

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ШОМУРОДОВА ГУЛЧЕХРА ХУРШИДОВНА

**ПАРОДОНТИНГ ҚЎШМА ЯЛИҒЛАНИШЛИ-ДЕСТРУКТИВ
ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2023

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

Шомуродова Гулчехра Хуршидовна

Пародонтнинг қўшма ялиғланишли-деструктив зарарланишларни
комплекс даволашни оптималлаштириш..... 3

Шомуродова Гулчехра Хуршидовна

Оптимизация комплексного лечения сочетанных воспалительно-
деструктивных поражений пародонта..... 27

Shomurodova Gulchekhira Khurshidovna

Optimisation of complex treatment of combined inflammatory-destructive
periodontal lesions..... 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 56

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ШОМУРОДОВА ГУЛЧЕХРА ХУРШИДОВНА

**ПАРОДОНТИНГ ҚЎШМА ЯЛИҒЛАНИШЛИ-ДЕСТРУКТИВ
ЗАРАРЛАНИШЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2021.1.PhD/Tib1736 рақам билан рўйхатга олиган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб саҳифасида (www.tsd1.uz) ва «Ziyonet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна тиббиёт фанлари доктори, доцент
Расмий оппонентлар:	Бекжанова Ольга Есеновна тиббиёт фанлари доктори, профессор Хайбулина Расима Рашидовна тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия Федерацияси)
Етакчи ташкилот:	Кубан давлат тиббиёт университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 рақамли илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани Махтумқули кўчаси, 103 уй. Тел./факс: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот ресурс марказида танишиш мумкин. (рўйхатга олинган № ____). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103-й Тел./факс: (+99871) 230-20-65; (+99871) 230-47-99.

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ кун тарқатилди.
(2023 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.Қ.Хайдаров

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

Л.Э.Хасанова

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

А.А.Юлдашев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда эндодонтик ва пародонтал зарарланишларнинг этиопатогенетик, диагностик ва терапевтик жиҳатларига бағишланган кўплаб тадқиқотлар ўтказилмоқда. Бугунги кунда, «...эндодонт ва пародонтнинг кўшма патологияси кенг ўзгарувчанлиги билан тавсифланувчи муҳим тиббий - ижтимоий муаммо бўлиб ҳисобланади...»¹. Кўпгина мутахассисларнинг таъкидлашича, «...пародонт ва эндодонтнинг кўшма касалликларини ривожланиши ва кечишининг хусусиятлари ташхислашни қийинлаштиради, касалликни башоратлашни шубҳа остига қўяди, даволашни қийинлаштиради ва оқибатда беморларнинг стоматологик реабилитацияси самарадорлигини пасайтиради...»². Пародонтнинг кўшма ялиғланишли-деструктив зарарланиши (ПКЯДЗ) – кўп омилли касалликдир, хусусан «...тишлар юзасида микробли карашлар, улар метаболизмининг маҳсулотлари, оғиз бўшлиғининг ҳолати биоқатлам ҳосил бўлишига олиб келади ҳамда оғиз ичи микрофлорасини патогенлик потенциалини ошириш орқали пародонтга ва пародонтал гомеостазни таъминловчи умумий омилларга таъсир этади...»³, бу мазкур патологияни ташхислаш ва даволашнинг янги усуллари жорий этиш заруриятини белгилайди.

Дунёдаги кўплаб тадқиқотлар шуни кўрсатдики, оғиз бўшлиғининг микробиоценози беморнинг соматик ҳолатига таъсир қилади, хусусан худди шу тарзда пародонт ва эндодонт ҳолатини патологик ўзгартиради. Эндодонтал тўқималарининг хужайра тузилмаларидаги патологик жараёнларининг этиологияси, патогенези, клиникаси, ўзаро боғлиқлиги ўрганилган. Буларнинг барчаси ташхислашни башоратлаш самарадорлигини оширувчи кўшимча ёндашувларни жорий этиш ва ПКЯДЗда ўз вақтида индивидуал даволаш тадбирларини амалга ошириш долзарблигидан далолат беради.

Мамлакатимизда тиббиётни ва шу жумладан стоматология соҳасини ривожлантириш, хусусан, стоматологик касалликларни даволаш ва олдини олиш, уларнинг аҳоли орасида асоратларини камайтиришга қаратилган чоратадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан «...соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш мақсадида, соҳага илғор ва рақамли технологияларни жорий этиш»⁴ белгиланган. Ушбу вазифалар ПКЯДЗ ташхислаш ва даволаш бўйича замонавий тиббий хизматлар даражасини оширишга ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатишда замонавий технологиялардан фойдаланишни такомиллаштириш

¹Крикун Е.В. Клинико-иммунологическое обоснование применения диодного лазера в комплексном лечении эндо-пародонтальных поражений // Автореф. дисс. ...к-та мед. наук. – Уфа, 2020.- 23.

²Мороз П. В. Эндодонтопародонтальные поражения: закономерности формирования и лечение. // Автореф. дисс. ...док. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2018.- 41.

³Kornman KS, PapapanouPN. Clinical application of the new classification of periodontal diseases: ground rules, clarifications and “gray zones”. J Periodontol. 2020;91:352–360

⁴Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-4847 от 02 октября 2020 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления сферой здравоохранения».

орқали этиопатогенетик даволаш частотасини камайтиришга ёрдам беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022 – 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2020-йил 7 апрелда Қонунчилик палатаси томонидан қабул қилинган «Инновацион фаолият тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Қонуни ва 2020 йил 19 июнда Сенат томонидан маъқулланган, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада ҳизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг IV «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Касалликнинг кечишини оғирлашиши, башоратлашнинг ёмонлашиши, даволашнинг қийинлашувига микроблар ва уларнинг токсинларини қон томир йўллари ва дентин найчалари (табуляр йўл) орқали пародонтдан эндодонтга ва орқага кириб бориши кўмаклашади (Адамчик А.А., 2017; Бекжанова О.Е., 2020; Блашкова С.Л., 2020; Галиева Д.Т., 2015; Дежурко-Король В.А., 2019; Куратов И.А., 2019; Мороз П.В., 2018; Мухиддинов Ш.Д., 2021; Al Jasser R et.al., 2021; A.A.al.Massan, 2018). Периодонт тўқималарининг сурункали касалликлари, шу жумладан периапикал тўқималарнинг сурункали яллиғланиши куйидаги оғир асоратларга олиб келиши мумкин: жағ остеомиелити, жағ некрози, сепсис, бу охир-оқибатда беморнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштирувчи узоқ муддатли ногиронликка олиб келади (Герасимова Л.П., 2014; Тагаева Ш.О., 2021; Триголос Н.Н., 2015; Лукина Г.И., 2016; Шайымбетова А.Р., 2017; Шашмурина В.Р., 2018; Юсупова А.Ф., 2021). Кўплаб хорижий муаллифларнинг фикрига кўра (Alshawwa H. et.al., 2020; Barbossa Riberiro M. et al., 2020; Gbadebo S.O. et al., 2014; Falcao A. et al., 2019; Yang N.-Y. et al., 2018), пародонтитни эндодонт тизимига тескари таъсири ҳам кузатилади.

Анъанавий эндодонтик муолажалар ва мукамал ўтказилган медикаментоз ишловдан сўнг, кириш қийин бўлган дентин найчалари ва периапикал тўқималарда периодонтитнинг қайталанишига ёрдам берадиган микрофлора қолади. Салбий томони бўлиб, патоген микроорганизмларни тўлиқ элиминацияси учун тавсия этилган усулларнинг экспозицияси етарли даражада эмаслиги ҳисобланади (Когина Э.Н., 2019; Куратов И.А., 2019; Маннак Т.Н., 2017; Орехова Л.Ю., 2018; Павлович О.А., 2017; Alfadda S. et al., 2021; Bronzatto J.D. et al., 2021; Caputta P.E. et al., 2017; Giardino L. et al., 2014).

Юқорида этиб ўтилганларнинг барчаси мутахассисларни даволашнинг муқобил воситалари ва усулларини, шу жумладан хужайралар озикланишини, тўқималарда модда алмашинувини яхшилайти, томирларнинг микроциркуляцияси ўтказувчанлигини ва қондаги антиоксидантлар

даражасини оширишга кўмаклашади, бу ўз навбатида оғриқ ҳиссини, спазмларни, шишни йўқотишга ёрдам беради, яллиғланишга қарши ва иммуностимуляцияловчи таъсир кўрсатади.

Ўзбекистонда пародонт ва эндодонт касалликларини диагностикаси, терапияси ва даволашини такомиллаштириш бўйича қатор илмий изланишлар олиб борилган. Зойиров Т.Э. (2018) пародонтитнинг оғирлик даражаси ошиши билан витал тишлар пульпасидаги функционал ўзгаришлар ўсишининг ўзаро боғлиқлигини аниқлаган. Эндодонтал зарарланишларнинг патогенези тўғрисидаги янги маълумотлар даволашнинг янги комплекс усулини ишлаб чиқиш учун асос бўлди. Ризаев Э.А. (2021) яллиғланишли-деструктив пародонт зарарланишларининг ривожланишини патогенетик механизмини ўрнатишга кўмаклашувчи генераллашган пародонтит ривожланишининг устувор хавфини баҳоловчи модулни ишлаб чиққан. Азимов А.М. (2022) периапикал тўқималарнинг одонтоген яллиғланиш касалликлари бўйича тадқиқот ўтказган, у периапикал тўқималарнинг ўткир ва сурункали одонтоген яллиғланиш касалликлари учун хос бўлган қиёсий ташхисловчи мезонларини ишлаб чиққан.

Сўнгги йилларда маҳаллий стоматологияда пародонтнинг кўшма яллиғланиш-деструктив зарарланишларини ташхислаш ва даволаш муаммоларининг ечимига қаратилган тадқиқотлар ўтказилмаган. Апикал периодонтнинг яллиғланишини шунингдек, пародонтдаги яллиғланиш жараёнларини ўз вақтида ташхислаш ва даволаш лозимлиги шубҳасиздир.

Юқорида айтилганларнинг барчаси мутахассисларни ташхислаш ва даволашнинг альтернатив воситалари ва усулларини, шу жумладан номедикаментоз усулларни топишга ундайди, бу бугунги кунда стоматологлар олдида турган долзарб муаммолардан биридир.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 011900242-сонли “Тишларнинг қаттиқ тўқималари, пародонти ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини диагностика қилиш, даволаш, олдини олишнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва жорий этиш” мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган (2020-2025 йй.).

Тадқиқот мақсади пародонтнинг кўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

пародонт кўшма яллиғланишли-деструктив зараланишларининг клиник белгиларини баҳолашнинг баллик шкаласини ишлаб чиқиш;

яқин инфрақизил диапазондаги импульсли яримўтказгичли лазер учун оптик мосламани ишлаб чиқиш ва унинг тишларнинг қаттиқ тўқималари тузилмасига ва илдиз канали микрофлорасига таъсирини ўрганиш;

«Фурасол» антисептики ва МИЛ терапиясини оғиз суюқлигининг носпецифик резистентлик кўрсаткичларига ва оғиз бўшлиғининг

коллонизацион резистентликка таъсирини аниқлаш;

фотосенсибилизатор сифатида антисептик «Фурасол»ни ва «Согдиана» магнит-инфрақизил лазерни қўллаган ҳолда фотодинамик терапия усулини ишлаб чиқиш;

пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зараланишларида анъанавий усуллар ва фотодинамик терапияни қўллаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2022 йилларда Тошкент давлат стоматология институти клиникасининг терапевтик стоматология поликлиникасига мурожаат қилган, амбулатор-поликлиник шароитда даволанган 25-65 ёшдаги пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланиши бўлган 128 нафар бемор олинган. Индивидуалашган терапияни баҳолашда 98 нафар бемор иштирок этди, улардан 120 нафари назорат гуруҳини ташкил этган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишлари бўлган беморларнинг оғиз суяқлиги, милк суяқлиги, микробларнинг этиологик жихатдан аҳамиятли штаммлари, тишлар.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот ўтказишда клиник, морфологик, микробиологик, иммунологик ва статистика усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

пародонт қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларининг клиник кўрсаткичларини миқдорий жихатдан баҳолашнинг балллик шкаласи ишлаб чиқилган;

морфологик ва микробиологик тадқиқотларда «Фурасол» ёрдамида канал ичи эндодонтик фотодинамик терапияни ўтказишда ишлаб чиқилган оптик мосламани клиник амалиётда қўллаш самарадорлиги исботланган;

илк бор in Vitro тажрибасида магнитли-инфрақизил лазер (МИЛ) ва «Фурасол» антисептигини канал ичи таъсирида тишнинг қаттиқ тўқималарининг тузилишига зарар етказмаган ҳолда, илдиз каналидаги факультатив анаэроб микроорганизмларнинг титри сезиларли даражада камайиши ҳамда оғиз бўшлиғининг носпецифик резистентлигини ошиши аниқланган;

пародонтнинг қўшма яллиғланишли деструктив зараланишни умумий қабул қилинган маҳаллий даволашдан, ишлаб чиқилган алгоритмнинг ўртача умумий клиник самарадорлиги ишончли даражада 42,65%га ошиши аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

касалликнинг кечишини ишлаб чиқилган клиник баҳолаш адекват терапияни тайинлаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш учун асос бўлиб ҳисобланган;

пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини комплекс даволашда, квант ва лазер терапияси аппаратининг канал ичи мосламасидан фойдаланиш, периапикал тўқималарда яллиғланишни

камайтиришга ёрдам беради, суяк тўқималари регенерациясини рағбатлантирилишига кўмаклашади;

экспериментлар ва клиник тадқиқотлар ёрдамида *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* u *Streptococcus faecalis* (яъни энтерококклар)ни элиминациясига кўмаклашишда ва фагоцитар фаолликни оширишда «Фурасол»ни фотосенсибилизатор ва МИЛ терапияси сифатида қўллашнинг клиник самарадорлиги исботланган;

пародонтнинг кўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини комплекс даволашда ишлаб чиқилган илдиз каналларига кўшма усул ёрдамида тиббий ишлов бериш даволаш муддатини 14,88 кунга қисқартириши асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларни олинган натижалар билан мослиги, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда замонавий клиник, морфологик, микробиологик, иммунологик ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек пародонт кўшма зарарланишларини комплекс даволашни такомиллаштириш ва касалликнинг ўзига хослигини баҳолашга янги ёндашув натижаларини халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ишлаб чиқилган касаллик кечишининг клиник кўрсаткичларини миқдорий жиҳатдан баҳолашнинг балллик шкаласи тўғри даволаш терапиясини тайинлаш ва унинг самарадорлигини баҳолаш учун асос бўлиб ҳисобланади, «Фурасол» антисептигини фотосенсебилизатор сифатида магнитли-инфракизил лазер (МИЛ) билан комплекс қўлланилиши илдиз каналидаги факультатив анаэроб микроорганизмларнинг титри сезиларли даражада камайиши ҳамда оғиз бўшлиғининг носпецифик резистентлигини ошишига кўмаклашиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган ўртача гуруҳ клиник кўрсаткичлари даволашнинг комплекс усулининг самарадорлигини баҳолаши, «Фурасол»ни фотосенсибилизатор сифатида қўлланилиши илдиз каналларига медикаментоз ишлов беришнинг энг оптимал усули ҳисобланиб, дори эритмасининг анатомик мураккаб каналлар тизимига чуқур кириб боришини таъминлаши, бу эса пародонтнинг кўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларида микробли ифлосланишининг пасайишига олиб келиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этиш. Пародонтнинг кўшма яллиғланишли деструктив зарарланишларини комплекс даволашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Пародонтнинг кўшма яллиғланишли деструктив зарарланишларини даволашга қиёсий ёндашув» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган

(Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 17 февралдаги 8н-р/150-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларида этиопатогенетик терапия самарадорлигини ошириш, ташҳислаш ва даволаш муддатларини қисқартириш, ремиссия муддатини узайтириш имконини берган;

«Пародонтнинг қўшма яллиғланишли деструктив зарарланишларини клиник кечиши хусусиятларини ташҳислашни такомиллаштириш» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 11 мартдаги 8н-р/261-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома пародонтнинг қўшма зарарланишларини даволашнинг таклиф этилган усулларини самарадорлигини ошириш билан гуруҳ ўртача кўрсаткичлари динамикасини ўрнатишга имкон берган;

Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигидан 2 та гувоҳнома олинган: «Клиническая оценка эффективности лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта» (KOELSVDPP.exe) (DGU 2022 0305), «Онлайн регистрации пациентов и сохранение архивных документов в электронном формате, изучение распространённости стоматологических заболеваний в Республике Узбекистан (DentalReg.uz)» (DGU 2022 0332).

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд вилояти стоматология поликлиникаси, Бухоро давлат тиббиёт институти қошидаги ўқув, илмий-амалий маркази амалий фаолиятига тадбик этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 14 апрелдаги 8н-д/171-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини даволаш муддатларини қисқартириш ва самарадорлигини ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларини апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 14 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 5 та халқаро ва 9 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларини нашр этиш. Диссертация мавзуси бўйича жами 29 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилан тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалар аниқ белгиланган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган,

тадқиқотнинг илмий йўналишлари белгилаб берилган. Тадқиқотнинг янгилиги ва амалий натижалари, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган. Тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига татбиқ этиш ҳақидаги маълумотлар келтирилган, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар баён қилинган.

Диссертациянинг «**Пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини этиопатогенези ва даволашнинг замонавий концепциялари**» номли биринчи бобида пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини кечиши, таснифи, ташҳислаш ва даволаш усулларини ўрганиш соҳасида мамлакатимиз ва хорижий олимларнинг долзарб ва замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Оғиз бўшлиғи микробиоценозининг илдиз канали ва пародонтга таъсирини ўрганиш соҳасида олиб борилган тадқиқотлар бўйича замонавий, илмий асосланган маълумотлар баён этилган. Ўрганилаётган патологияни даволашнинг узоқ муддатли натижалари бўйича адабиётлар маълумотлари келтирилган, шунингдек, муаммонинг илмий ечимида муаллифнинг ёндашуви баён этилган.

