппах проводилось традиционное лечение: санация полости рта, протезирование, пломбирование, восстановление жевательных поверхностей прикуса и зубных рядов. У всех больных б-группы метод лечения, направленный на устранение факторов, вызвавших каждую патологию, проводился на основе предложенного алгоритма. В соответствии с ним у больных с ОАС поэтапная коррекция высоты прикуса прозрачными шинами, ношение плечеголовной повязки для ограничения необычных движений, миогимнастические упражнения, электрофорез с прозеринум в

области сустава, назначение таблеток ибупрофена, у больных с НМС наряду с миогимнастическими упражнениями устанавливали тренеры ТМЖ и в качестве общего лечения назначали препараты ибупрофена, мидокалма, нейромидина, больным ВВД проводили электрофорез с хлористым кальцием в область суставов, фиксацию челюстно-лицевого сустава аппаратом Петросова. На основании повторных исследований определяли динамику результатов лечения через 6, 12 и 24 мес., разрабатывали предложенный междисциплинарный алгоритм лечения и обосновывали его эффективность.

Анализ материалов исследования, полученных через 6 мес. лечения у обследованных больных, выявил следующее: боль в суставе - 31,1%, ограничение открывания рта - 21,1%; щелкание сустава - 26,7%, единичная жалоба - 11,1%, две жалобы - 20,0%, три жалобы - 10,0%, более трех жалоб - 5,5% и больные без жалоб - 75,5%. В этом случае у пациентов с традиционным лечением в 1, 2 и 3 группах жалобы такого характера отмечались у 35,5%, 24,4%, 31,1%, 37,8%, 11,1%, 24,4%, 13,3%, 6,4% и 73,3% случаев соответственно. Также у больных 1, 2 и 3 групп при комплексном методе лечения эффективный результат составил 26,7%, 17,8%, 22,2%, 26,7%, 11,1%, 15,5%, 6, 7%, 4,4% соответственно, больных без жалоб - 77,8%.

После лечебных процедур у больных с БДС ВНЧС наблюдались наилучшие положительные показатели при симптоматических изменениях в орофациальной области лица (рис. 7).

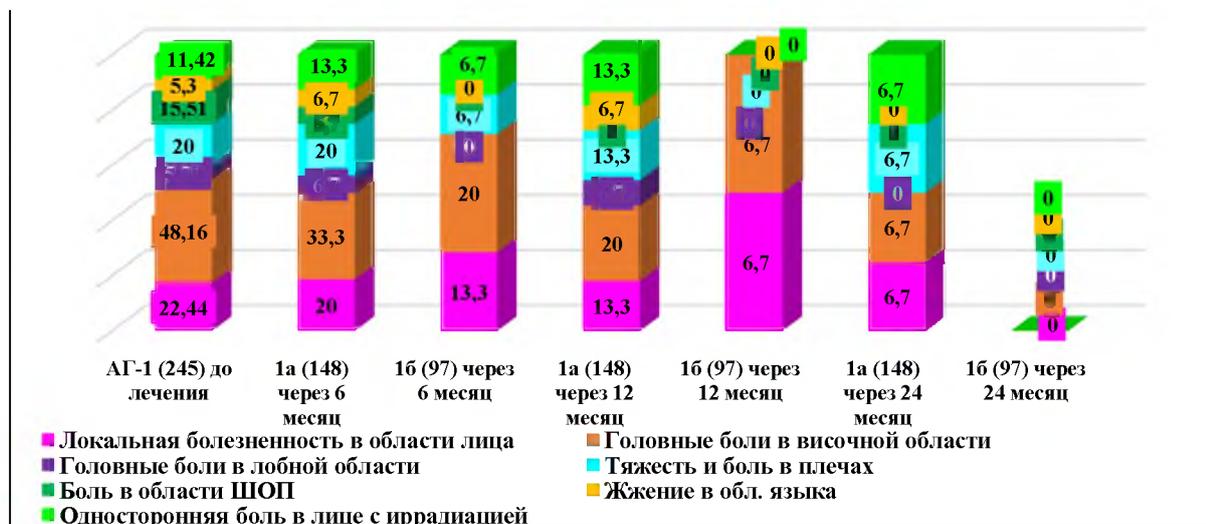


Рисунок 7. Симптоматические изменения в орофациальной области лица после лечебных процедур у больных БДС ВНЧС (ОАС).