Диссертациянинг «**Пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини кечишини баҳолаш клиник мезонлари ва текшириш усуллари**» деб номланган иккинчи бобида беморларнинг умумий клиник тавсифи, шунингдек, олиб борилган клиник ва лаборатория тадқиқотлари ёритилган. Қўйилган вазифаларни ҳал қилиш учун тадқиқот 4 та йўналишда олиб борилди: 1. Пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини клиник белгилари бўйича балллик шкаласини ишлаб чиқиш. 2. Антисептиклар ва МИЛ терапиясининг таъсири бўйича тишнинг қаттиқ тўқималарида морфологик ўзгаришларни ўрганиш. 3. Антисептиклар ва МИЛ терапиясини илдиз каналининг микробли таркибига таъсирини, оғиз суюқлигининг носпецифик резистентлигини ва оғиз бўшлиғи биотоплари бўйича микробларнинг колонизацион резистентлигини аниқлаш. 4. Пародонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларини патогенетик даволаш усулини ишлаб чиқиш.

Мақсадимизга эришиш учун тадқиқотга 25 ёшдан 65 ёшгача бўлган, касаллик давомийлиги 5 йилдан 10 йилгача бўлган, 98 нафар катта ёшли беморлар жалб қилинди, улардан 35,71% эркеклар ва 64,28% аёллар, улар даволашда қўлланилган усул, жинси ва ёши бўйича рандомизацияланган 3 та гуруҳга ажратилди. Даволаш бошланишидан олдин барча 98 нафар бемор оғиз бўшлиғи санацияси, маҳаллий оғриксизлантириш, «Фурасол» эритмаси билан пародонт чўнтақларига (ПЧ) антисептик ишлов бериш, милк усти ва милк ости тиш чўкиндилари ва ПЧ кюретажини олиб ўтказиш, тишларни вақтинчалик тахтакачлаш ва танлаб силлиқлашдан ўтказилди. Барча беморларга таркибида трихополни ўз ичига олган малҳамлар билан антимикроб терапия тайинланди. Шунингдек, барча беморлар сурункали периодонтитда тишларида эндодонтик

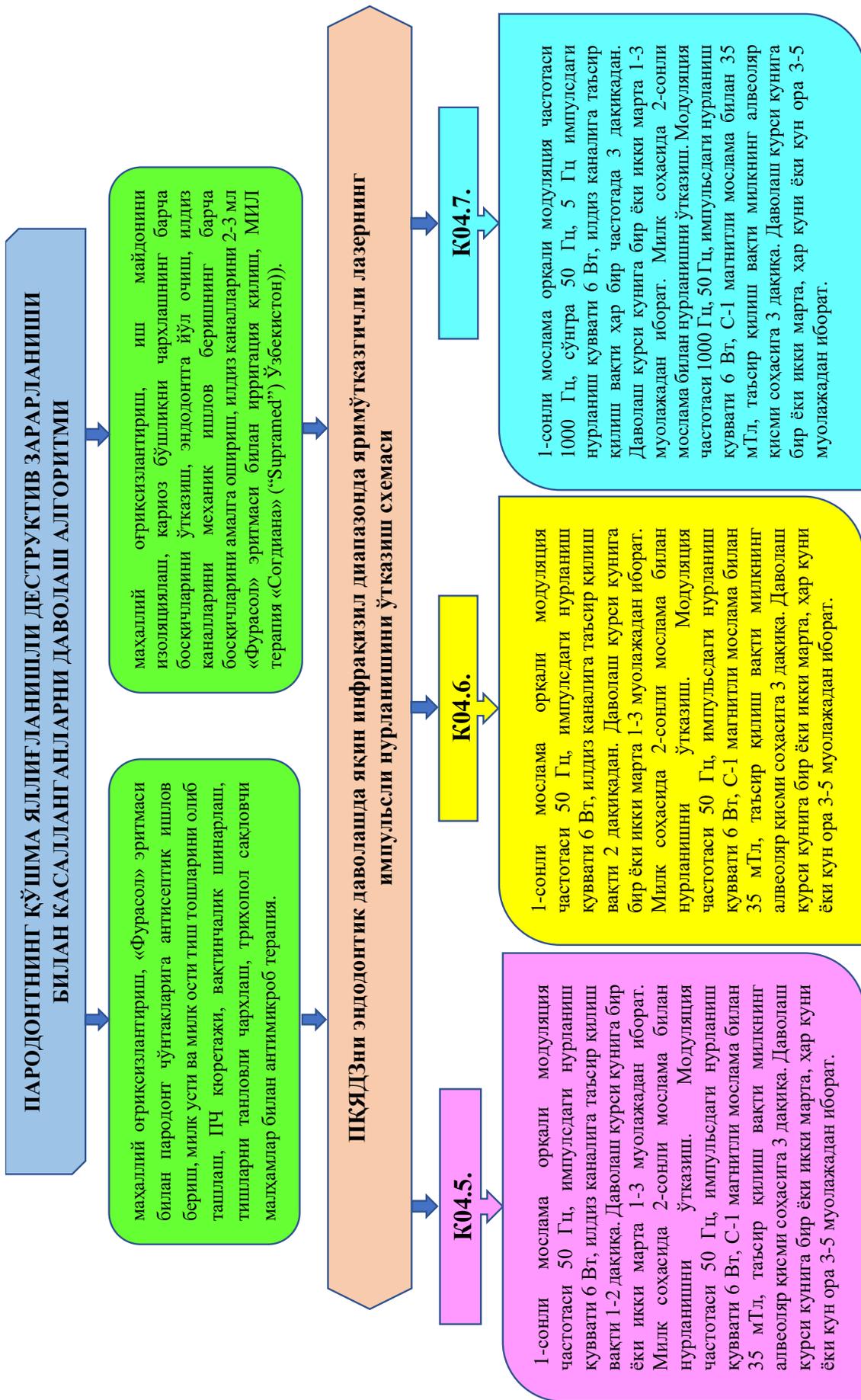
даволаш олиб борилди. Эндодонтик муолажадан сўнг беморлар тасодифий равишда 3 гуруҳга бўлинган.

1-гуруҳ беморларида (n=32) илдиз каналларига 3% ли натрий гипохлорит эритмаси билан антисептик ишлов берилди, 2-гуруҳ (n=34) беморларда «Фурасол» эритмаси билан илдиз каналларга антисептик ишлов бериш амалга оширилди. 3-гуруҳдаги беморларда (n=32) илдиз каналларига антисептик ишлов бериш «Фурасол» («Олайнфарм» (Латвия) эритмаси ва яқин инфрақизил диапазонда (МИЛ «Согдиана» (“Supramed”, Ўзбекистон)) ярим ўтказгичли лазернинг импульсли нурланиши билан биргаликда амалга оширилди. Эндодонтик даволаш ўз ичига қаттиқ тиш тўқималарини чархлашнинг барча босқичларини, илдиз каналларини Фурасол билан 8-10 дақиқа давомида механик ва медикаментоз ишлов беришни олди. Сўнгра биз ишлаб чиққан схема бўйича МИЛ «Согдиана» билан даволаш амалга оширилди (1-расм).

Мавжуд индексларни фойдаланишда биз кўрсаткичларни оддий суммациялашдан ва эркинлашувидан йироқлашдик. Шунинг учун, пародонтитнинг клиник белгиларини баҳолашнинг баллик тизими ишлаб чиқилди, жумладан: субъектив ҳолатни клиник баҳолаш, милклар ҳолатини клиник баҳолаш, қон кетишининг оғирлик даражаси, тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги, пародонтал чўнтак чуқурлиги, оғиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати, о’Лирининг комбинацияланган милк-пародонтал индекси. Жағ суяги тўқималарининг резорбция даражасини аниқлаш учун икки турдаги рентгенография ўтказилди: контактли Pexstar X ва ортопантомографда панорамали “Morita” Veraviewepocs 3D R100 (Япония).

Морфологик тадқиқот 8 та гуруҳда 35 та олиб ташланган (сурункали периодонтит сабабли) бир илдизли пастки премоляр ва моляр тишларда С.А.Платонова (2004)нинг сақлаш режими бўйича тавсияларига мувофиқ Тошкент шаҳар патологоанатомик бюросида ўтказилди. Ишнинг микробиологик қисми Тошкент тиббиёт академияси 3-клиникаси микробиология лабораторияси мутахассислари билан ҳамкорликда амалга оширилди. Лаборатория диагностикасининг замонавий усуллари қўлланилди (бактериологик анализатор-Vitek2 Compact; масс-спектрометрия-MALDI-TOFMS). Ишнинг экспериментал қисми Micrococcus Luteus штамми - 03596 (126) (Ўзбекистон Республикаси ССВ Эпидемиология, микробиология ва юқумли касалликлар илмий-тадқиқот институти одам инфекциясининг дастлабки миллий коллекцияси) бўйича олиб борилди. Микроорганизмлар Gold et al томонидан тавсия этилган услуб бўйича ҳисоблаб чиқилди [Gold OG, Jordam HV, van Houte J. A selection medium for streptococcus mutans. ArchsOralBiol. 1973;18(11):1357-64.].

Оғиз бўшлиғининг носпецифик резистентлигини агардаги радиал диффузия усулида IgA даражаси билан аниқланди (Manchinietal., 1965 бўйича). Оғиз суюқлигидаги нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллигини аниқлаш учун сўлакни йиғиш ва қайта ишлаш В. И. Антонов (2006) модификациясида амалга оширилди.



1-расм. Пародонтнинг қўшма яллиғланишли деструктив зарарланиши билан касалланганларни даволаш алгоритми

Оғиз суюқлигидаги лизоцим фаоллиги Ш.Р.Алимов томонидан таклиф этилган усул ёрдамида аниқланди. Оғиз бўшлиғидаги микробларнинг колонизацион резистентлиги микрофлора таркиби бўйича аниқланди. Бактериологик тадқиқот учун материалдан намуна олиш Кравцова Е. О. (1995) усули бўйича амалга оширилди. Микрофлора Канарейкина С.К. (1985) модификациясида Наеpe1 усули бўйича (1979) ўрганилди.

Олинган маълумотларга ишлов бериш ва таҳлил қилишда MS Excel 2016 дастурий таҳлил пакетининг статистик функциялари ва қўшимча процедуралари, шунингдек, IBM SPSS Statistics 22.0. тўпламидан фойдаланилди. Интенсив ва экстенсив кўрсаткичлар (p), ўртача статистик қиймат (M), ўртача стандарт хато (m), ўртача квадратик оғиш ($\pm\delta$)ни ҳисоблаш билан вариацион статистикасининг стандарт усулларидан фойдаланилди. Беморларнинг турли гуруҳларида олинган тадқиқот маълумотлари ўртасидаги фарқларнинг ҳаққонийлигини аниқлаш учун (t) Стъюдент мезони ҳисоблаб чиқилди. Аҳамиятлилик даражасининг критик қиймати 5% га тенг деб қабул қилинди Даволаниш самарадорлигини қиёсий баҳолаш Байес формуласи бўйича амалга оширилди.

Диссертациянинг «**Пародонт тадқиқоти предметининг клиник, микробиологик ва морфологик тавсифи**» деб номланган учинчи бобида пародонт яллиғланишининг клиник белгиларини даволашдан олдин баҳолаш бўйича хусусий маълумотлар натижалари, морфологик ва микробиологик тажриба натижалари ёритилган.

Уч гуруҳдаги беморларда асосий шикоятлар қуйидагилар бўлган: овқатланиш, тишларни тозалаш, овқатни тишлашда кучаядиган маҳаллий тиш оғриғи (100%, $n_1=32$, $n_2=34$, $n_3=32$), милклар қонаши $n_1=31$ (96,87%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), милк усти ва милк ости тошларининг кўплиги $n_1=30$ (93,8%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), оғиздан ёмон ҳид келиши $n_1=28$ (87,5%), $n_2=29$ (85,2%), $n_3=29$ (85,2%), милкларда қичишиш, ачишиш ва оғриқ $n_1=28$ (87,5%), $n_2=30$ (88,2%), $n_3=30$ (88,2%), милклар рангининг ўзгариши (100%, $n_1=32$, $n_2=34$, $n_3=32$), тишларнинг ҳаракатчанлиги ва силжиши $n_1=30$ (93,8%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), пародонтал чўнтаклар, периапикал соҳа проекциясидаги оқма йўллардан йиринг оқиши $n_1=4$ (12,50%), $n_2=4$ (11,76%), $n_3=2$ (6,25%).

Беморларнинг ўрганилаётган гуруҳларида субъектив ҳолат бўйича статистик жиҳатдан сезиларли фарқлар аниқланмади: 1-гуруҳда ўртача балл $6,57\pm 0,180$, 2-гуруҳда – $6,46\pm 0,296$, 3-гуруҳда – $6,42\pm 0,247$ ($p<0,05$). Милк ҳолатининг ўртача кўрсаткичи беморларнинг ўрганилаётган гуруҳларида қўлланилган балл шкаласига тўғри келиб, $4,08\pm 0,051$; $4,09\pm 0,070$; $4,06\pm 0,038$ ($p<0,05$) балл оралиғида ўзгариб турди. Қонашнинг интенсивлиги бўйича гуруҳлараро фарқлар аниқланмади: 1-гуруҳдаги беморларда $5,82\pm 0,191$ балл, 2-гуруҳда $5,67\pm 0,367$ балл, 3-гуруҳда $5,61\pm 0,468$ балл ($p<0,05$) ва тиш ҳаракатчанлигининг ўртача балли эса 1-гуруҳда $4,87\pm 0,243$, 2-гуруҳда – $4,69\pm 0,205$, 3-гуруҳда - $4,73\pm 0,060$ ($p<0,05$)ни ташкил этди.

Ўрганилаётган гуруҳларда қўлланиладиган баллар шкаласи бўйича ПЧ чуқурлиги $4,93 \pm 0,234$; $4,84 \pm 0,092$; $4,92 \pm 0,068$ ($p < 0,05$) баллга тўғри келди, бу 4-6 мм ва 6 мм дан ортиқни ташкил этди. Оғиз бўшлиғи гигиенаси ўрганилганида беморларнинг уч гуруҳида ОНІ-S кўрсаткичлари $4,61 \pm 0,038$; $4,59 \pm 0,463$; $4,51 \pm 0,246$ ($p < 0,05$) оралиғида эканлиги аниқланди. о'Лири индекси бўйича пародонтнинг яллиғланишли-деструктив зарарланишларининг умумий оғирлик даражаси, биз томондан қабул қилинган баллик шкала бўйича, $9,18 \pm 0,116$; $9,28 \pm 0,160$; $9,24 \pm 0,125$ ($p < 0,05$) даражасини ташкил этди.

Дастлаб, иккала гуруҳдаги пародонтал индексларнинг қийматлари бир-бирдан сезиларли даражада фарқ қилмади ва пародонтдаги яллиғланишли ўзгаришларининг аниқ намоён бўлишганини кўрсатди. Жағларнинг рентгенологик текшируви тишлараро тўсиқларнинг суяк тўқималарини тиш илдизи узунлигининг 1/2 қисмидан кўпроқ қисми резорбциясини аниқлаш имконини берди. Рентгенограммада минераллашган тиш чўкиндилари ҳисобига тишлар илдизларининг деформацияси тасвири қайд этилди. Жағ таналари ва альвеоляр ўсиқларининг чуқур соҳаларида ҳеч қандай ўзгаришлар аниқланмади. 1-гуруҳ беморларида сурункали периодонтитнинг баллик баҳоси қуйидагиларни ташкил этди: К04,5 - 14 та ҳолатда $5,10 \pm 0,89$, К04,6 - 12 та ҳолатда $6,24 \pm 0,95$, К04,7 – 14 та ҳолатда $6,41 \pm 0,34$ балли; 2-гуруҳда К04,5 - 16 та ҳолатда $5,72 \pm 0,47$, К04,6 – 13 та ҳолатда $6,58 \pm 0,28$, К04,7 - 14 та ҳолатда $6,52 \pm 0,21$ балл; ҳамда 3-гуруҳ беморларида К04,5 билан касалланиш 18 та ҳолатда кузатилди - $5,82 \pm 0,26$, К04,6 – 13 ҳолатда $6,67 \pm 0,24$, К04,7 – 16 та ҳолатда $6,74 \pm 0,25$ балл. Текширилган беморларда пародонтитнинг кузатилиши 1-гуруҳда енгил оғирликда (ЕОД) 2 (6,25%), ўртача оғирликда даражасида (ЎОД) 28 (87,5%) ва оғир даражада 2 (6,25%)та (ООД), 2-гуруҳда – ЕОД 2та (5,88%), ЎОД 30 та (88,23%) ва ООД 2та (5,88%) касалланган, 3-гуруҳда – ЕОД 1та (3,12%), ЎОД 30 та (93,75) ва ООД 1та (3,12%) бемор касалланган.

Шундай қилиб, барча ўрганилган гуруҳларда периодонтитнинг деструктив шакллари билан бирга ўртача оғирликдаги сурункали пародонтитнинг учраши устунлик қилди. Пародонт тўқималарнинг маҳаллий зарарланишлари оғирлигини кетма-кетлиги аниқланди: сурункали апикал периодонтит, сурункали апикал периодонтит + ПЎО, парадонтнинг қўшма яллиғланишли-деструктив зарарланиши.

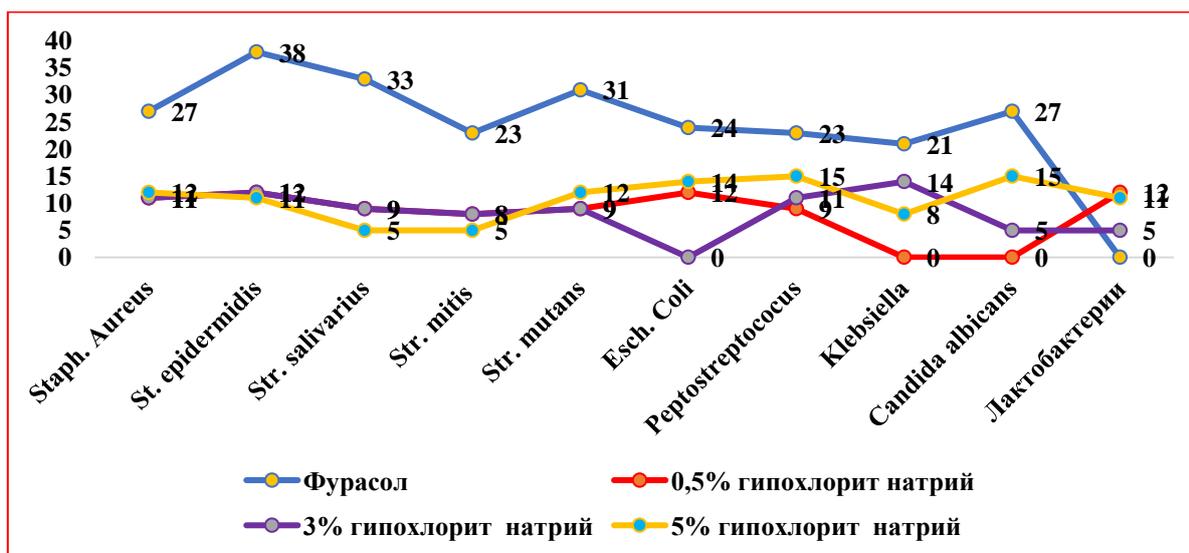
Имкониятлар нисбатларини ҳисоблаш, беморларнинг тадқиқот гуруҳида ПҚЯДЗ ривожланиши патологияси фонида энг муҳим гуруҳларни аниқлашга имкон берди. Барча ўрганилган касалликлар гуруҳлари ИИ 95%да $OR \geq 1$ юқори имкониятлар нисбати кўрсаткичи билан ПҚЯДЗ ривожланиш хавфи алоқадорлигини кўрсатади. Таҳлил шуни кўрсатдики, ушбу патологияни ривожланиш эҳтимоли йод танқислиги ва шунга ўхшаш ҳолатлар билан боғлиқ қалқонсимон без касалликлари каби хавф омиллари учун энг юқори бўлган (Е 01) - 7,962 (95% ИИ=0,255;0,484); тиреотоксикоз (гипертиреоз) (Е 05) – 4,750 (95% ИИ= 0,002; 0,117); бўшлиқсиз периапикал

абцесс (К 04.7) - 4,617 (95% ИИ = 0,179; 0,419); ўн икки бармоқли ичак яраси (К 26) - 3,774 (95% ИИ = 0,084; 0,307); бўшликли периапикал абцесс (К 04.6) 3,589 (95% ИИ = 0,120; 0,356); темир танқислиги анемияси (D 50) - 3,538 (95% ИИ = 0,145; 0,394); ошқозон яраси (К 25) - 2,919 (95% ИИ = 0,042; 0,248); сурункали апикал периодонтит (К 04.5) - 2,880 (95% ИИ = 0,075; 0,404); гастрит ва дуоденит (К 29) - 2,677 (95% ИИ = 0,089; 0,342); овқатланиш билан боғлиқ бўлган, аммо аниқланмаган анемия (D 53.9) - 2,323 (95% ИИ = 0,046; 0,289); холецистит - 2,533 (К 81) (95% ИИ = 0,065; 0,310); сурункали юрак ишемик касаллиги (I 25) - 2,267 (95% ИИ = 0,024; 0,248); грипп ва пневмония (J09-J18)- 2,069 (95% ИИ = 0,031; 0,285).

ПКЯДЗ ривожланишининг мураккаб, кўп омилли патогенези иммунитет танқислиги ҳолатларининг ривожланишига олиб келадиган, пародонтдаги маҳаллий бузилишларни аниқлайдиган тизимли жараёнларнинг бир қисмидир.

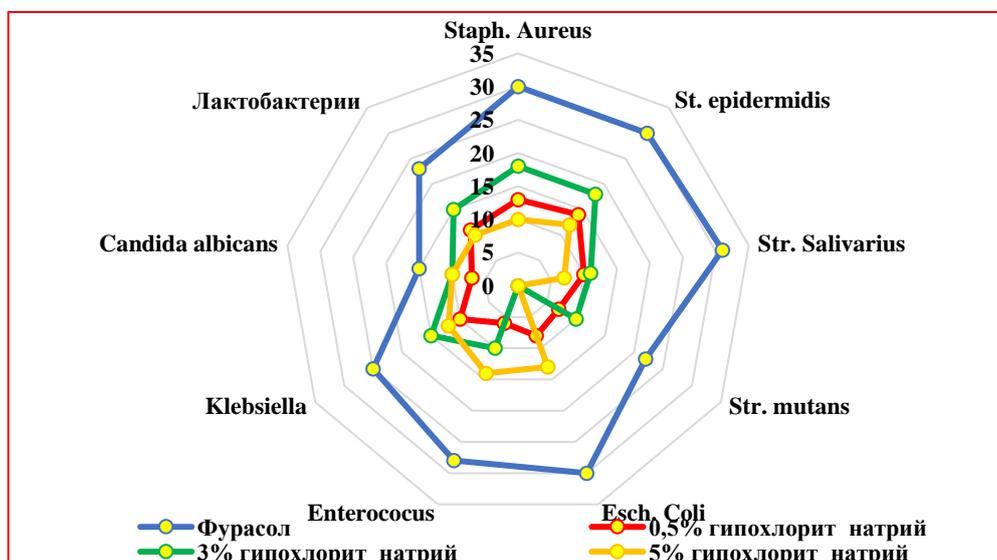
Ушбу мақсадга эришиш учун биз оғиз бўшлиғида мавжуд бўлган микробларнинг (факультатив ва облигат анаэроб флора: анаэроб стрептококклар, анаэроб стафилококклар, энтеробактериялар, *Candida* замбуруғлари) турли хил концентрациялардаги натрий гипохлорит (0,5-0,3-5,0%) ва Фурасол каби препаратларга сезгирлигини ўргандик. Ушбу тадқиқотлар *inVitro* шароитида ўтказилган (2-расм).

Шундай қилиб, оғиз бўшлиғи микробларининг турли концентрациялардаги (0,5 - 3,0 -5,0%) натрий гипохлоритга сезгирлигини ўрганиш учун олиб борилган микробиологик тадқиқотга асосланиб, энг катта антибактериал таъсирни 3% концентрацияга эга бўлган натрий гипохлорит кўрсатиши аниқланди. «Фурасол» препарати оғиз бўшлиғидаги кўпчилик микробларга нисбатан аниқ антибактериал фаолликни кўрсатди ва фақат лактобактериялар культураси ушбу препаратга резистент бўлди.



2-расм. *inVitro* шароитида оғиз бўшлиғи микробларининг дори препаратларига сезгирлик тавсифи.

Таърибада олинган микробларни экишда Петри идишларида 3% ли натрий гипохлорит эритмаси билан тўйинган дискларни қўллаганда ва уларни МИЛ билан 1-3-5 дақиқа таъсир қилганда, 3 минутлик таъсирда антибактериал фаолликни оширишга жуда ижобий таъсир кўрсатади. (3-расм).



3-расм. МИЛ «Согдиана» билан ишлов берилгандан кейин микробларнинг дори препаратларига сезгирлигининг қиёсий тавсифи мм.да.

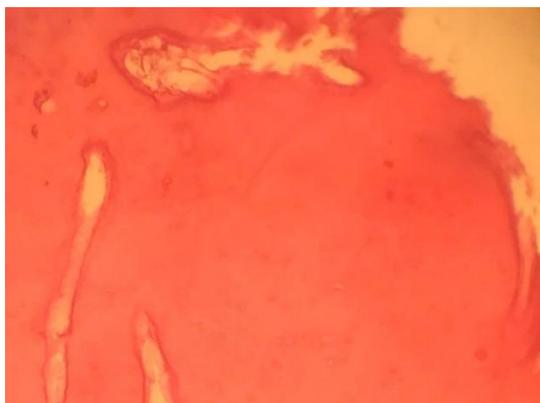
Айнан шундай экспозициянинг ижобий динамикаси Фурасол препаратини қўллаганда қайд этилди. Шунини таъкидлаш керакки, 3% натрий гипохлорит грам-мусбат микробларга грам-манфий микробларга қараганда яхши антибактериал таъсир кўрсатди.

Антисептикларнинг самарадорлигини қиёслаш учун биз турли хил антисептиклар билан медикаментоз ишлов берилган 35 та илгари олинган тишлар тўқималарида морфологик тадқиқот ўтказдик.

Тиш тўқималарини морфологик ўрганишда турли концентрациялардаги (0,5% -3% -5%) натрий гипохлорит ва МИЛ «Согдиана»ни қўллаган ҳолда «Фурасол» билан ишлов берилган кесмада бир дақиқалик экспозицияда, микронайчалар ҳолатини яхшилашга қаратилган ёрқин таъсир суръатини бермайди.

МИЛ билан худди шу воситалар билан 3 дақиқа давомида экспозицияли ишлов берилган тиш тўқималарининг гистологик кўриниши шунини кўрсатдики, натрий гипохлорит билан ишлов бериш пайтида аниқ деструкция ва юмшаш, дентин найчалари ҳам кенгайган ва илдиз олди соҳанинг деворида детрит массаларининг тўпланиши қайд этилган. «Фурасол» билан 3 дақиқа давомида ишлов берилганда, тиш тўқималари кўпроқ сақланиб қолади, деструктив белгилар аниқланмайди, дентин найчалари ўзгармайди. Деворда натрий гипохлорит билан ишлов бериш вақтида аниқланган детрит массалари кузатилмайди. Кесмада тиш деворининг апикал учдан бир қисмининг илдиз

соҳасида кальцификация қайд этилган, бўшлиқ эркин, девори эса текис. Шундай қилиб, фурасол ва МИЛ ёрдамида илдиз каналларини тозалаш усули тиш тўқималарига нисбатан аёвчи таъсир қилади (4-расм).



А



Б

4-расм. А-Илдиз каналига МИЛ билан 3 дақиқа давомида 3%ли натрий гипохлорит билан ишлов бериш. Ён деворлари деструкция ва юмшаш соҳаларига эга. Призмада кистоз бўшлиқлар. Бўяш гем.-эоз. Катталаштириш ҳажми 10.0. Б - Илдиз каналига МИЛ билан 3 дақиқа давомида «Фурасол» препарати билан ишлов бериш. Бўйин олди соҳасида детрит массалари кўринмайди, бўшлиқ ичи бўш. Бўяш. гем.эоз. Катталаштириш ҳажми 4.0

Турли хил концентрациядаги натрий гипохлорит билан МИЛни 5 дақиқали экспозицияси ўтказилган тажрибада детритнинг эркин жойлашган микрозаррачалари, кальцинатларнинг чўкиндилари ва деструкция соҳалари, иккиламчи дентин кўринишида суртилган қатлам ҳосил бўлиши аниқланди. Айнан шу экспозицияда фурасол эритмаси билан ишлов берилган кесмаларда дентин-эмаль чегаралари аниқ кўринган, дентин найчалари кенгаймаган, одонтобластлар дистрофик ўзгаришлар белгиларисиз, шунингдек, кальцинат қатламларининг чизиқли чўкиши қайд этилган.

Шундай қилиб, in Vitro тажрибасида «Фурасол» ва МИЛ терапияси билан биргаликда илдиз каналларини медикаментоз даволашнинг оптимал усули асосланди, бу дори эритмасининг илдиз канал тизимига энг чуқур кириб боришини таъминлайди. Илдиз каналидаги факультатив анаэроб микроорганизмлар титрининг тишнинг қаттиқ тўқималарининг тузилмаларига зарар бермасдан, статистик жиҳатдан сезиларли даражада пасайиши тажрибада исботланган.

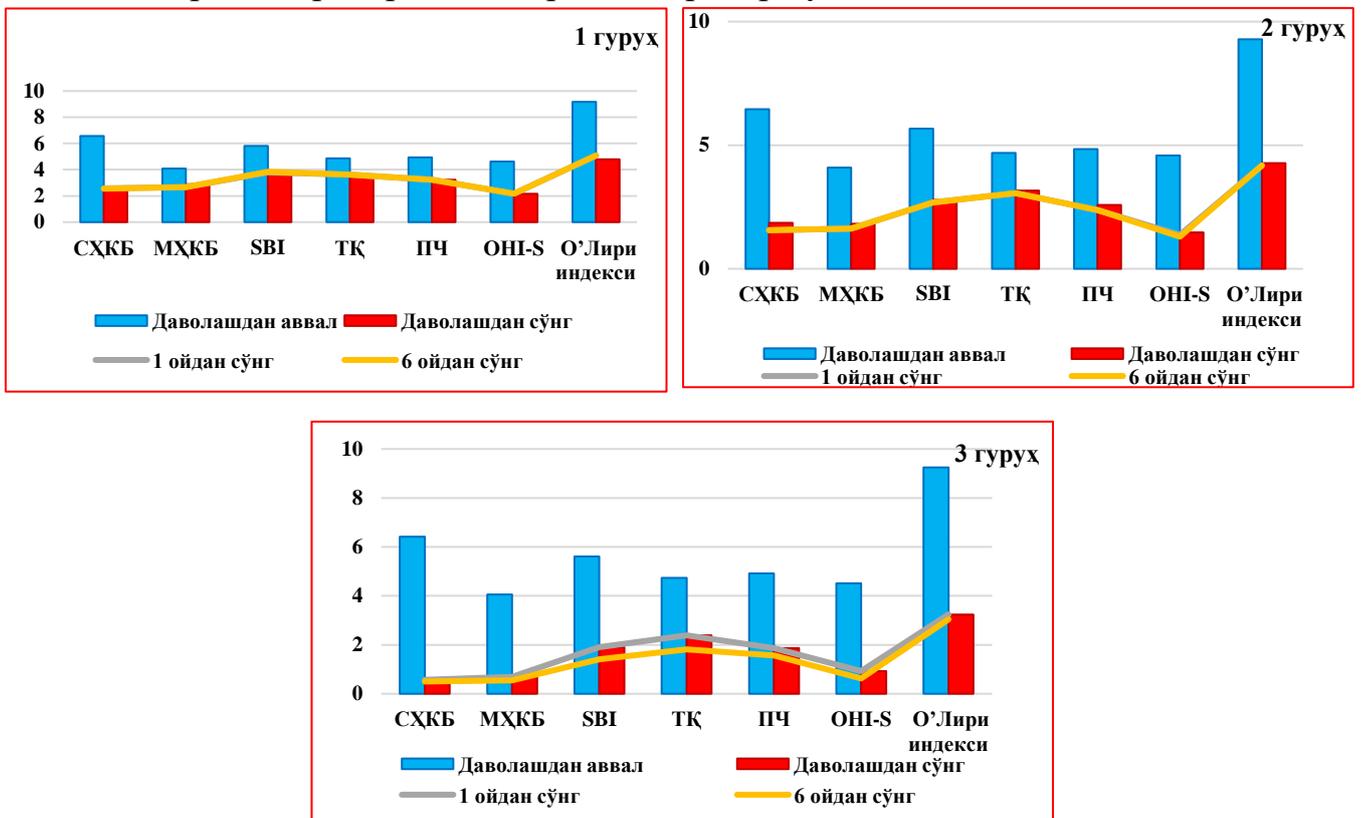
Диссертациянинг «**Оғиз бўшлиғининг клиник, иммуно-микробиологик ҳолатига даволашнинг турли усуллари самарадорлигини қиёсий баҳолаш**» деб номланган тўртинчи бобида пародонтнинг кўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишлари бўлган беморларни даволашнинг ишлаб чиқилган алгоритми натижалари келтирилган. Пародонтитнинг клиник кечишининг оғирлигини қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, барча ўрганилган клиник симптомлар бўйича юқори клиник таъсир «Фурасол» («Олайнфарм»

(Латвия) ва МИҚ «Согдиана» (“Supramed”, Ўзбекистон)дан фойдаланганда қайд этилган (3-гурух).

Даволашдан сўнг барча гуруҳлардаги беморларнинг субъектив ҳолатини клиник баҳолаш (СХҚБ) баллининг пасайиши қайд этилган, бу 1-гурухда 61,04% га ($p<0,05$); 2-тажриба гуруҳда -71,21% га ($p<0,05$); 3-гурухда - 91,93% га ($p<0,05$) камайган. Даволанишдан сўнг милк оч пушти рангда бўлиб, окма йўлларида ва улардан ажралмалар кузатилмади. Шу билан бирга, МХҚБ 1-гурухда - 29,42% га ($p<0,05$); 2-тажриба гуруҳида -55,51% га ($p<0,05$); 3-гурухда - 83,01% га ($p<0,05$) камайган.

Даволанишдан сўнг, милкни қонаши кўрсаткичи (даволашдан олдинги қонаш билан солиштирганда) 1-назорат гуруҳида 33,85% га ($p<0,05$); 2-тажриба гуруҳда - 50,08% га ($p<0,05$); 3-гурухда - 65,96% га ($p<0,05$) камайган. Тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги асосий гуруҳда статистик жиҳатдан сезиларли даражада камайди, бунда таққосланган гуруҳларда ўртача балл 1-гурухда 25,67% га ($p<0,05$); 2-гурухда – 32,63% га ($p<0,05$); 3-гурухда - 49,48% дан ортиқ камайди ($p<0,05$).

Даволанишдан сўнг пародонтал нуқсонларнинг клиник хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, даволаш тугаганидан сўнг, 1-гурухдаги ўртача ПЧ балл - 34,28% дан кўпроққа ($p<0,05$); 2-гурухда - 46,70% га камайди ($p<0,05$); 3-гурухда ПЧ баллининг мос равишда пасайиши 62,20% ни ташкил этди ($p<0,05$). ОНІ-S индекси ва о’Лири бўйича даволаниш натижаларида сезиларли фарқ аниқланди: 1 ва 2-гурухлардаги беморларда даволаш натижалари самарадорлиги камроқ самарадор бўлди.