После лечения через 6-12 и 24 месяца клинические признаки в области жевательных мышц у пациентов с наличием ОАС - жалобы на боль и дисфункцию через 24 месяца по сравнению с исходными показателями при сравнительном анализе 1основной группы жалобы наблюдались только у пациентов 3 группы б.

Анализ материалов исследования, полученных через 6 месяцев после применения лечебных мер у пациентов ОГ-1 с ОАС, прояснил следующее: в 1а подгруппе в 20,0% случаев отмечалась локальная боль в области лица, головная боль в области щеки – 33,3%, головная боль в области лба – 6,7%,

тяжесть и боль в плече – 20%, боль в области шейного позвонка – 13,3%, покалывание в области лица – 6,7%, жжение в области языка – 6,7%, односторонняя боль с иррадиацией на лицо (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) – 13,3%, боль на лице – 20% и чувство жжения лица – 6,7% случаев. Также у больных подгруппы 1б эффективным результатом комплексного метода лечения была локальная боль в области лица - 16,7%, головная боль в области виска - 26,7%, головная боль в области лба - 3,3%, тяжесть и боль в плече - 13,3%, боль в области шейного позвонка - 10,0%, покалывание в области лица - 3,3%, жжение в области языка - 3,3%, односторонняя боль с иррадиацией в область лица (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) - 10,0%, боль в области лица - 16,7% и чувство жжения в области лица - 6,7%.

При анализе материалов исследования, полученных через 24 месяца, выявлено следующее: в подгруппе 1а локальные боли в области лица отсутствовали, головные боли в области висков - 6,7%, головные боли в области лба - 6,7%, тяжесть и боли в плечи и боли в области шейного позвонка не выявлены, покалывание в области лица не выявлен, чувство жжения в области языка - 6,7%, односторонняя боль с иррадиацией в область лица (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) - 6,7%, лицевая боль и чувство жжения лица не выявлены. Также установлено, что у больных подгруппы 1б на фоне комплексного лечения полностью исчезли все клинические симптомы (рис. 7).

Среди болевых дисфункциональных синдромов наилучшие показатели эффективности комплексного междисциплинарного лечения отмечены у больных ОГ-2 и ОГ-3 с нервно-мышечным синдромом и вывихом суставного диска в области ВНЧС и жевания и практически все показатели были полностью устранены через 24 месяца (рис. 8 и 9).

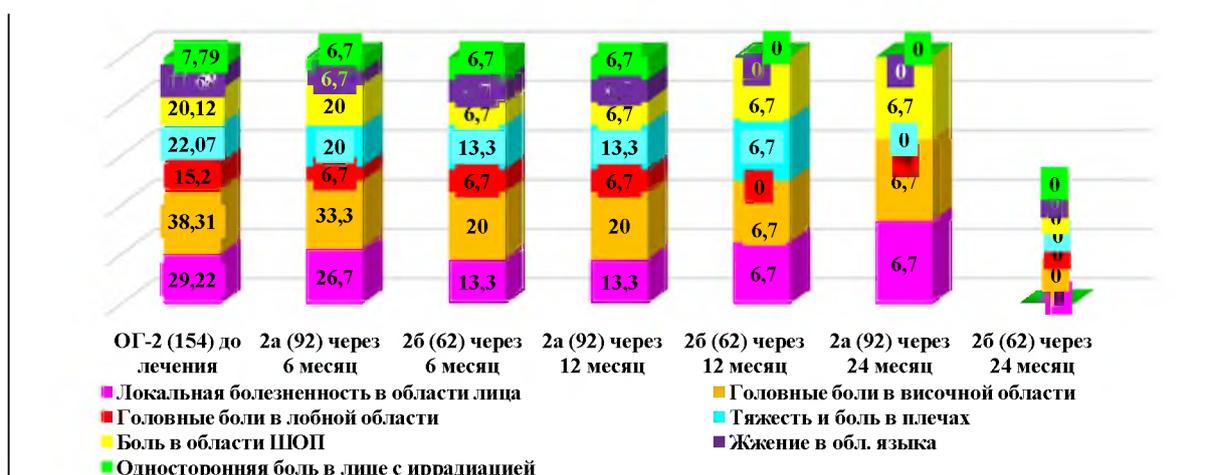


Рис.8. Симптоматические изменения в орофациальной области лица после лечебных процедур у больных БДС ВНЧС (НМС).

Положительные симптоматические изменения в орофациальной области лица через 24 месяца лечения свидетельствовали об эффективности комплексного лечения специалистами.

При изучении материалов исследования, полученных через 6 мес. после лечения больных ОГ-2 с НМС, выявили следующее: в подгруппе 2а локальная боль в области лица - 26,7%, головная боль в области виска - 33,3%, головная боль в области лба - 6,7%, тяжесть и боль в плече - 20%, боль в области шейный позвонок - 20%, покалывание в области лица - 13,3%, чувство жжения в области языка - 6,7%, односторонняя боль с иррадиацией в область лица (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) - 6,7%, лицевая боль - 13,3%, жжение в области лица - 20% случаев. Также отмечен эффективный результат комплексного метода лечения у больных 2-й б подгруппа, соответственно, локальная боль в области лица – 13,3%, головная боль в области виска – 20%, головная боль в области лба – 6,7%, тяжесть и боль в плече – 13,3%, боль в области лба - 6,7%, покалывание в области лица - 6,7%, чувство жжения в области языка - 6,7%, односторонняя боль с иррадиацией в лицо (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) - 6,7%, боль в области лица - 13,3% и чувство жжения в области лица - 13,3%.

Анализ материалов исследования, полученных через 24 месяца, выявил следующее: в подгруппе 2а локальная боль в области лица - 6,7%, головная боль в области виска - 6,7%, головная боль в области лба, тяжесть и боль в плече не отмечались, боль в области шейного позвонка - 6,7%, жжение в области лица, жжение в области языка, односторонняя боль с иррадиацией в область лица (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка), боли в области лица не выявлено, чувство жжения в области лица выявлено в 6,7% случаев. Также у больных 2-б подгруппы было установлено, что все клинические признаки полностью исчезли на фоне комплексного метода лечения (рис. 8).

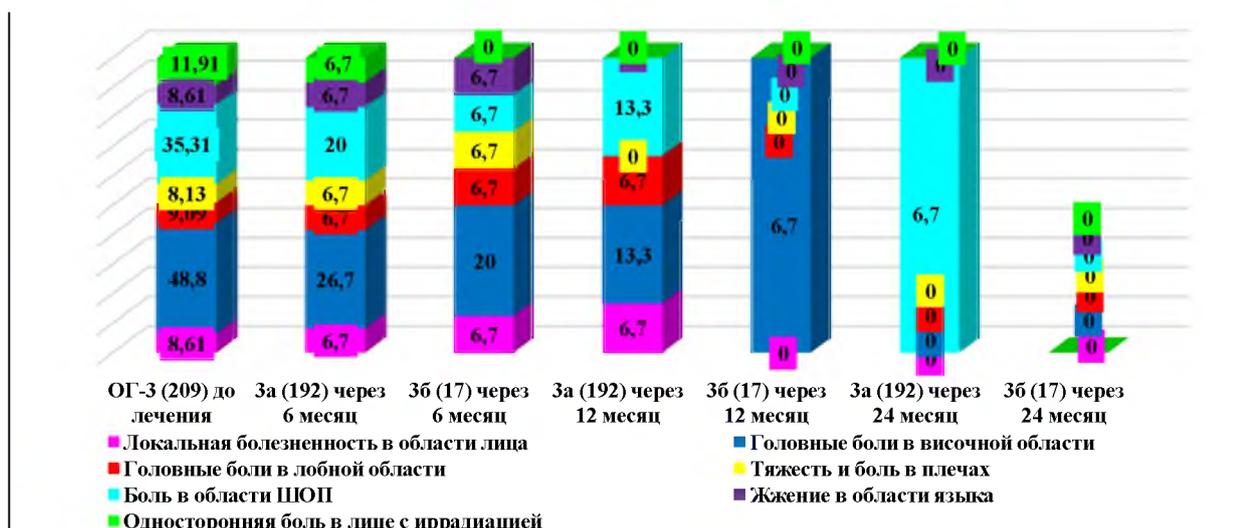


Рисунок 9. Симптоматические изменения в орофациальной области лица после лечебных процедур у больных БДС ВЧС (ВВД)