5-расм. 1, 2, ва 3-гурухдаги клиник белгиларнинг динамикаси даволашдан олдин, даволашдан кейин, 1 ва 6 ойдан сўнг.

Шундай қилиб, ОНІ-S индексининг ўртача баллини пасайиши 1-гуруҳда даволашдан сўнг 52,93% ни ($p<0,05$); 2-гуруҳда - 67,98% ни ($p<0,05$); 3-да эса ОНІ-S индекси баллининг мос равишда пасайиши 79,38% ни ташкил этди ($p<0,05$). О'Лири индексининг ўртача гуруҳ баллини пасайиши мос равишда - 47,94% ($p<0,05$), 53,98% ($p<0,05$) ва 64,94 ($p<0,05$) ни ташкил этди (5-расм).

Даволанишдан кейинги натижалар 1 ва 6 ойдан сўнг ҳам баҳоланди. Барча ўрганилган клиник индекслар бўйича барқарор натижалар ва яллиғланишнинг пасайиши 3-гуруҳда кузатилди (5-расм).

Шундай қилиб, 1-ойдан кейин СХҚБ 1-қиёслаш гуруҳида 60,74% га ($p<0,05$); 2-гуруҳда – 75,86%га ($p<0,05$); 3-гуруҳда эса – 91,13%га камайди ($P<0,05$); МХҚБ нинг тегишли динамикаси 34,32% ($p<0,01$); 60,4% ($p<0,05$) ва 83,01% ($p<0,05$)ни ташкил этди; милкни қонаши мос равишда 34,71% ($p<0,05$); 52,56% ($p<0,05$) ва 65,96% ($p<0,05$)га камайган; тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги эса - 25,67% ($p<0,05$); 34,76% ($p<0,05$) ва 49,48% ($p<0,05$) га; пародонт чўнтакнинг чуқурлиги 34,28% ($p<0,05$), 50,83% ($p<0,05$) ва 62,2% ($p<0,05$) га камайди; ОНІ-S индексининг қиймати 52,93% ($p<0,05$), 70,16% ($p<0,05$) ва 79,38% ($p<0,05$) га камайди.

Даволашдан сўнг милк ва пародонт сезиларли даражада тикланди, тил сўрғичлари қисқарди ва нормал шаклга келди, яллиғланиш белгилари сезиларли даражада камайди. Шундай қилиб, даволашдан кейин о'Лири индексининг ўртача кўрсаткичи 44,67% ($p<0,05$), 54,96% ($p<0,05$) ва 64,94% га ($p<0,05$) га камайди.

Шуни таъкидлаш керакки, ПҚЯДЗни даволашнинг анъанавий тамойиллари амалга оширилган таққослаш гуруҳида 6 ойдан сўнг юқори кўрсатилган индексларнинг қийматлари деярли ўзгармади. Кўриқдан ўтказилган беморларнинг асосий гуруҳида ПҚЯДЗ бўйича терапевтик чоратadbирлар комплекси фаол амалга оширилгандан сўнг, 6 ойдан кейин олинган натижалар клиник индексларда ишончли динамикасини кўрсатди.

Шунда, 6-ойдан кейин СХҚБ 1-қиёслаш гуруҳида 61,04% га ($p<0,05$), 2-гуруҳда – 75,86%га ($p<0,05$) ва 3-гуруҳда - 92,22% га ($P<0,05$) камайди; МХҚБнинг тегишли динамикаси 34,32% ни ($p<0,05$), 60,4% ($p<0,05$) ва 83,01%ни ($p<0,05$) ташкил этди; милкларни қонаши мос равишда 33,85% ($p<0,05$); 52,56% ($p<0,05$) ва 74,87%га ($p<0,05$) камайди; тишларнинг патологик ҳаракатчанлиги эса - 25,67% ($p<0,05$), 34,76% ($p<0,05$) ва 61,74% га ($p<0,05$); пародонтал чўнтакнинг чуқурлиги 34,28% ($p<0,01$), 50,83% ($p<0,05$) ва 68,3% ($p<0,05$) га камайди; ОНІ-S индексининг қиймати 52,93% ($p<0,05$), 71,68% ($p<0,05$) ва 86,04% ($p<0,05$) га камайди; о'Лири индексининг ўртача балли 44,67% ($p<0,05$), 54,96% ($p<0,05$) ва 67,1%га ($p<0,05$) га камайди.

Комплекс терапияга МИЛ «Соғдиана» билан антисептик «Фурасол» киритилиши КХСБни 32,84% га; МХҚБ - 64,55% га; милкларнинг қонашини - 48,68%га; ПЧ чуқурлиги - 44,88%га; оғиз бўшлиғи гигиенаси индексини - 33,32% ва о'Лири индексини 26,17%га пасайишига олиб келади. Комплекс даволаш қўлланилганида умумқабул қилинган терапия билан солиштирганда

пародонтнинг клиник ҳолатини яхшилашини ўртача самарадорлиги 42,65% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, ПҚЯДЗни даволашда МИЛ терапиясидан фойдаланиш стандарт терапия билан солиштирганда пародонт яллиғланишининг клиник белгиларини интенсив равишда енгиллаштиришга ёрдам берди ($p < 0,05$).

Даволашдан сўнг жағ суякларининг рентгенограммасида барча гуруҳдаги беморларда даволаш усулига қараб динамикада турли даражадаги суяк нуқсонларни камайиши, суяк структурасининг зичлашиши, альвеолалараро тўсиқларнинг тикланиши кузатилди.

1-жадвал.

Даволашдан сўнг рентгенологик тадқиқот кўрсаткичларининг динамikasi (балл)

№	Периодонтитнинг сурункали шакллари	Кузатиш муддати	1 гуруҳ	2 гуруҳ	3 гуруҳ
1	K04.5	даволашгача	5,10±0,89	5,72±0,47	5,82±0,26
		даволашдан сўнг	4,8±0,34*	5,52±0,36*	4,82±0,22*
		6 ойда	4,6±0,21*	4,35±0,22 ^o	3,8±0,16 ^{o*}
		12 ойда	4,9±0,08*	4,45±0,18 ^o	3,6±0,14 ^{o*}
2	K04.6	даволашгача	6,24±0,95	6,58±0,28	6,67±0,24
		даволашдан сўнг	5,8±0,12*	5,91±0,18*	4,67±0,16*
		6 ойда	5,89±0,21*	4,67±0,16 ^o	3,78±0,16 ^{o*}
		12 ойда	6,1±0,20*	4,78±0,18 ^o	3,7±0,15 ^{o*}
3	K04.7	даволашгача	6,41±0,34	6,52±0,21	6,74±0,25
		даволашдан сўнг	5,9±0,13*	5,78±0,08*	5,71±0,16
		6 ойда	5,87±0,18*	4,56±0,04 ^o	3,88±0,21 ^{o*}
		12 ойда	5,78±0,20*	4,6±0,04 ^o	3,76±0,15 ^{o*}

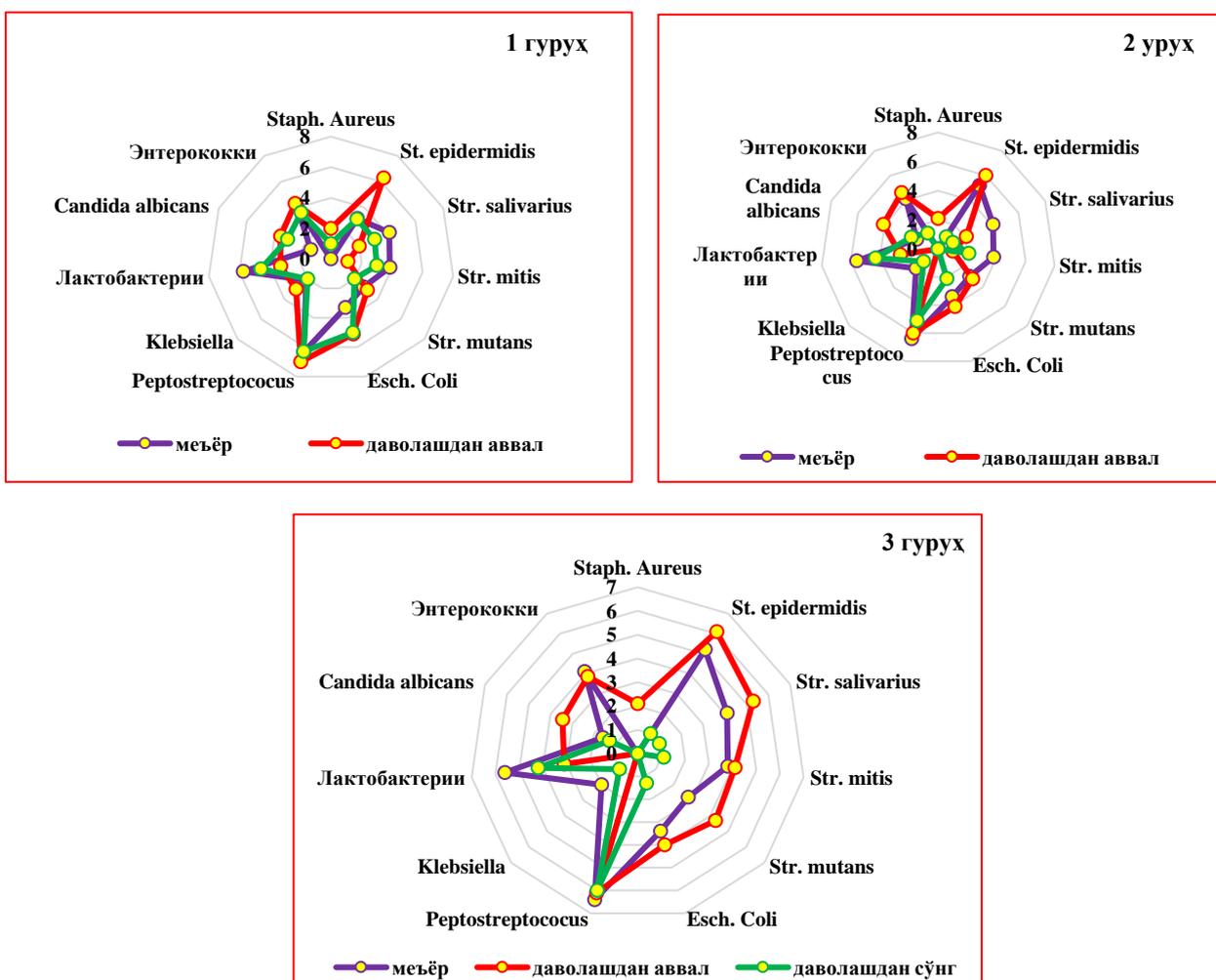
Изоҳ: • – $P < 0,05$ даволашдан олдинга нисбатан; ^o – $P < 0,05$ 1 гуруҳга нисбатан;

* – $P < 0,05$ 2-гуруҳга нисбатан

Шундай қилиб, 1-қиёслаш гуруҳида клиник жиҳатдан аниқ рентгенологик белгиларга эга бўлган беморларнинг нисбати K04.5да даволашдан олдинги қийматга нисбатан -5,89% ($p < 0,05$), K04.6 да -7,06% ($p < 0,05$), K04.7 да -7,96%га ($p < 0,05$) сезиларли даражада камайди; 2-гуруҳда суяк деструкцияси кўрсаткичининг пасайиши K04.5да -3,5% ($p < 0,05$), K04.6да -10,19% ($p < 0,05$), K04.7да -11,35%ни ($p < 0,05$); 3-гуруҳда K04.5 да -17,19% ($p < 0,05$), K04.6да -29,99% ($p < 0,05$), K04.7да -15,29% ($p < 0,05$) пасайиш кузатилган (1-жадв.). Асосий 3-гуруҳда 6 ва 12 ойдан кейин ижобий динамика кузатилди.

Даволаш натижаларини таҳлили шуни кўрсатдики (1-жадв.), антисептик «Фурасол»ни МИЛ «Согдиана» терапияси билан биргаликда қўллашда суякларнинг тикланиши К04.5 да 1-гурухга нисбатан - 2,9 марта, К04.6 да - 4,24 марта, К04.7да - 1,92 марта ошди. 2-гурухга нисбатан ижобий динамика қайд этилди, бунда суякларнинг тикланиши К04.5 да - 5,11 марта, К04.6 да - 2,94 марта, К04.7 да - 1,34 мартани ташкил этди.

Даволашдан сўнг, барча ўрганилган микроорганизмларнинг таркиби назорат гуруҳига нисбатан асосий гуруҳда статистик жиҳатдан сезиларли даражада паст эди. 3-гурухда кокк флораси бўйича миқдорий маълумотлар, меъёр билан солиштирганда ҳам сезиларли даражада камайди. Айниқса, уч турдаги микроблар: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* ва *Streptococcus faecalis* (яъни энтерококклар) бутунлай йўқолди.



6-расм. Даволашдан сўнг беморларда илдиз канали микрофлорасининг ҳолати.

Шу билан бирга, МИЛ қўлланилган 3-гурухда илдиз каналида бактерияларнинг ўсиши 43,14%га камайди, 1-гурухда эса бу 17,16% ни ташкил этди (6-расм).

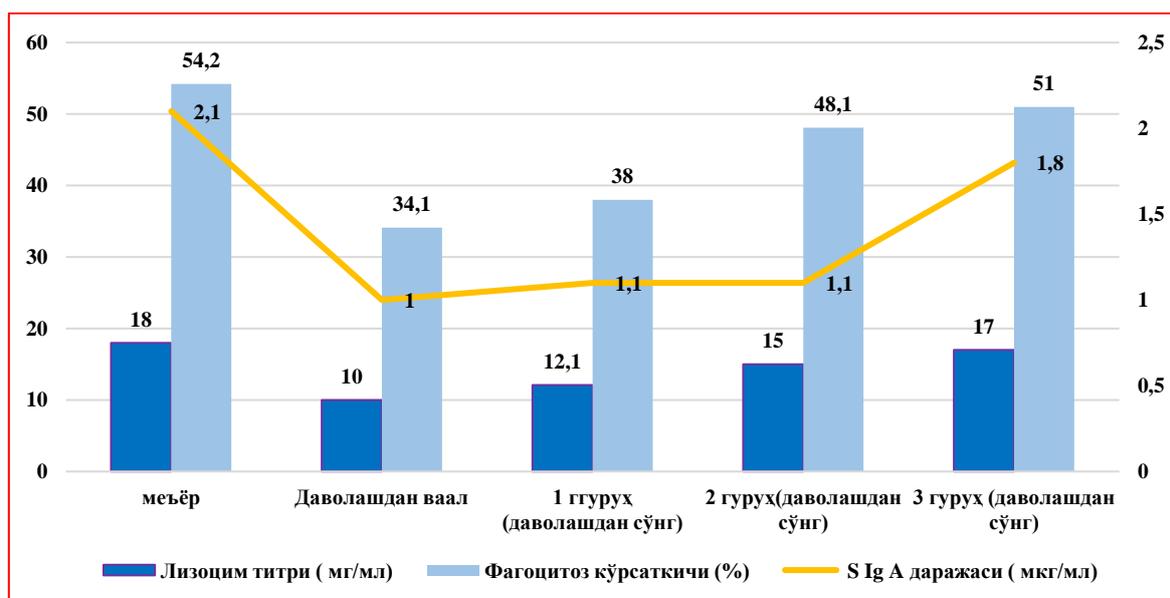
Оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг колонизация қобилятининг ижобий динамикаси қайд этилди. Келтирилган маълумотлар МИЛ

терапиясининг оғиз бўшлиғи биотопларида колонизация қобилияти бўйича юқори самарадорлигидан далолат беради, чунки яримўтказгичли арсенид-галийли лазер диодининг импульсли инфрақизил нурланиши микроциркуляцияни яхшиланишига, оқсиллар (РНК, ДНК), ферментлар синтезини фаоллашувига олиб келади, тўқима ҳужайралари томонидан АТФ ишлаб чиқарилишни оширади.

Аниқ бактерицид ва бактериостатик фаолликка эга бўлган фуросол антисептигини биргаликда қўлланилиши бактерияларнинг патогенлик омилларини камайтиради, ярадаги инфекцияни жараённи локализациялайди, микробларнинг тўқималарга адгезиясини олдини олади, антибиотиклар ва жисмоний омилларнинг таъсирини кучайтиради.

Шундай қилиб, 3% натрий гипохлорит билан даволашдан кейин, ПҚЯДЗ фониди сурункали апикал периодонтитли беморларда олинган микробиологик маълумотлар, қуйидаги соҳаларда биотопларнинг колонизация қобилиятини пасайтиради, деб айтиш мумкин: милкларда - 31,59%га, тилда - 37,86%га, ёноқларда - 18,53%га ва танглайда - 12,0%га, фуросол ва МИЛ терапиясини қўллаш билан комплекс даволашда эса биотопларнинг колонизация қобилиятининг пасайиши милклар - 44,20%, тил - 38,63%га, ёноқ - 12,87%, танглай - 4,29% соҳаларида кузатилди.