Исследование материалов исследования, полученных через 6 мес. лечения у больных АГ-3 с ВВД, выявил следующее: в подгруппе 3а локальная боль в области лица - 6,7%, головная боль в области виска - 26,7%, головная боль в области лба - 6,7%, тяжесть и боль в плече - 6,7%, боль в области шейный позвонок - 20%, покалывание в области лица - 13,3%, чувство жжения в области языка - 6,7%, односторонняя боль с иррадиацией в область лица

(шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) - 6,7%, боль в области лица - 6,7% и чувство жжения в области лица - 13,3%. Также в 3-б подгруппе, соответственно, в области лица локальная боль - 6,7%, головная боль в области виска - 20%, головная боль в области лба - 6,7%, тяжесть и боль в плече - 6,7%, боль в области шейный позвонок - 6,7 %, покалывание в области лица - 13,3%, чувство жжения в области языка - 6,7%, боль односторонняя с иррадиацией в область лица (шейный позвонок, лицо, висок, корень языка) не отмечалось, боль в области лица - 6,7% и жжение в области лица - 6,7%.

Материалы исследования, полученные через 24 месяца, выявил следующее: в подгруппе 3а выявлены только боли в области шейного позвонка - 6,7%, жжение в области языка - 86,7% случаев, других жалоб не выявлено. Также у пациентов 3-б подгруппы чувство жжения в области языка выявлялось в 100% случаев, другие клинические симптомы были четко выражены или исчезли полностью (рис. 9).

При анализе ЭМГ после лечебных процедур отмечалось, что основные симптомы изменялись до легкой степени или пациенты полностью избавлялись от функциональных нарушений. В результате изучения характера вертикальных движений при открывании и закрывании рта у больных с ОАС, НМС и ВВД биоэлектрическая активность жевательных мышц в покое в 2-х подгруппах ОГ-1 биоэлектрическая активность в покое повышает биоэлектрическую активность жевательных мышц; показал снижение при максимальном сжатии и во время жевания. Показатели б-подгруппы зафиксировали положительные результаты на 15% по сравнению с а-подгруппой. Наиболее высокие положительные результаты до лечебных показателей наблюдались в группе ОГ-3. В б-подгруппе группы ОГ-3 в сравнении с а-подгруппой при максимально закрытом рте и во время жевания БЕА жевательных мышц снизилась до 20%.

Таблица 4

Положение головок н/ч в нижнечелюстных ямках по данным МРТ

Диагнозы	ОАС (ОГ-1)		НМС (ОГ-2)		ВВД (ОГ-3)	
	правый ВНЧС	левый ВНЧС	правый ВНЧС	левый ВНЧС	правый ВНЧС	левый ВНЧС
отростка	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%	абс. /%
нормальное	5/33,3	5/33,3	5/33,3	6/40,0	2/13,3	3/20,0
переднее	3/20,0	2/13,3	1/6,6	1/6,6	3/20,0	4/26,7
заднее	5/33,3	3/20,0	2/13,3	2/13,3	5/33,3	5/33,3
верхнее	-/-	-/-	1/6,6	2/13,3	1/6,6	-/-
нижнее	-/-	1/6,6	2/13,3	-/-	-/-	-/-
передне- верхнее	-/-	-/-	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
передненижне е	-/-	2/13,3	1/6,6	-/-	2/13,3	1/6,6
задне-верхнее	1/6,6	1/6,6	1/6,6	1/6,6	-/-	-/-
задненижнее	1/6,6	1/6,6	1/6,6	3/20,0	-/-	-/-
Всего	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0	15/100,0

По результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ) в результате комплексного лечения изменения контура коры в ОГ-1 и ОГ-2 выявлены в 1 (6,67%) случае; в ОГ-3 отмечен в 2 (13,3%) случаях. Резкость контура н/ч отмечена в 2 (13,3%) случаях в АГ-1, 3 (20,0%) в АГ-2 и 4 (26,7%) в АГ-3.