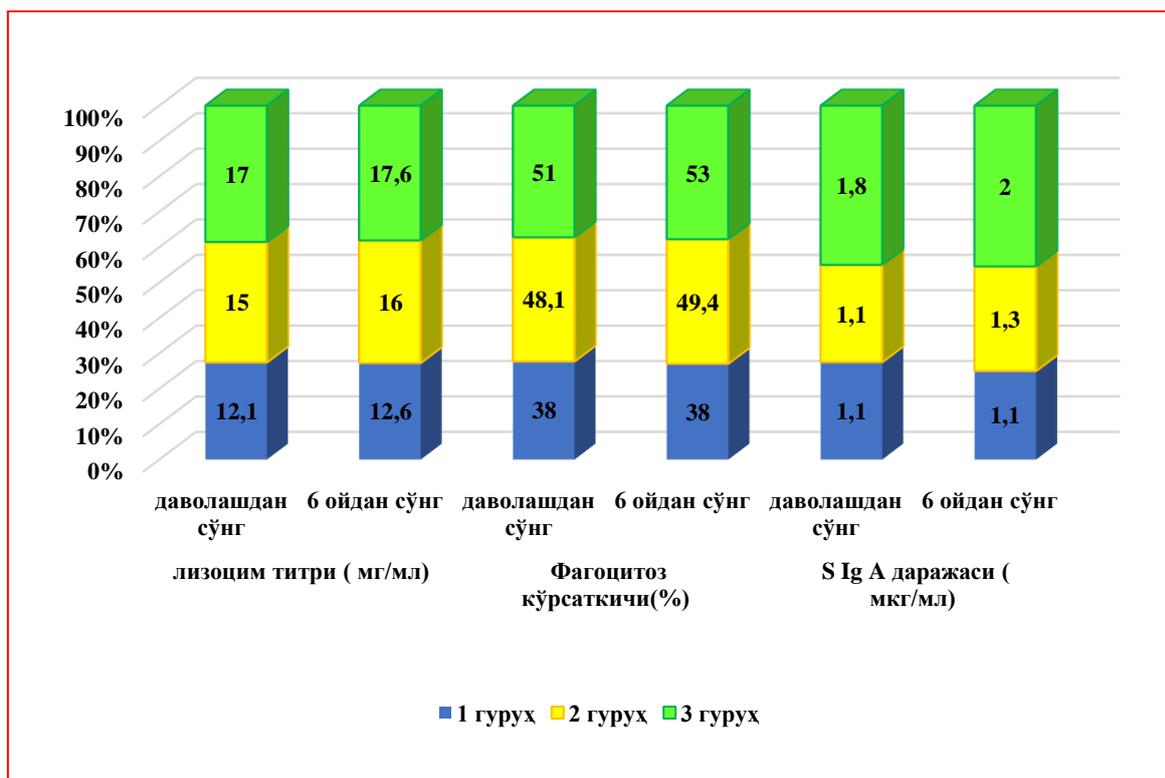
ПҚЯДЗли беморларда носпесифик ҳимоянинг маҳаллий омилларида сезиларли ўзгаришлар аниқланди, бу фагоцитоз кўрсаткичларининг сезиларли даражада силжиши билан намоён бўлди: 1-гурухда - $38,0 \pm 1,60\%$ ни ($p < 0,05$), 2-тажриба гуруҳида - $48,1 \pm 1,80\%$ ни ($p < 0,05$); 3-гурухда - $51,0 \pm 2,0\%$ ни ($p < 0,05$). ташкил этди. Шундай қилиб, бу силжиш, ўз навбатида, оғиз бўшлиғидаги микробларнинг кўпайиши синдромини камайтиришга ижобий таъсир кўрсатади (7-расм).



7-расм. Турли даволаш усуллариининг оғиз бўшлиғи носпесифик резистентлигига таъсири самарадорлигини қиёсий баҳолаш

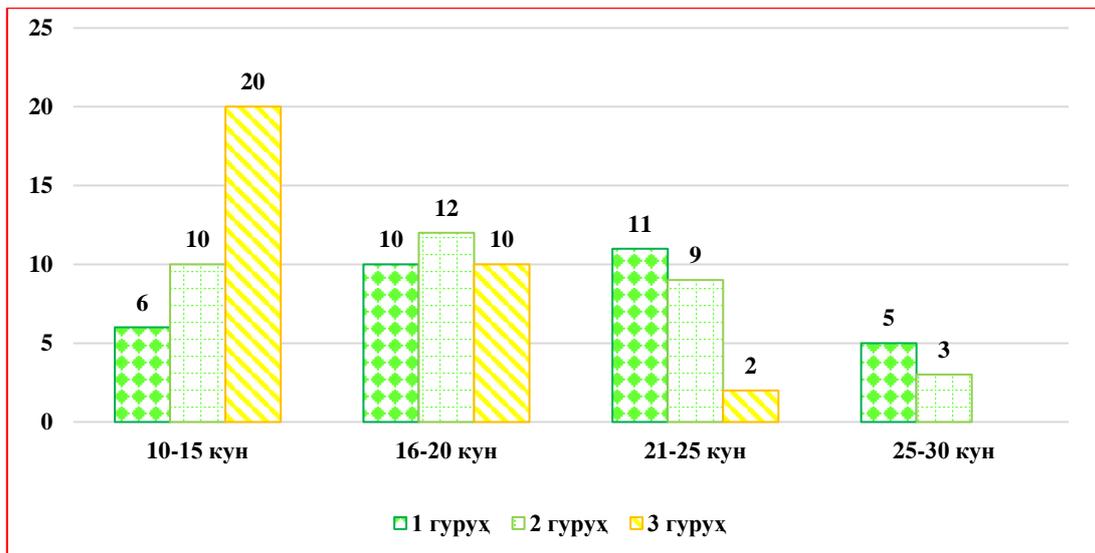
Даволаш фонид лизоцим титри ва фагоцитоз кўрсаткичининг нисбий таркиби динамикасини ўрганишда беморларнинг асосий гуруҳида ушбу кўрсаткичнинг сезиларли ўсиши аниқланди: лизоцим титри 75,56%га, фагоцитоз индекси 55,49%га ошди, назорат гуруҳлари билан солиштирганда эса 1-гуруҳда 53,78% ва 41,31%га, шунингдек 2-гуруҳда 66,67% ва 52,33%га.

3-гуруҳдаги беморларда оғиз бўшлиғининг маҳаллий ҳимоясининг носпецифик (Liz, фагоцитоз) ва специфик (sIgA) омиллари даражасининг динамикасини ўрганишда, даволаш бошланганидан 6 ой ўтгач, асосий ва назорат гуруҳлари ўртасида сезиларли фарқ кузатилмади (8-расм).



8-расм. Турли хил даволаш усуллари оғиз бўшлиғининг носпецифик резистентлигига таъсири самарадорлигини қиёсий баҳолаш (даволашдан кейин, 6 ойдан сўнг)

Даволаш курси тугагандан сўнг даволаш самараси яхши бўлган (14 -16 балл) беморлар сони 3-асосий гуруҳда 28,12%, 2-қиёслаш гуруҳида 11,76%, 1-гуруҳда эса 9,37%ни; сезиларли таъсир кузатилган беморларнинг тегишли нисбати (17-30 балл) мос равишда 62,5%, 47,05% ва 43,75% ни ташкил этди. Сезиларли таъсир кўринмаган даволаш натижаларининг сони (31-40 балл) таққослаш гуруҳида 35,29% ва 34,37% ни ташкил этди, бу 3-тажриба гуруҳидаги кўрсаткичдан 3 баравар юқори - 9,37%. 3-гуруҳда даволаш натижалари 41 балл (самарадорлик йўқ) баҳоланган беморлар кузатилмади, 1-гуруҳда бундай беморларнинг сони 12,50%, 2-гуруҳда 5,88% эди. Шу билан бирга, даволашнинг умумий давомийлиги 1-гуруҳда 20,17 кунни, 2-гуруҳда 19,70 кунни ва 3-гуруҳда 14,88 кунни ташкил этди (9-расм).



9-расм. Даволашнинг давомийлиги бўйича солиштирилган усулларнинг клиник самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқотлар ПҚЯДЗда тишларнинг периапикал деструкциясига, илдиз каналлари тизимиغا узайтирилган номедикаментоз даволаш усулининг сезиларли самарадорлигини кўрсатди, бу суяк тўқимасининг жадал регенерациясига, турли хил деструктив сурункали периапикал периодонтитли беморларнинг реабилитация муддатини назорат гуруҳига нисбатан 42% дан кўпроққа қисқартиришига кўмаклашди.

ХУЛОСА

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) «**Пародонтнинг кўшма яллиғланишли-деструктив зарарланишларни комплекс даволашни оптималлаштириш**» мавзусидаги диссертация тадқиқотини бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Клиник кўрсаткичлар бўйича ишлаб чиқилган балл шкаласидан фойдаланиш пародонтнинг кўшма яллиғланишли деструктив зарарланишларини ташхислаш ва даволаш самарадорлигини оширди.

2. Яқин инфрақизил диапазонда импульсли яримўтказгичли лазер учун ишлаб чиқилган, канал ичи оптик мосламадан фойдаланиш тишнинг қаттиқ тўқималарига таъсир кўрсатмади, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* u *Streptococcus faecalis* (яъни энтерококклар) миқдорининг камайишига ёрдам берди ва комплекс даволаш тугагандан сўнг эса, мазкур микрофлорани тўлиқ элиминациясига эришилди. Комплекс даволашдан сўнг асосий гуруҳда илдиз каналида бактерияларни ўсиши 43,14%га, таққослаш гуруҳида эса 17,16%га камайганлиги исботланди.

3. Ишлаб чиқилган схема бўйича ПҚЯДЗ комплекс даволашда фотосенсибилизатор сифатида антисептик "Фурасол" ва МИЛ терапиясидан фойдаланиш яллиғланишнинг клиник белгиларини камайтиришга имкон берди: субъектив ҳолат 32,84%га яхшиланди; милкнинг клиник ҳолати -

64,55%га яхшиланди; милкларни қонаши 48,68%га камайди; пародонтал чўнтакнинг чуқурлиги - 44,88%га камайди; оғиз бўшлиғи гигиена индекси - 33,32%га ва о'Лири индекси 26,17%га яхшиланди.

4. 3% натрий гипохлоритдан фойдаланган ҳолда анъанавий даволаш усули билан биотопларнинг колонизация қобиляти қуйидаги соҳаларда камайди: милкларда 31,59%га, тилда 37,86%га, ёноқларда 18,53% ва танглайда 12,0%га. «Фурасол»ни МИЛ терапияси билан биргаликда қўллашда биотопларнинг колонизация қобиляти қуйидаги соҳаларда камайди: милкларда - 44,20%га, тилда - 38,63%га, ёноқларда - 12,87% ва танглайда - 4,29%га.

5. Комплекс даволашда МИЛ терапиясидан фойдаланиш беморларнинг асосий гуруҳида лизоцим титри ва фагоцитоз индексини 75,56% ва 55,49%га, 1-гуруҳда 53,78% ва 41,31%га, 2-гуруҳда 66,67% ва 52,33га меъёрлаштиради. Фотосенсибилизатор сифатида Фурасол ва МИЛ терапиясидан комплекс даволашда фойдаланиш даволашнинг умумий самарадорлигини 42,65%га ошириш ва даволаш муддатини 14,88 кунга қисқартириш имконини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ШОМУРОВОДА ГУЛЧЕХРА ХУРШИДОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ СОЧЕТАННЫХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2021.1.PhD/Tib1736

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом 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.ziyonet.uz)

Научный руководитель: Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор

Хайбулина Расима Рашидовна
доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация)

Ведущая организация: Кубанский государственный медицинский университет (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2023 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес:100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел./факс: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru)

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № _____) Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, дом 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; e-mail; info@tsdi.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2023 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2023 года).

Н.К. Хайдаров
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Л.Э. Хасанова
Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

А.А.Юлдашев
Председатель научного семинара при Научном совете по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире проводятся многочисленные исследования посвященные этиопатогенетическим, диагностическим и терапевтическим аспектам эндодонтических и пародонтальных поражений. На сегодняшний день «...сочетанная патология эндодонта и пародонта считается значимой медико-социальной проблемой, характеризующейся широкой вариабельностью»¹. Многими специалистами отмечено: «...особенности развития и течения сочетанных заболеваний пародонта и эндодонта затрудняют диагностику, ставят под сомнение прогноз заболевания, затрудняют лечение и, как следствие, снижают эффективность стоматологической реабилитации пациентов»². Сочетанное воспалительно деструктивное поражение пародонта (СВДПП) — является многофакторным заболеванием, в котором «...микробный налет на поверхности зубов, продукты его метаболизма, состояние полости рта, приводят к образованию биопленки и воздействуют на пародонт повышающий патогенный потенциал внутри ротовой микрофлоры и общие факторы, обеспечивающие пародонтальный гомеостаз»³ это определяет необходимость внедрения новых методов для диагностики и лечения данной патологии.

В мире многими исследованиями установлено, что микробиоценоз полости рта влияет на соматическое состояние больного идентично патологически изменяя состояния в пародонте и эндодонте. Изучена этиология, патогенез, клиника, взаимосвязь патологических процессов клеточных структур эндо-пародонтальных тканей. Все это свидетельствует об актуальности внедрения дополнительных приёмов, повышающих эффективность прогноза диагностики и осуществить своевременные индивидуализированные лечебные мероприятия при СВДПП.

В нашей стране реализуются меры по развитию медицины в целом и стоматологии частности, а именно лечению и профилактике стоматологических заболеваний, направленных на снижение частоты их осложнений среди населения. В связи с этим определено «...в целях дальнейшего повышения эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения, внедрение в данную сферу передовых и цифровых технологий»⁴. Данные задачи способствуют поднять уровень современных медицинских услуг по диагностике и лечению СВДПП и снизить частоту

¹ Крикун Е.В. Клинико-иммунологическое обоснование применения диодного лазера в комплексном лечении эндо-пародонтальных поражений // Автореф. дисс. ...к-та мед. наук. – Уфа, 2020.- 23.

² Мороз П. В. Эндодонтопародонтальные поражения: закономерности формирования и лечение. // Автореф. дисс. ...док. мед. наук. – Санкт-Петербург, 2018.- 41.

³ Kornman KS, Papapanou PN. Clinical application of the new classification of periodontal diseases: ground rules, clarifications and “gray zones”. J Periodontol. 2020;91:352–360

⁴ Постановление Президента Республики Узбекистан №ПП-4847 от 02 октября 2020 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы государственного управления сферой здравоохранения».

этиопатогенетического лечения за счет совершенствования использования современных технологий в качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», УП №-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Закона Республики Узбекистан «Об инновационной деятельности», принятого Законодательной палатой 7 апреля 2020 года и одобренного Сенатом 19 июня 2020 года, а также выполнение задач, предусмотренных иными нормативными правовыми документами, относящимися к данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Утяжелению течения заболевания, ухудшению прогноза, затруднению лечения способствует проникновение микробов и их токсинов по васкулярным путям и по дентинным канальцам (тубулярным путем) из пародонта в эндодонт и обратно (Адамчик А.А., 2017; Бекжанова О.Е., 2020; Блашкова С.Л., 2020; Галиева Д.Т., 2015; Дежурко-Король В.А., 2019; Куратов И.А., 2019; Мороз П.В., 2018; Мухиддинов Ш.Д., 2021; Al Jasser R et.al., 2021; A.A.al.Massan, 2018). Осложнения, возникающие в результате хронических заболеваний тканей периодонта, в том числе хронического воспаления периапикальных тканей, могут привести к тяжелым осложнениям: остеомиелиту и некрозу челюсти, сепсису, что в конечном итоге приводит к длительной инвалидизации человека, которое ухудшает качество жизни пациента (Герасимова Л.П., 2014; Тагаева Ш.О., 2021; Триголос Н.Н., 2015; Лукина Г.И., 2016; Шайымбетова А.Р., 2017; Шашмурина В.Р., 2018; Юсупова А.Ф., 2021). По мнению многочисленных авторов дальнего зарубежья (Alshawwa H. et.al., 2020; Barbossa Riberiro M. et al., 2020; Gbadebo S.O. et al., 2014; Falcao A. et al., 2019; Yang N.-Y. et al., 2018), также наблюдается обратное влияние пародонтита на эндодонтическую систему.

После традиционных эндодонтических манипуляций и тщательно проведенного медикаментозной обработки в труднодоступных дентинных канальцах и периапикальных тканях остается микрофлора способствующая рецидиву периодонтита. Отрицательной стороной является недостаточная экспозиция предложенных методик для полной элиминации патогенных микроорганизмов (Когина Э.Н., 2019; Куратов И.А., 2019; Маннак Т.Н., 2017; Орехова Л.Ю., 2018; Павлович О.А., 2017; Alfadda S. et al., 2021; Bronzatto J.D. et al., 2021; Caputta P.E. et al., 2017; Giardino L. et al., 2014).

Все вышеперечисленное побуждает специалистов находить альтернативные средства и методы лечения, включая немедикаментозные,

способствующие улучшению питания клеток, правильному обмену веществ в тканях, увеличивании проницаемости сосудов, микроциркуляции и уровня антиоксидантов в крови, которые приводят к устранению болевых ощущений, спазмов, отеков, оказывающих противовоспалительный и иммуностимулирующий эффект.

В Узбекистане проведены ряд научных исследований, связанных с совершенствованием диагностики, терапии и лечения заболеваний пародонта и эндодонта. Зойиров Т.Э. (2018) установил взаимозависимость и взаимообусловленность нарастания функциональных изменений в пульпе витальных зубов с увеличением тяжести пародонтита. Новые данные патогенеза эндодонтальных поражений дали основание для разработки нового комплексного метода лечения. Ризаев Э.А. (2021) разработал модуль оценки приоритетного риска развития генерализованного пародонтита, который способствует установке патогенетического механизма развития воспалительно-деструктивного поражения пародонта. Азимов А.М. (2022) провёл исследования над одонтогенными воспалительными заболеваниями периапикальных тканей, который разработал дифференциально-диагностические критерии характерные для острых и хронических одонтогенных воспалительных заболеваний периапикальных тканей.

В последние годы в отечественной стоматологии не проводились исследования направленные на решение диагностики и лечения сочетанного воспалительно - деструктивного поражения пародонта. Своевременная диагностика и лечение воспаления апикального периодонта, а также воспалительных процессов в пародонте, не подвергается сомнению.

Все вышеперечисленное побуждает специалистов находить альтернативные средства и методы диагностики и лечения, включая немедикаментозные, являющиеся одной из актуальных проблем, стоящих сегодня перед стоматологами.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках плана научно-исследовательской работы Ташкентского Государственного стоматологического института по теме «Разработка и внедрение современных методов диагностики, лечения, профилактики заболеваний твердых тканей зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (№011900242).

Целью исследования является повысить эффективность лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта.