ВЫВОДЫ

1. При стоматологическом обследовании 1197 человек у 608 (51,16%) больных отмечались функциональные нарушения функции суставов, однако 21,69% обследованных и 52,41% больных этим заболеванием не имеют сведений о дисфункции суставов и ее причинах. Выявлено, что 30,12% врачей-стоматологов не владеют специальными навыками о дисфункции ВНЧС, в том числе характерным для дисфункции комплексом жалоб и симптомов - 46,15%, методами и подходами к диагностике - 42,65%. Представленные данные подтвердили необходимость разработки методов верификации и открытого неинвазивного метода, позволяющего заранее прогнозировать нарушения активности ВНЧС среди населения, а также программ, направленных на повышение профессиональных знаний и опыта таких специалистов как стоматологи, невропатологи.

2. Психоэмоциональное состояние больных с функциональными нарушениями ВНЧС напрямую связано с сочетанием ипохондрических фиксаций с депрессией и конверсионной симптоматикой, при этом формируется устойчивый симптомокомплекс. В то же время установлено, что выраженность тревожности вместе с неудовлетворенностью своим положением, импульсивностью и агрессивными тенденциями коррелирует со снижением качества жизни. Благодаря этому было достигнуто, что неврологические и психологические обследования являются скрининговым методом для предварительной диагностики дисфункции ЦНС.

3. Комплексный подход к оценке состояния больных с функциональными нарушениями ЦНС позволил определить полиэтиологичность патологии и ее «смешанный» (стоматологический, неврологический, психиатрический и соматопсихический) характер в большей степени «стоматологически и неврологически обусловленного» генеза. На основе проведенного анализа компонентов состояния социально-психологической адаптации, основанного на подходе «пациент-человек» или персонификация, было выявлено: неспособность к адаптации - 32,21, обман - 7,92, неприятие себя - 10,04, не - приятие других - 10,40, эмоциональная неуравновешенность - 10,44, эскапизм - 3,21. У таких больных были значимы следующие клинические феномены: большинство наличие односторонних болей с иррадиацией, одностороннее расположение участков гиперестезии в области лица, наличие локальных и разлитых болей в области ВНЧС, возникающих при нагрузках в этой области, боли БДС ВНЧС возникающей в периоды обострения, боль и дискомфорт с наличием/отсутствием локальных болей в области жевательных мышц, затруднение жевания и возникновение болей при этом, характерное «тянущее» чувство и дискомфортное состояние в области лица, ограничение

амплитуды открывания рта, смещение н/ч при открывании рта, в суставе - наличие «шумовых» явлений, связанных с нагрузкой суставно-соединительного аппарата. Аргументирована необходимость изучения стоматологических, неврологических, психиатрических качеств при развитии функциональных нарушений ВНЧС у врача-специалиста.

4. Обеспечение комплексного подхода при прогнозировании, диагностике и лечении дисфункциональных синдромов ВНЧС в условиях сельской врачебной амбулатории врачами общей практики, невропатологами, психиатрами под наблюдением врача-стоматолога с обобщением клинических, лабораторных, функциональных, инструментальных, медико-социальных и социальных - «пациент-человек», реализации нормативных документов на основе персонификации показывает, что органы и ткани челюстно-лицевой системы являются основой не только клинико-функционального, морфологического, но и душевного спасения больного. Доказано, что МРТ позволяет своевременно выявить внутрисуставные функциональные расстройства и провести дифференциальную диагностику различных уровней внутрисуставных нарушений и дает оценку эффективности комплексного лечения, данные электромиографического и рентгенологического исследований являются объективным критерием тяжести функциональных нарушений ВНЧС, неврологические и психотерапевтические методы исследования играют важную роль в диагностике и лечении.

5. В прогнозировании, диагностике и лечении синдромов функциональных нарушений ВНЧС имеются возможности для организации комплексного подхода терапевтов, невропатологов, психиатров в условиях сельских врачебных амбулаторий, а отсутствие профессиональных навыков врачей-стоматологов, в сельских врачебных пунктах, районных врачебных объединениях и различной медицине на окраинах являются причинами препятствующие организации квалифицированного медицинского обслуживания населения в учреждениях. Комплексное лечение пациентов с синдромом нарушения активности ВНЧС после стоматологических, неврологических и психотерапевтических методов лечения, направленных на нормализацию пространственного положения нижней челюсти, функционального состояния мышц и психоэмоционального состояния, были зафиксированы положительные результаты на 55,2% по сравнению с традиционными методами лечения.