Задачи исследования:

разработать шкалу бальной оценки клинических признаков воспалительно-деструктивных поражений пародонта;

разработать оптическую насадку для импульсного полупроводникового лазера в ближнем инфракрасном диапазоне и изучить его воздействия на структуру твердых тканей зубов, и микрофлору корневого канала;

определить действие антисептика «Фурасол»а и МИЛ терапии на показатели неспецифической резистентности ротовой жидкости, и коллонизационную резистентность полости рта;

разработать метод фотодинамической терапии используя антисептик «Фурасол» в качестве фотосенсибилизатора и магнито-инфракрасного-лазера «Согдиана»;

оценить сравнительно эффективность использования традиционных методов и фотодинамической терапии при сочетанных воспалительно-деструктивных поражениях пародонта.

Объектом исследования явились 128 пациентов с сочетанными воспалительно-деструктивными поражениями пародонта в возрасте 25-65 лет находящихся с 2020 года по 2022 год на амбулаторно-поликлиническом лечении в терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института. В ходе оценки индивидуализированной терапии участвовали 98 пациентов, из них 120 пациентов явились контрольной группой.

Предметом исследования являлись больные с сочетанным воспалительно-деструктивным поражением пародонта, ротовая жидкость, десневая жидкость, этиологически значимые штаммы микробов, зубы.

Методы исследования. В ходе работы были проведены клинические, морфологические, микробиологические, иммунологические, а также статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработана шкала бальной оценки клинических показателей воспалительно-деструктивного поражения пародонта в количественных выражениях;

доказана морфологическими и микробиологическими исследованиями эффективность использования в клинической практике разработанной оптической насадки для проведения внутриканальной эндодонтической фотодинамической терапии фурасолом;

установлено впервые в эксперименте *in Vitro* что при внутри канальном воздействии магнито-инфракрасного-лазера (МИЛ) и антисептика «Фурасол»а не повреждая структуру твердых тканей зуба, существенно снижает титр факультативно анаэробных микроорганизмов в корневом канале, и повышает неспецифическую резистентность полости рта;

установлено достоверное повышение средней суммарной клинической эффективности разработанного алгоритма от общепринятого местного лечения СВДПП на 42,65 %.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработанная клиническая оценка течения заболевания является основой назначения адекватной терапии и оценки её эффективности;

применение разработанной внутриканальной насадки аппарата квантовой и лазерной терапии в комплексном лечении сочетанных воспалительно-

деструктивных поражениях пародонта способствует снижению воспаления в периапикальных тканях, стимулирует регенерацию костной ткани;

экспериментами и клиническими исследованиями доказана клиническая эффективность применения «Фурасол»а в качестве фотосенсибилизатора и МИЛ терапии, способствующих элиминированию *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* и *Streptococcus faecalis* (т.е энтерококков) и повышающих фагоцитарную активность;

разработана схема комплексного лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта комбинированным методом медикаментозной обработки корневых каналов, позволяющий сократить сроки лечения на 14,88 дней.

Достоверность результатов исследования подтверждена использованием современных методов и подходов, соответствием теоретических материалов с полученными результатами, методологической точностью проведенных исследований, достаточным количеством пациентов, основанным на клинических, морфологических, микробиологических, иммунологических и статистических методах исследования, а также совершенствованием комплексного лечения сочетанного поражения пародонта и результаты нового подхода к оценке специфичности заболевания сопоставимы с данными исследований зарубежных и отечественных ученых, исследований, выводы и полученные результаты были подтверждены компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования заключается в том, что, доказано применение разработанной балльной оценки течения заболевания является основой для назначения адекватной терапии и оценки её эффективности, а возможность применения антисептика «Фурасол» в качестве фотосенсибилизатора в комплексе с МИЛ терапией способствует снижению факультативно анаэробных микроорганизмов в корневом канале, в ротовой полости, и повышению неспецифической резистентности полости рта.

Практическая значимость работы заключается в том что, разработанные средне групповые клинические показатели оценят эффективность комплексного метода лечения, применения «Фурасол»а в качестве фотосенсибилизатора является оптимальным способом медикаментозной обработки корневых каналов, обеспечивающих наиболее глубокое проникновение лекарственного раствора в систему анатомически сложных каналов и приводящий к снижению их микробной обсеменённости при сочетанных воспалительно-деструктивных поражениях пародонта.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по оптимизации комплексного лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта:

утверждены методические рекомендации «Дифференцированный подход к лечению сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта»

(утверждено в Министерстве здравоохранения №8 н-р/150 от 17.02.2022). Их использование позволило при сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта повысить эффективность этиопатогенетической терапии, сократить сроки диагностики и лечения, удлинить сроки ремиссии сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта;

утверждены методические рекомендации «Совершенствование диагностики особенностей клинического течения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта» (утверждено в Министерстве здравоохранения №8 н-р/261 от 11.03.2022). Их внедрение позволило установить динамику среднегрупповых показателей - повысить эффективность предлагаемых методов лечения сочетанных поражений пародонта;

получены 2 свидетельства от агентства интеллектуальной собственности Республике Узбекистана: «Клиническая оценка эффективности лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта» (KOELSVDPР.exe) (DGU 2022 0305), «Онлайн регистрация пациентов и сохранение архивных документов в электронном формате, изучение распространённости стоматологических заболеваний в Республике Узбекистан (Dental Reg.uz)» (DGU 2022 0332).

Результаты исследования по оптимизации комплексного лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта внедрены в практическое здравоохранение, в частности, стоматологическую поликлинику Самаркандской области, учебный научно-практический центр при Бухарском государственном медицинском институте (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/171 от 14 апреля 2022 года).

Внедрение результатов исследования в клиническую практику позволило сокращению сроков и повышению эффективности лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта.

Апробация результатов исследования. Результаты проведенного исследования обсуждены на 5 международных и 9 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликовано 29 научных работ, из них 8 журнальных статей, в том числе 6 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведённого исследования, чётко определены цель и задачи, описаны объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов. Приведены данные по внедрению результатов исследования в практическое здравоохранение, представлены сведения по публикациям и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные концепции этиопатогенеза и лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта»** анализируются актуальные и современные научные достижения отечественных и зарубежных учёных в области изучения особенностей течения, классификации, методов диагностики, лечения сочетанных воспалительно деструктивных поражений пародонта. Описаны современные научно обоснованные данные об исследованиях, проведённых по изучению влияния микробиоценоза полости рта в корневом канале и в пародонте. Приводятся данные литературы об отдалённых результатах лечения изучаемой патологии, а также представлен авторский подход к научному решению проблемы.

Во второй главе диссертации **«Клинические критерии оценки течения и методы исследования сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта»** изложена общая клиническая характеристика пациентов, а также проведённые клинические и лабораторные исследования. Для решения поставленных задач, исследование проводилось в 4-х направлениях: 1. Разработка шкалы бальной оценки клинических признаков воспалительно-деструктивных поражений пародонта. 2. Исследование морфологических изменений твёрдых тканей зуба на действие антисептиков и МИЛ терапии. 3. Определение действия антисептиков и МИЛ терапии на микробный состав корневого канала, неспецифическую резистентность ротовой жидкости, и колонизационную резистентность микробов по биотопам полости рта. 4. Разработка способа патогенетически ориентированного метода лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта.

Для выполнения поставленной нами цели в исследование были привлечены 98 взрослых пациентов в возрасте от 25 до 65 лет, давностью заболевания от 5 до 10 лет, из них 35,71% пациентов составляли мужчины и 64,28% - женщины которые по отношению к использованному методу лечения были рандомизированы по полу и возрасту на 3 группы. До начала лечения всем 98 пациентам осуществлялась санация полости рта, местное обезболивание, антисептическая обработка пародонтальных карманов (ПК) раствором Фурасол, удаление над и поддесневых назубных отложений и кюретаж ПК, временное шинирование и избирательное пришлифовывание

зубов. Всем больным была назначена антимикробная терапия трихопол содержащими мазями. Также всем пациентам проводилось эндодонтическое лечение зубов с хроническими периодонтитами. После проведения эндодонтической процедуры пациенты методом случайной выборки были разделены на 3 группы.

Пациентам 1-ой группы (n=32) корневые каналы медикаментозно обрабатывались антисептиком 3% гипохлоритом натрия, у пациентов 2-ой группы (n=34) проводилась антисептическая обработка корневых каналов раствором «Фурасол» («Олайнфарм» (Латвия). У пациентов 3 группы (n=32) антисептическая обработка корневых каналов проводилась раствором «Фурасол» в комбинации с импульсным излучением полупроводникового лазера в ближнем инфракрасном диапазоне (МИЛ «Согдиана» (“Supramed”, Узбекистан)). Эндодонтическое лечение включало проведение всех этапов препарирования твёрдых тканей зубов, механическую и медикаментозную обработку корневых каналов “Фурасолом” в течении 8-10 минут. Далее по разработанной нами схеме было проведено лечение МИЛ «Согдиана» (рис1).

При использовании уже имеющихся индексов, мы избегали простого суммирования показателей и произвольности в оценке клинической картины. Поэтому была разработана балльная оценка клинических признаков пародонтита, включающий: клиническая оценка субъективного состояния, клиническая оценка состояния десны, тяжесть кровоточивости, патологическая подвижность зубов, глубина пародонтального кармана, гигиеническое состояние полости рта, комбинированный гингиво-пародонтальный индекс о’Лири. Для определения степени резорбции костной ткани челюсти проводились два вида рентгенографии: контактная на Rextar X и панорамная на ортопантомографе “Morita” (Veraviewepocs 3D R100 (Япония)).

Морфологическое исследование проводилось в 8 группах в патологоанатомическом бюро г. Ташкента на 35 удалённых (по причине хронического периодонтита) на однокорневых нижних премолярах и молярах режимом хранения по рекомендациям С.А. Платоновой (2004). Микробиологическая часть работы проводилась совместно с специалистами лаборатории микробиологии 3-ей клиники Ташкентской медицинской академии. Были использованы современные методы лабораторной диагностики (бактериологический анализатор- *Vitek 2 Compact*; масс-спектрометрия - *MALDI-TOF MS*). Экспериментальная часть работы была проведена на *Micrococcus Luteus* штамм - 03596 (126) (Национальная начальная коллекция микроорганизмов инфекции человека НИИ ЭМИЗ МЗ РУз). Подсчет микроорганизмов проводился с использованием методики, предписанной Gold et al [Gold OG, Jordam HV, van Houte J. A selection medium for streptococcus mutans. *Archs Oral Biol.* 1973;18(11):1357-64.].

Неспецифическую резистентность ротовой полости определяли уровнем sIgA методом радиальной диффузии в агаре (по Manchini et al., 1965).

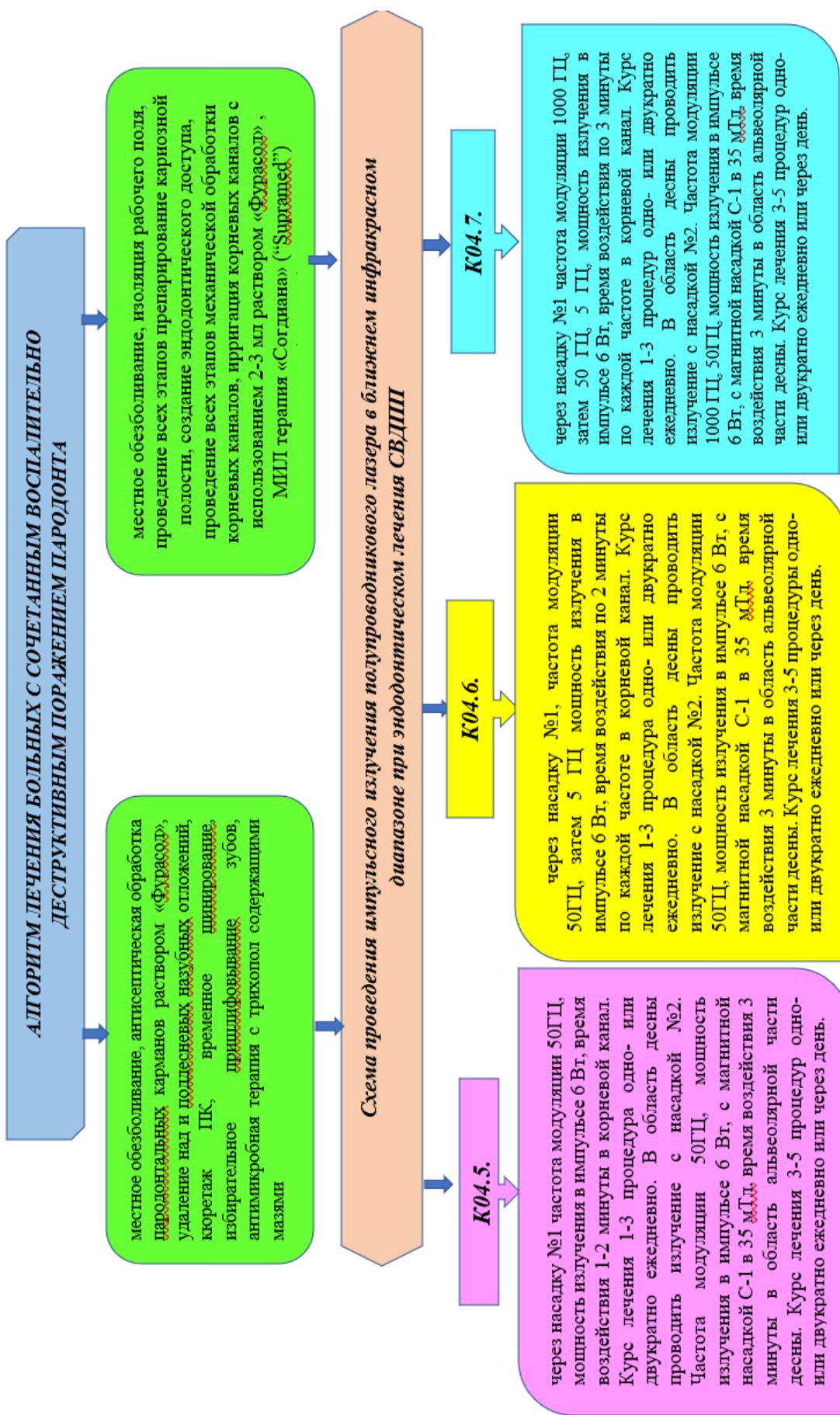


Рисунок 1. Алгоритм лечения пациентов с сочетанным воспалительно - деструктивным поражением пародонта

Для определения фагоцитарной активности нейтрофилов в ротовой жидкости, сбор и обработку слюны проводили в модификации Антонова В. И. (2006).

Лизоцимную активность в ротовой жидкости определяли при помощи метода, предложенного Алиевым Ш.Р. (2006). Колонизационную резистентность микробов в полости рта изучалось по составу микрофлоры. Забор материала для бактериологического исследования проводился по методике Кравцовой Е. О. (1995). Микрофлора изучалась по методу (1979) в модификации Канарейкиной С. К. (1985).

При проведении обработки и анализа полученных данных использовались статистические функции и процедуры надстройки пакета анализа программы MS Excel 2016, а также IBM SPSS Statistics 22.0. Использовали стандартные методы вариационной статистики с расчетом интенсивных и экстенсивных показателей (p) средней статистической (M), стандартной ошибки среднего (m), среднеквадратичного отклонения ($\pm \delta$). Производилось вычисление (t) критерия Стьюдента для определения значимости различий между данными исследования, полученными в различных группах пациентов. Критическое значение уровня значимости принималось равным 5%. Сравнительная оценка эффективности лечения осуществлялась по формуле Байеса.

В третьей главе диссертации **«Клиническая, микробиологическая и морфологическая характеристика предмета исследования пародонта»** описаны результаты собственных данных по оценке клинических признаков воспаления пародонта до лечения, результаты морфологического и микробиологического эксперимента.

У пациентов трёх групп преобладающими жалобами были локальная зубная боль, усиливающаяся при действии раздражителей или приёме пищи, чистке зубов, накусывании пищи (100%, $n_1=32$, $n_2=34$, $n_3=32$), повышенная кровоточивость десны $n_1=31$ (96,87%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), наличие обильных над- и поддесневых отложений $n_1=30$ (93,8%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), неприятный запах из полости рта $n_1=28$ (87,5%), $n_2=29$ (85,2%), $n_3=29$ (85,2%), зуд, жжение и болевые ощущения в деснах $n_1=28$ (87,5%), $n_2=30$ (88,2%), $n_3=30$ (88,2%), изменение цвета десны (100%, $n_1=32$, $n_2=34$, $n_3=32$), подвижность и смещение зубов $n_1=30$ (93,8%), $n_2=32$ (94,11%), $n_3=31$ (96,87%), гноетечение из свищевых ходов в проекции периапикальной области, пародонтальных карманов $n_1=4$ (12,50%), $n_2=4$ (11,76%), $n_3=2$ (6,25%).

В исследуемых группах пациентов не установлено статистически значимых различий в субъективном состоянии: средний балл в 1-ой группе составил $6,57 \pm 0,18$, во 2-ой группе - $6,46 \pm 0,296$, в 3-ей группе - $6,42 \pm 0,247$ ($P < 0,05$). Средний показатель состояния десны соответствовал по применяемой бальной шкале оценок в изученных группах пациентов, колебалась в пределах $4,08 \pm 0,051$; $4,09 \pm 0,070$; $4,06 \pm 0,038$ ($P < 0,05$) баллов. Не установлено межгрупповых различий в интенсивности кровоточивости: у пациентов 1-ой группы она составила $5,82 \pm 0,191$, у 2-ой группы $5,67 \pm 0,367$

балла, у 3-ей группы $5,61 \pm 0,468$ балла ($P < 0,05$), а средний балл подвижности зубов в 1-ой группе составил $4,87 \pm 0,243$, во 2-ой группе - $4,69 \pm 0,205$, в 3-ей группе - $4,73 \pm 0,060$ ($P < 0,05$).