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

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

IDIYEV GAYRAT ELMURODOVICH

**IMPROVEMENT OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH PATHOLOGIES
OF THE MAXILLARY-MANDIBULAR JOINT**

14.00.21 – Dentistry

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF SCIENCE (DSc)
ON MEDICAL SCIENCES**

BUKHARA – 2023

The theme of the doctoral dissertation (DSc) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number B2021.3.DSc/Tib605.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

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

Scientific leader

Gafforov Sunatullo Amrullayevich
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents

Gulyamov Surat Saidvalievich
Doctor of Medical Sciences, professor

Boymuradov Shukhrat Abduzhalilovich
Doctor of Medical Sciences, professor

Bulicheva Yelena Anatolyevna
Doctor of Medical Sciences, professor
(Russian Federation)

Lead Organization

**Kazakh National Medical University named after
S.D. Asfendiyarov** (Republic of Kazakhstan)

Defense will take place on «19» January 2023 at 12:30 at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12. 2019. Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Alisher Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru)

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered number 048 (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «5» January 2023 year
(mailing report № 01 on «5» January 2023 year)



A.Sh. Inoyatov

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

N.N. Kazakova

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

B.Z. Khamdamov

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral (DSc) dissertation)

The aim of research works. The aim of the study is to improve the interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of temporomandibular joint dysfunction syndromes.

Objects of the research. The object of the study were 1197 patients who applied to the center "Educational-scientific-practical dentistry" of the Bukhara State Medical Institute, including: 608 patients aged 20-69 years with dysfunction of the temporomandibular joint, in the control group - 589 patients with dental defects and dentition, but without changes in the temporomandibular joint.

The scientific novelty of research works.

for the first time, the diagnosis of diseases of the temporomandibular joints and systemic syndromes was based on the correct use of functional and medical instruments and an individual approach to each patient, as well as on the possibility of early diagnosis in the outpatient setting of rural medicine;

the possibility of early and correct detection of etiological factors of diseases and syndromes of the temporomandibular joints in the system as a result of an integrated approach of dentists, therapists and neuropathologists in a rural medical clinic and the effective use of generalized functional-instrumental examination methods has been proved;

for the first time, early and high-quality diagnostics of disorders and syndromes in the temporomandibular joint system has proven itself with the help of functional-instrumental tests, the results of clinical-functional, morphological, hardware examinations;

it has been proven that the effective treatment of temporomandibular joint dysfunction syndromes is directly related to the timely and fundamental elimination of the etiopathogenesis of the pathological process, an integrated approach of specialists to therapeutic and preventive measures.

Implementation of research results.

According to the results of the study on the topic "Improving the interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of patients with pathologies of the maxillary-mandibular joint":

Based on the positive results of an interdisciplinary approach to the treatment of patients with pathology of the temporomandibular joint, the methodological recommendation "Interdisciplinary approach to the treatment of patients with pathology of the temporomandibular joint" was approved (Conclusion No. 8n-r/744 of the Ministry of Health of July 5, 2022). Reference number for health dated July 5, 2022. This methodological recommendation allowed to carry out therapeutic measures with the participation of neurologists, psychotherapists and other specialists in the treatment of functional disorders of the temporomandibular joint syndrome and obtain positive results compared to individual dental and gnathological procedures;

Based on the positive results obtained through clinical and functional examination methods used in the diagnosis of patients with functional disorders of the temporomandibular joint in patients, the methodological recommendation

"Methods for diagnosing patients with functional disorders of the temporomandibular joint" was approved (Conclusion No. 8n-r/745 Ministry of Health of July 5, 2022). This methodological recommendation allows using an individual approach in the diagnosis of functional disorders of the temporomandibular joint, without the involvement of other specialists and modern equipment, to provide emergency medical care in an outpatient setting;

Based on the scientific results obtained from complex methods of treatment of pain syndromes of the temporomandibular joint function in patients, the methodological recommendation "Analysis of the results of treatment of patients with functional disorders of the temporomandibular joint" was approved (Conclusion No. 8n-r/746 of the Ministry of Health of July 5, 2022 of the year).

This methodological recommendation made it possible to reveal the effectiveness of complex methods of treating patients with functional disorders of the temporomandibular joint; scientific results obtained on the basis of modern integrated approaches aimed at improving the interdisciplinary approach to the diagnosis and treatment of patients with temporomandibular joint pathology have been introduced into healthcare practice, including the clinical practice of the Gijduvan district medical association of the Bukhara region, Kashkadarya, Khorezm and Jizzakh Children's Dental Polyclinic (Reference of the Ministry of Health No. 8n-z/364 dated July 8, 2022). The application of the results obtained in practice will lead to the diagnosis, treatment and prevention of the temporomandibular joint dysfunction syndrome, which is formed and develops as a result of complications of dentition defects, to reduce their consequences, the number of diseases in the population during orthopedic treatment, will contribute to the establishment of integration links between specialists for high-quality medical and social assistance.

The outline of thesis. The dissertation consists of an introduction, five chapters of own research, conclusions, a list of references. The volume of the dissertation is 194 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; I part)

1. Гафоров С. А., Алиев Н. Х., Идиев Ф. Э. Чакка-пастки жағ бўғими меъерий фаолияти ва патологияси механизмларини асослашнинг тамойиллари //Тиббиётда янги кун. – 2020. – №. 1. – С. 132-135. (14.00.00; № 22)

2. Идиев Г. Э., Гафоров С. А., Ибрагимова Ф.И. Эпидемиология, этиопатогенез и диагностика дисфункции височно-нижнечелюстного сустава //Тиббиётда янги кун. – 2020. – №. 3. – С. 47-51. (14.00.00; № 22)

3. Идиев Ф. Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг дисфункцияси диагностикасига мутахассисларнинг фанлараро ёндашуви асосида даволаш самарадорлигини такомиллаштириш //Stomatologiya. – 2021. – №. 2 (83). – С. 33-35. (14.00.00; № 12)

4. Идиев Г. Э. Междисциплинарный подход к диагностике пациентов с патологиями височно-нижнечелюстного сустава //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 3. – №. 1. – С. 15-21. (14.00.00, №51)

5. Гафоров С. А., Идиев Ф. Э. Чакка-пастки жағ бўғимининг фаолияти бузилишларида диагностика қилишга турли мутахассисликлар ёндашувнинг аҳамияти //Доктор ахборотномаси– 2021. – №. 3. – С. 22-32. (14.00.00; № 20)

6. Gaforov S.A., Idiyev G. E., Ibragimova F.I. Approaches to the diagnosis of the dysfunctional state of the temporomandibular joint //European Journal of Molecular & Clinical Medicine. – 2021. – Т. 7. – №. 9. – С. 2092-2103. (Scopus)

7. Idiyev G. E.Improving the effectiveness of treatment based on an interdisciplinary approach of specialists to the diagnosis of temporomandibular joint dysfunction //Science Asia. – 2022. – Т. 48. – №. 3. – С. 51-60. (Scopus)

8. Идиев Ф. Э. Чакка пастки жағ бўғими касалликлари билан касалланган беморларда окклюзия-артикуляция, нейромушак синдроми ва пастки жағ каллагининг одатланган чиқишини клиник-неврологик ўрганиш натижалари // Тиббиётда янги кун. – 2022. – №. 11 (49). – С. 64-69. (14.00.00; № 22)

9. Идиев Ф. Э.Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилишларини эрта ташхислашда функционал ва инструментал текшириш усуллари //Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2022. – №. 6 (140). – С. 89-93.(14.00.00; № 19)

10. Идиев Ф. Э.Чакка-пастки жағ бўғими патологиялари этиологиясида салбий таъсир этувчи клиник-неврологик омиллар қиёсий тавсифи ҳамда ўзаро боғлиқлигини таҳлил қилиш//Биомедицина ва амалиёт журнали. – 2022. – №. 6. – С.295. (14.00.00; № 24)

II қисм (II часть; II part)

11. Идиев Ф.Э. Чакка-пастки жағ бўғими дисфункционал синдромлар эпидемиологияси, этиопатогенези ва уларни замонавий ташхислаш

//Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – 2022. – №. 2. – С. 117-124.