В изучаемых группах по применяемой бальной шкале оценок колебалась в пределах $4,93 \pm 0,234$; $4,84 \pm 0,092$; $4,92 \pm 0,068$ ($P < 0,05$) баллов, что соответствовало глубине ПК 4-6 мм и более 6 мм. При изучении гигиены ротовой полости установлено, что бальные оценки ОНI-S в 3-х группах пациентов колебались в пределах $4,61 \pm 0,038$; $4,59 \pm 0,463$; $4,51 \pm 0,246$ ($P < 0,05$). Общая тяжесть воспалительно-деструктивного поражения пародонта по индексу о'Лири по принятой нами бальной шкале составила на уровнях $9,18 \pm 0,116$; $9,28 \pm 0,160$; $9,24 \pm 0,125$ ($P < 0,05$).

Исходно величины пародонтальных индексов в двух группах достоверно не отличались между собой и свидетельствовали о выраженных проявлениях воспалительных изменений в пародонте. Рентгенологическое исследование челюстей позволяло определить резорбцию костной ткани межзубных перегородок более чем на 1/2 длины корня зуба. Отмечалась деформация изображения корней зубов на рентгенограмме за счёт минерализованных назубных отложений. Какие-либо изменения в глубоких отделах альвеолярных отростков и тел челюстей не выявлялись. У пациентов 1 группы бальная оценка хронического периодонтита составила: K04.5 – 14 случаев $5,10 \pm 0,89$, K04.6 – в 12 случаев $6,24 \pm 0,95$, K04.7 – 14 случаев $6,41 \pm 0,34$ балла; у 2 группы K04.5 – 16 случаев $5,72 \pm 0,47$, K04.6 – 13 случаев $6,58 \pm 0,28$, K04.7 – 14 случаев $6,52 \pm 0,21$ балла; аналогично у 3 группы пациентов наблюдалась встречаемость K04.5 – 18 случаев $5,82 \pm 0,26$, K04.6 – 13 случаев $6,67 \pm 0,24$, K04.7 – 16 случаев $6,74 \pm 0,25$ балла. У обследованных пациентов встречаемость пародонтита наблюдалась в 1 группе легкой степени тяжести (ЛСТ) 2 (6,25%), средней степени тяжести (ССТ) 28 (87,5%) и 2 (6,25%) тяжелой степени тяжести (ТСТ), во 2 группе – 2 (5,88%) ЛСТ, 30 (88,23%) ССТ и 2 (5,88%) пациентов с ТСТ, в 3 группе – 1 (3,12%) ЛСТ, 30 (93,75%) ССТ и 1 (3,12 %) пациентов с ТСТ.

Таким образом, во всех исследуемых группах преобладала встречаемость хронического пародонтита средней степени тяжести с деструктивными формами периодонтита. Установлено усугубление тяжести локального поражения тканей пародонта в последовательности: хронический апикальный периодонтит, хронический апикальный периодонтит + ПССТ, сочетанное воспалительно деструктивное поражение пародонта.

Расчёт отношения шансов позволил выделить наиболее значимые группы фоновой патологии развития СВДПП в исследуемой группе пациентов. Все изученные группы заболеваний значимо определяют риск развития СВДПП в связи с высокими показателями отношения шансов $OR \geq 1$ при 95%-ном ДИ. Проведённый анализ продемонстрировал, что шансы развития данной патологии наиболее высок для таких факторов риска как болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью и сходные состояния (E 01) - $7,962$ (95% ДИ = $0,255$; $0,484$); тиреотоксикоз

(гипертиреоз) (E 05) – 4,750 (95% ДИ= 0,002; 0,117); периапикальный абсцесс без полости (K 04.7) – 4,617 (95% ДИ= 0,179; 0,419); язва двенадцатиперстной кишки (K 26) - 3,774 (95% ДИ= 0,084; 0,307); периапикальный абсцесс с полостью (K 04.6)– 3,589 (95% ДИ= 0,120; 0,356); железодефицитная анемия (D 50) – 3,538 (95% ДИ= 0,145; 0,394); язва желудка (K 25) - 2,919 (95% ДИ= 0,042; 0,248); хронический апикальный периодонтит (K 04.5) – 2,880 (95% ДИ= 0,075; 0,404); гастрит и дуоденит (K 29) – 2,677 (95% ДИ= 0,089; 0,342); анемия, связанная с питанием, но неуточненная (D 53.9) - 2,323 (95% ДИ= 0,046; 0,289); холецистит – 2,533 (K 81) (95% ДИ= 0,065; 0,310); хроническая ишемическая болезнь сердца (I 25)– 2,267 (95% ДИ= 0,024; 0,248); грипп и пневмония (J09-J18) – 2,069 (95% ДИ= 0,031; 0,285).

Сложный, многофакторный патогенез развития СВДПП является частью системных процессов, детерминирующих локальные нарушения в пародонте, приводящие к развитию иммунодефицитных состояний.

Для разрешения поставленной цели, нами проведено изучение чувствительности микробов, обитающих в полости рта (факультативной и облигатной анаэробной флоры: анаэробные стрептококки, анаэробные стафилококки, энтеробактерии, грибы рода *Candida*) к таким лекарственным препаратам как гипохлорит натрия в различных концентрациях (0,5-0,3-5,0%), и к препарату “Фурасол”. Эти исследования приведены в условиях *in vitro* (рис. 2).

Таким образом, основываясь на проведённых микробиологических исследованиях по изучению чувствительности микробов полости рта к гипохлориту натрия в различных концентрациях (0,5 - 3,0 -5,0 %) показало, что наибольшим антибактериальным действием является в гипохлорит натрия 3% концентрации. Препарат “Фурасол” показал наиболее выраженную антибактериальную активность в отношении большинства микробов, обитающих в полости рта, и только культура лактобактерий оказалась резистентная к этому препарату.

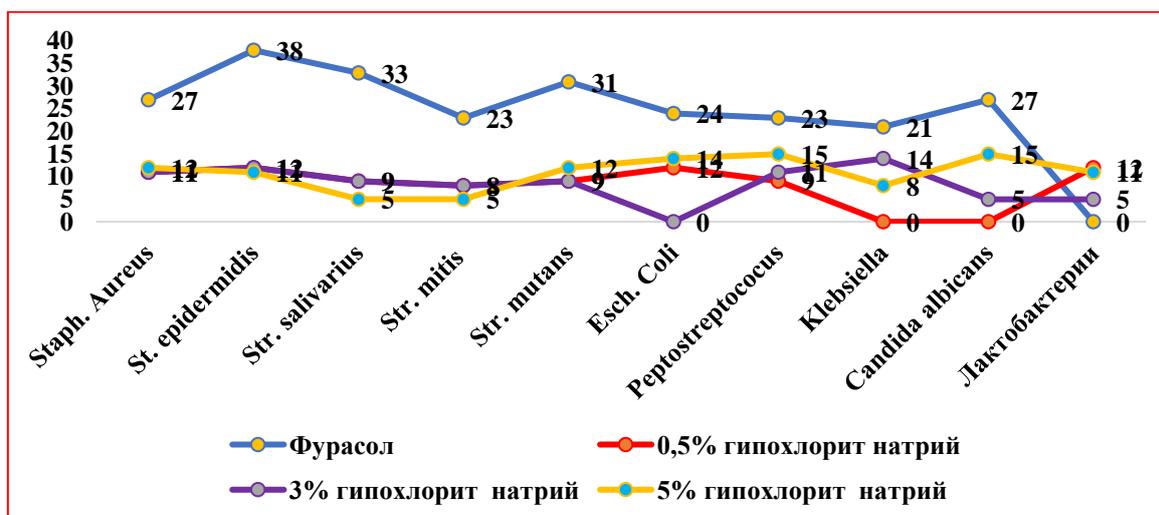


Рис. 2. Характеристика чувствительности микробов полости рта к лекарственным препаратам в условиях *in Vitro*

При посевах микробов, взятых в эксперименте в чашках Петри, нанесение на них дисков насыщенных 3% раствором гипохлорита натрия, и обработка их МИЛ в экспозиции 1-3-5 минут, оказывают вполне позитивное влияние на усиление антибактериальной активности в 3-х минутной экспозиции (рис. 3).

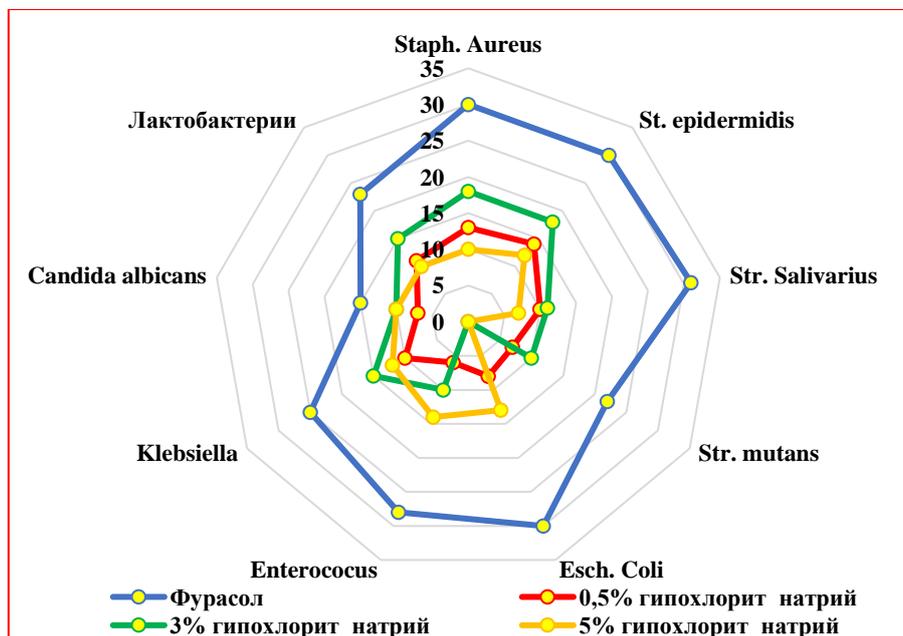


Рис. 3. Сравнительная характеристика чувствительности микробов к лекарственным препаратам после обработки с МИЛ «Согдиана» в мм.

Идентичная положительная динамика экспозиции отмечена при применении препарата “Фуразол”. При этом следует заметить, что 3% гипохлорит натрия оказал более выраженное антибактериальное усиление на грамположительные микробы, чем на грамотрицательные.

В целях сравнения эффективности антисептиков, мы провели морфологическое исследование тканей у 35 ранее удаленных зубов подвергнутых медикаментозной обработке различными антисептиками.

При морфологическом исследовании тканей зуба на распиле, обработанных гипохлоритом натрия в различной концентрации (0,5%-3%-5%) и “Фуразолом” с применением МИЛ «Согдиана» в экспозиции одной минуты не дает яркой картины действия, направленной на улучшение состояния микроканалцев.

Гистологическая картина обработанных тканей зуба теми же средствами в течении 3 минутной экспозиции МИЛ показало, что отмечается выраженная деструкция и размягчение при обработке гипохлоритом натрием, дентинные каналцы также расширены, в стенках прикорневой зоны отмечается скопление детритных масс. При обработке “Фуразолом” в течении 3 минут ткань зуба более сохраненная, без признаков деструкции, дентинные каналцы не изменены. В стенках отсутствуют детритные массы, которые обнаруживались при обработке гипохлоритом натрия. В корневой зоне апикальной трети стенки зуба на распиле отмечается осаждение кальциатов, полость свободная, стенка ровная без шероховатости. Таким образом, способ

очищения корневых каналов с применением “Фурасол” и МИЛ является более щадящим в отношении тканей зуба (рис. 4).

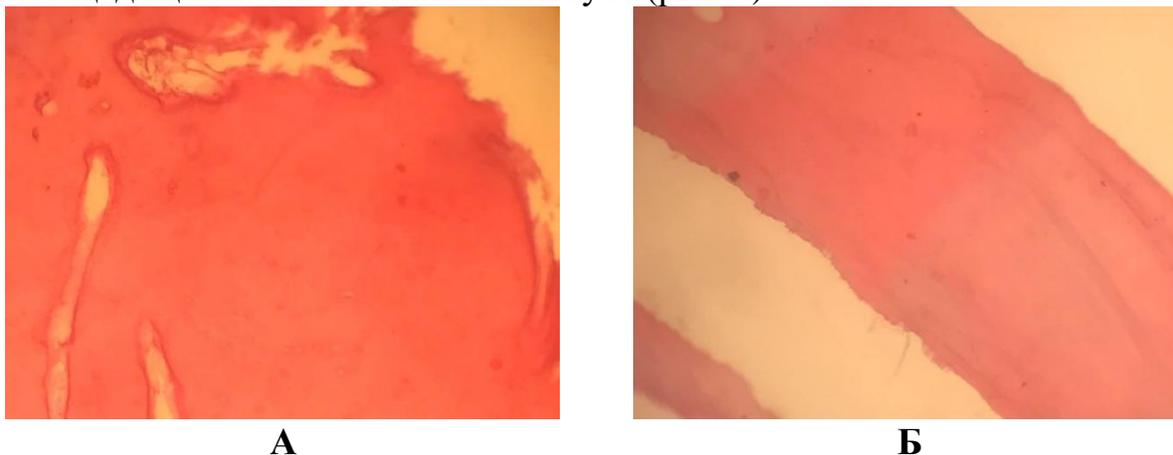


Рис. 4. А - Обработка корневого канала 3 % гипохлоритом натрия с МИЛ в течении 3 минут. Боковая стенка с участками деструкции и размягчения. В призмическом пространстве кистозные полости. Окраска гем.- эоз. Ув об. 10.0. Б - Обработка корневого канала раствором “Фурасола” с МИЛ в течении 3 минут. Пришеечная часть без видимых детритных масс, полость свободная. Окр. гем.эоз. ув об. 4.0

В эксперименте проведенном в 5 минутной экспозиции МИЛ с различными концентрациями гипохлорита натрия, обнаруживались свободно расположенные микрочастицы детрита, участки деструкции и отложение кальциатов, формирование смазанного слоя в виде вторичного дентина. На срезах обработанных раствором “Фурасола” в той же экспозиции отчетливо видны дентинно-эмалевые границы, дентинные каналы не расширены, одонтобласты без признаков дистрофических изменений, а также отмечалось линейное отложение слоев кальциатов.

Таким образом, в эксперименте *in Vitro* обоснован оптимальный способ медикаментозной обработки корневых каналов в комплексе с “Фурасолом” и МИЛ - терапией, обеспечивающий наиболее глубокое проникновение лекарственного раствора в систему корневых каналов. Экспериментально доказано статистически значимое снижение титра факультативно анаэробных микроорганизмов в корневом канале, не повреждая структур твердых тканей зуба.

В четвертой главе диссертации «Сравнительная оценка эффективности различных методов лечения на клинические, иммуно-микробиологическое состояние полости рта» приведены результаты разработанного алгоритма лечения у пациентов с сочетанными воспалительно - деструктивными поражениями пародонта. Сравнительный анализ тяжести клинических проявлений пародонтита показал, что по всем изучаемым клиническим симптомам, более высокой клинический эффект зарегистрирован при применении “Фурасола” («Олайнфарм» (Латвия)) и МИЛ – терапии («Согдиана» (“Supramed”, Узбекистан)) (3-я группа).

После лечения у пациентов всех групп отмечалось снижение балла клинической оценки субъективного состояния пациента, который понизился в 1ой группе на - 61,04% (P<0,05); во 2 опытной группе – на 71,21% (P<0,05); в 3 группе - на 91,93% (P<0,05). После проведенного лечения десна имела бледно розовую окраску, свищи и отделяемое из свищевых ходов отсутствовали. При этом КОСД снизился в 1ой группе на - 29,42% (P<0,05); во 2 опытной группе – на 55,51% (P<0,05); в 3 группе - на 83,01% (P<0,05).

После проведенного лечения в 1 контрольной группе балл кровоточивости десен (по сравнению с кровоточивостью до лечения) понизился на- 33,85% (P<0,05); во 2 опытной группе – на 50,08% (P<0,05); в 3 группе – на 65,96% (P<0,05). Патологическая подвижность зубов статистически значимо снизилось в основной группе, так как в сравниваемых группах средний балл снизился в 1ой группе на - 25,67% (P<0,05); в 2 ой - на 32,63% (P<0,05); в 3 ой уменьшился более чем на 49,48% (P<0,05).

Изучение клинических характеристик пародонтальных дефектов после проведенного лечения выявило, что после окончания лечения средний балл ПК в 1ой группе, уменьшился более чем на 34,28% (P<0,05); во 2 ой на 46,70% (P<0,05); в 3 й соответствующее снижение балла ПК составило – 62,20% (P<0,05). Установлена значительная разница в результатах лечения по показателям ОНI-S индекса и о’Лири: у пациентов 1 и 2 групп результаты лечения оказались менее эффективны.

Установлена значительная разница в результатах лечения по показателям ОНI-S индекса и о’Лири: у пациентов 1 и 2 групп результаты лечения оказались менее эффективны.