12. Gaforov S.A., Idiyev G. E., Kazakova N. N. Interdisciplinary approach to the diagnostics of patients with high-lower joint diseases //World bulletin of public health. – 2021. – Т. 3. – С. 63-70.(Impact factor 7,635)

13. Gaforov S.A., Astanov O.M., Idiev G.E., Chin-The algorithm of diagnosis in pathologies of lower jaw activity and the effectiveness of komplex treatment methods //Middle European Scientific bulletin. – 2021. – Т. 16.– С. 106-118. (Impact factor 7,525)

14. Gaforov S.A., Idiyev G. E., Ibragimova F.I. Approaches to diagnostics of the dysfunctional state of the temporomandibular //International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT). – 2021. – Т. 22. – №. 2. – С. 201-206. (Impact factor 6,662)

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

16. Gaforov S. A., Idiyev G. E. The importance of neurological and psychological methods in diagnosis of disorders of the activity of the jaw lower jaw //International Conference on Social and Humanitarian Research, Hosted from Cologne, Germany April 25rd -26th 2021. P. 130-134.

17. Идиев Г. Э. Междисциплинарный подход к диагностике пациентов с патологиями височно-нижнечелюстного сустава //XV Международного конгресса «Стоматология Кыргызстана - 2022» посвященный 60-летию стоматологического факультета и памяти первого президента САКР С.Б.Орозбекова, Киргизистан, 27-28 май, 2022 г. – С. 11-13.

18. Гафоров С. А., Идиев Г. Э. Чакка-пастки жаг бўғимининг фаолияти бузилишларини ташхислашда неврологик ва психологик усулларнинг ахамияти //Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йили»га бағишланган «Ёш олимлар кунлари» республика илмий-амалий онлайн анжумани халқаро иштироки билан тезислар тўплами, Тошкент, 28 апрел, 2021. – Б. 56-61.

19. Идиев Г. Э. Чакка-пастки жаг бўғимининг фаолияти бузилишларида диагностика қилишга турли мутахассисликлар ёндашувининг ахамияти //Ёшларни қўллаб-қувватлаш ва аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йили»га бағишланган «Ёш олимлар кунлари» республика илмий-амалий онлайн анжумани халқаро иштироки билан тезислар тўплами, Тошкент, 28 апрел, 2021. – Б. 63-65.

20. Идиев Г. Э. Индивидуальный подход к диагностике дисфункционального состояния височно-нижнечелюстного сустава //Международная научно-практическая онлайн конференция «Актуальные проблемы детской стоматологии» г. Бухара, 10 мая, 2021. – С. 53-56.

21. Идиев Г. Э. Комплексный подход различных специалистов в постановке диагноза и лечении нарушений функций височно-нижнечелюстного сустава //IV Международного конгресса стоматологов

«Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» и VIII-съезда стоматологов Узбекистана. 10-11 декабря, 2021 г. – С. 43-44.

22. Идиев Ғ. Э. Чакка пастки жағ бўғими бузилиш синдромларини ортопедик даволашни такомиллаштириш //“Стоматологиянинг долзарб муаммолари” бўйича ўтказиладиган республика илмий - амалий анжумани, Бухоро, 4-5 октябрь, 2022 й. – Б. 72-75.

23. Idiyev G. E. Chakka pastki jag' bo'g'im patologiyasi diagnostikasi va davolash jarayonini takomillashtirishda elektron platformadan foydalanish. Elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dastur № DGU 20449 07.11.2022.

24. Гафоров С. А., Идиев Ғ. Э. Чакка – пастки жағ бўғими патологияси бўлган беморларни даволашда фанлараро ёндашув усуллари//Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 27 б.

25. Гафоров С. А., Идиев Ғ. Э. Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни ташхислаш усуллари//Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 18 б.

26. Гафоров С. А., Идиев Ғ. Э. Чакка-пастки жағ бўғими функционал бузилиши мавжуд беморларни даволаш натижалари таҳлили //Услубий тавсиянома. - Бухоро, 2022. 16 б.

Автореферат “Дурдона” нашриётида тахрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.



Босишга рухсат этилди: 28.12.2022 йил. Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи 4,0. Адади: 100 нусха. Буюртма №1

Гувоҳнома АІ №178. 08.12.2010.
“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45