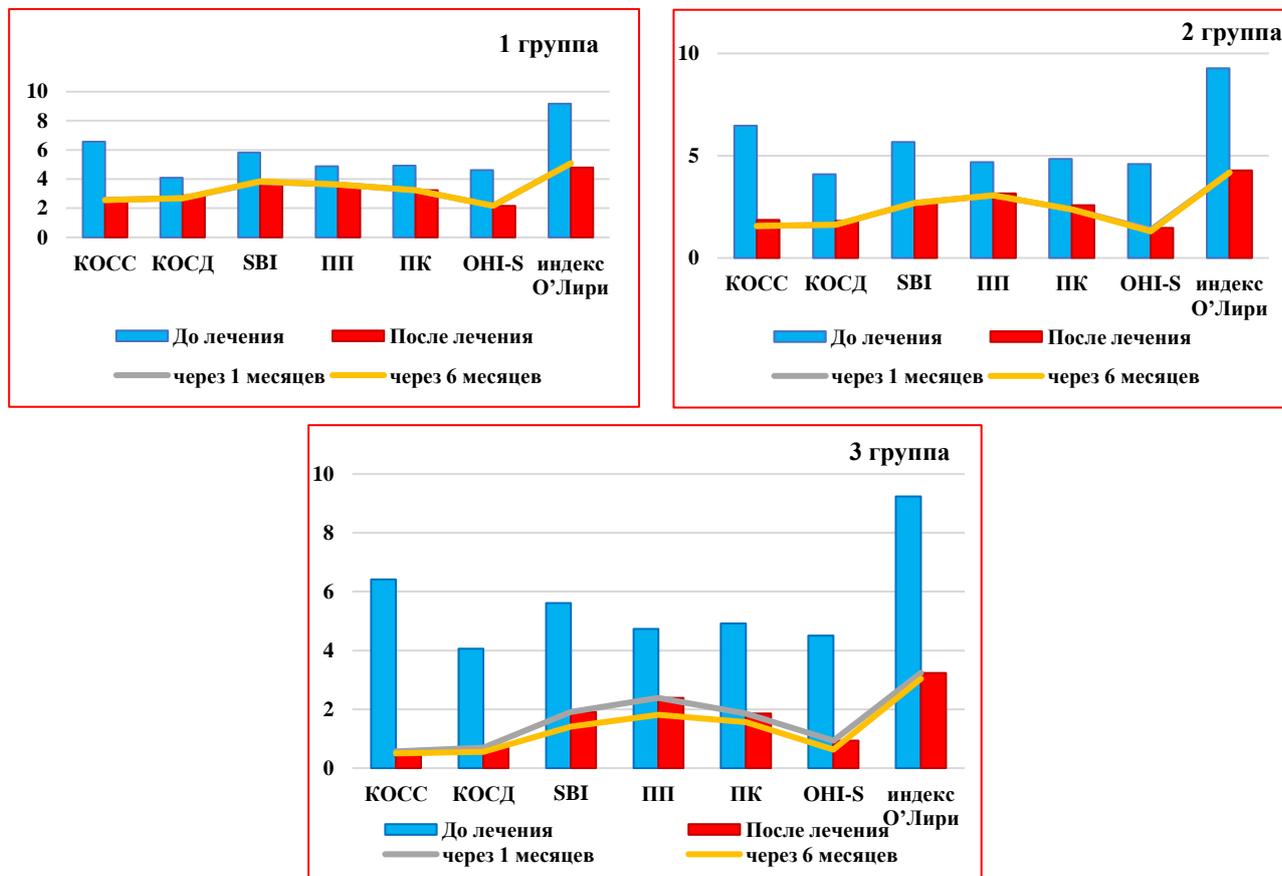


Рис. 5. Динамика клинических признаков в 1 ой, 2 ой, в 3й группе до, после, через 1 и 6 месяцев лечения

Так снижение среднего балла ОНІ-S индекса после лечения в 1 группе составило 52,93% (P<0,05); во 2й группе – 67,98% (P<0,05); в 3 й соответствующее снижение балла ОНІ-S индекса составило – 79,38% (P<0,05). Уменьшение среднегруппового балла индекса о’Лири равнялось 47,94% (P<0,05), 53,98% (P<0,05) , и 64,94 (P<0,05) соответственно (рис 5).

Результаты после проведенного лечения также оценивались после 1 и 6 месяцев. По всем исследуемым клиническим индексам стабильное сохранение результатов и снижение воспаления наблюдалось в 3 группе (рис 5).

Так, после 1 го месяца КОСС понизилась в 1 группе сравнения на 60,74% (P<0,05); во 2-ой – на 75,86% (P<0,05); и в 3-ей – на 91,13% (P<0,05); соответствующая динамика КОСД составила 34,32% (P<0,01); 60,4% (P<0,05) и 83,01% (P<0,05); снижение кровоточивости десны происходило соответственно на 34,71% (P<0,05); 52,56% (P<0,05) и 65,96% (P<0,05); а патологической подвижности зубов – на 25,67% (P<0,05); 34,76% (P<0,05) и 49,48% (P<0,05); глубина пародонтального кармана уменьшилась на 34,28% (P<0,05); 50,83% (P<0,05); 62,2% (P<0,05); величины ОНІ-S индекса снизилось на 52,93% (P<0,05); 70,16% (P<0,05); 79,38% (P<0,05).

После лечения происходило существенное восстановление десны и пародонта, сокращались и принимали нормальную форму десневые сосочки языка, значительно снижались симптомы воспаления. Так, после лечения средний оценочный балл индекса О’Лири понизился на 44,67% (P<0,05) 54,96% (P<0,05) и на 64,94% (P<0,05).

Следует отметить, что после 6 месяцев в группе сравнения, где проводились традиционные принципы лечения СВДПП значения вышеуказанных индексов практически не изменились. В основной группе обследованных пациентов результаты, полученные через 6 месяцев, после активной реализации комплекса лечебных мероприятий СВДПП, показали достоверную динамику клинических индексов. Так, после 6 го месяца КОСС понизилась в 1 группе сравнения на 61,04% (P<0,05); во 2-ой – на 75,86% (P<0,05); и в 3-ей – на 92,22% (P<0,05); соответствующая динамика КОСД составила 34,32% (P<0,05) 60,4% (P<0,05) и 83,01% (P<0,05) снижение кровоточивости десны происходило соответственно на 33,85% (P<0,05); 52,56% (P<0,05) и 74,87% (P<0,05); а патологической подвижности зубов – на 25,67% (P<0,05) 34,76% (P<0,05) и 61,74% (P<0,05); глубина пародонтального кармана уменьшилась на 34,28% (P<0,01); 50,83% (P<0,05); 68,3% (P<0,05); величина ОНІ-S индекса снизилась на 52,93% (P<0,05) 71,68% (P<0,05) 86,04% (P<0,05); средний оценочный балл индекса о’Лири понизился на 44,67% (P<0,05) 54,96% (P<0,05) и на 67,1% (P<0,05).

Установлено, что включение в комплексную терапию антисептика «Фурасол» с МИЛ - терапией приводит к снижению КОСС на 32,84% КОСД на – 64,55% кровоточивости десны-на 48,68% глубины ПК – на 44,88 % индекса гигиены ротовой полости – на 33,32% и индекса о’Лири на 26,17%. Средняя эффективность улучшения клинического состояния пародонта при

применении комплексного лечения по сравнению с общепринятой терапией составил 42,65%.

Таким образом, применение в терапии СВДПП МИЛ - терапии способствовало ($P<0,05$) более интенсивному купированию клинических признаков воспаления пародонта, по сравнению со стандартной терапией.

После лечения на рентгенограммах костей челюстей в динамике у пациентов всех групп в зависимости от метода лечения, было отмечено уменьшение костных и фуркационных дефектов разной степени, уплотнение костной структуры, восстановление межальвеолярных перегородок.

Таблица 1.

Динамика показателей рентгенологического исследования после лечения (в баллах)

№	Хронические формы периодонтита	Срок наблюдения	1 группа	2 группа	3 группа
1	К 04.5	до лечения	5,10±0,89	5,72±0,47	5,82±0,26
		после лечения	4,8±0,34*	5,52±0,36*	4,82±0,22*
		6 месяцев	4,6±0,21*	4,35±0,22* ^o	3,8±0,16* ^{o*}
		12 месяцев	4,9±0,08*	4,45±0,18* ^o	3,6±0,14* ^{o*}
2	К04.6	до лечения	6,24±0,95	6,58±0,28	6,67±0,24
		после лечения	5,8±0,12*	5,91±0,18*	4,67±0,16*
		6 месяцев	5,89±0,21*	4,67±0,16* ^o	3,78±0,16* ^{o*}
		12 месяцев	6,1±0,20*	4,78±0,18* ^o	3,7±0,15* ^{o*}
3	К 04.7	до лечения	6,41±0,34	6,52±0,21	6,74±0,25
		после лечения	5,9±0,13*	5,78±0,08*	5,71±0,16
		6 месяцев	5,87±0,18*	4,56±0,04* ^o	3,88±0,21* ^{o*}
		12 месяцев	5,78±0,20*	4,6±0,04* ^o	3,76±0,15* ^{o*}

Примечание: • – $P<0,05$ по отношению до лечения; ^o – $P<0,05$ по отношению к 1 группе; * – $P<0,05$ по отношению ко 2 группе

Так, в 1-группе сравнения удельный вес пациентов с клинически выраженными рентгенологическими признаками достоверно уменьшился относительно величины до лечения при К04.5 на – 5,89% ($P<0,05$), при К04.6 на - 7,06% ($P<0,05$), при К04.7-на 7,96% ($P<0,05$); во 2-ой группе снижение балльной оценки деструкции кости составил при К04.5 на – 3,5% ($P<0,05$), при К04.6-на 10,19% ($P<0,05$), при К04.7-на 11,35% ($P<0,05$); в 3-й группе отмечилось снижение при К04.5-на 17,19% ($P<0,05$), при К04.6 на 29,99% ($P<0,05$), при К04.7-на 15,29% ($P<0,05$) (табл 1). Отмечалась положительная динамика после 6 и 12 месяцев в основной 3 ей группе.

Анализ результатов лечения показал (табл 1), что применение антисептика «Фурасол» в комплексе с МИЛ - терапией повышало восстановление кости при в сравнении с 1 ой группой при К04.5-е 2,9 раза, К04.6 н – в 4,24 раза, К04.7 – в 1,92 раза. Положительная динамика отметилась по отношению ко 2 ой группе, которая составила восстановление кости при К04.5 – в 5,11 раза, К04.6 – в 2,94 раза, К04.7 – в 1,34 раза.

После проведенного лечения содержание всех изученных микроорганизмов было статистически значимо ниже в основной группе по сравнению с контрольной. В 3 группе количественные данные по кокковой флоре достоверно снижены, даже по сравнению с нормой. Особенно радует то, что три вида микробов *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* и *Streptococcus faecalis* (т.е энтерококки) вообще элиминировали.

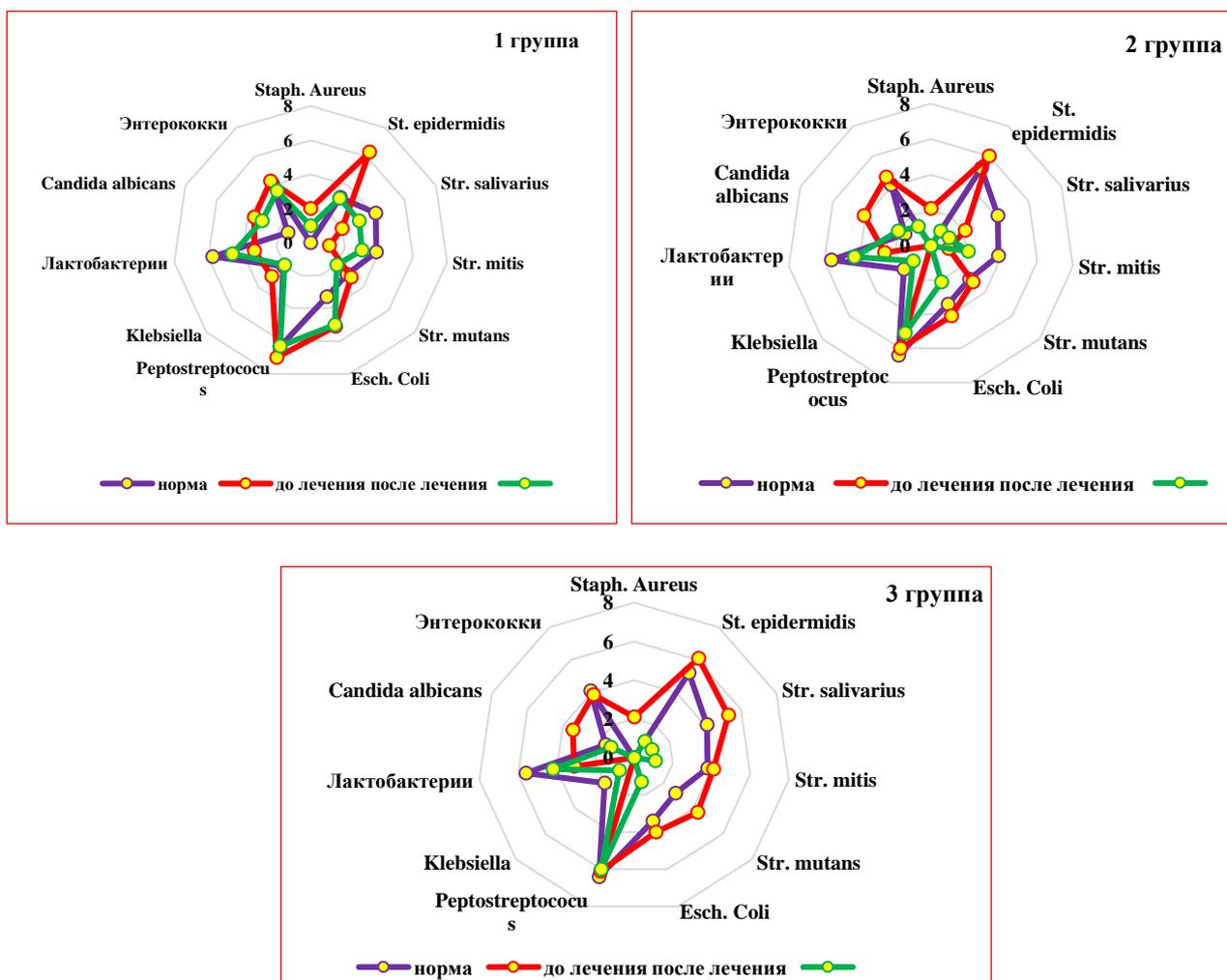


Рис 6. Состояние микрофлоры корневого канала у пациентов после лечения.

При этом в 3 группе, где использовали МИЛ, бактериальный рост в корневом канале снизился на 43,14%, а в 1 группе этот составил 17,16% (рис 6).

Установлена положительная динамика в колонизационной способности микроорганизмов в полости рта. Приведённые данные свидетельствуют о высокой эффективности МИЛ терапии на колонизационную способность в биотопах ротовой полости, так как импульсное инфракрасное лазерное излучение полупроводникового арсенид-галлиевого лазерного диода приводит к улучшению микроциркуляции, к активизации синтеза белка (РНК, ДНК), ферментов, повышает выработку АТФ клетками тканей.

Сочетанное применение антисептика “Фурасола”, который обладает выраженной бактерицидной и бактериостатической активностью, подавляет факторы патогенности бактерий, локализует инфекционный процесс в ране, предупреждает адгезию микробов к тканям, усиливает действие антибиотиков и физических факторов.

Таким образом, можно констатировать что полученные микробиологические сведения у пациентов с хроническим апикальным периодонтитом на фоне СВДПП после проведенного лечения с использованием 3% гипохлорита натрия снижает колонизационную способность биотопов в области: десны - на 31,59%, языка - на 37,86%, щеки - на 18,53%, и неба на – 12,0%, а при комплексном лечении с применением “Фурасола” и МИЛ – терапии снижение колонизационной способности биотопов составил в области десны - на 44,20%, языка – на 38,63%, щеки – 12,87%, и небо на – 4,29%.

У пациентов СВДПП установлено существенные изменения местных факторов неспецифической защиты, что проявлялось достоверным сдвигом в показателях фагоцитоза, которая составила 1ой группе на – $38,0 \pm 1,60\%$ ($P < 0,05$); во 2 группе – $48,1 \pm 1,80$ ($P < 0,05$); в 3 группе- $51,0 \pm 2,0$ ($P < 0,05$). Таким образом, этот сдвиг, в свою очередь, оказывает позитивное влияние на снижение синдрома повышенного роста микробов в полости рта (рис. 7).

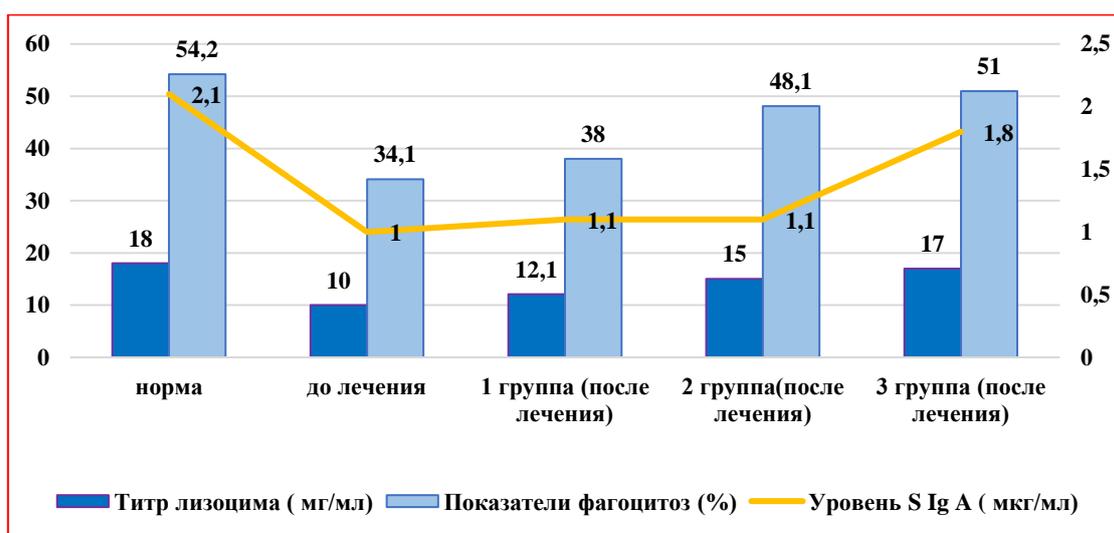


Рис 7. Сравнительная оценка эффективности влияния различных методов лечения на неспецифическую резистентность ротовой полости

При изучении динамики относительного содержания титра лизоцима и показателя фагоцитоза на фоне лечения выявлено достоверное увеличение этого показателя в основной группе пациентов титра лизоцима на 75,56%, показатель фагоцитоза увеличился на 55,49%, а в 1 ой (53,78% и 41,31%), так и с 2 ой группами (66,67% и 52,33%), по сравнению с контрольными группами.

При изучении динамики уровня неспецифических (Liz, фагоцитоз) и специфических (sIgA) факторов местной защиты в полости рта у пациентов 3 ой группы через 6 месяцев после начала лечения достоверных различий между основной и контрольной группой не получено (рис 8).

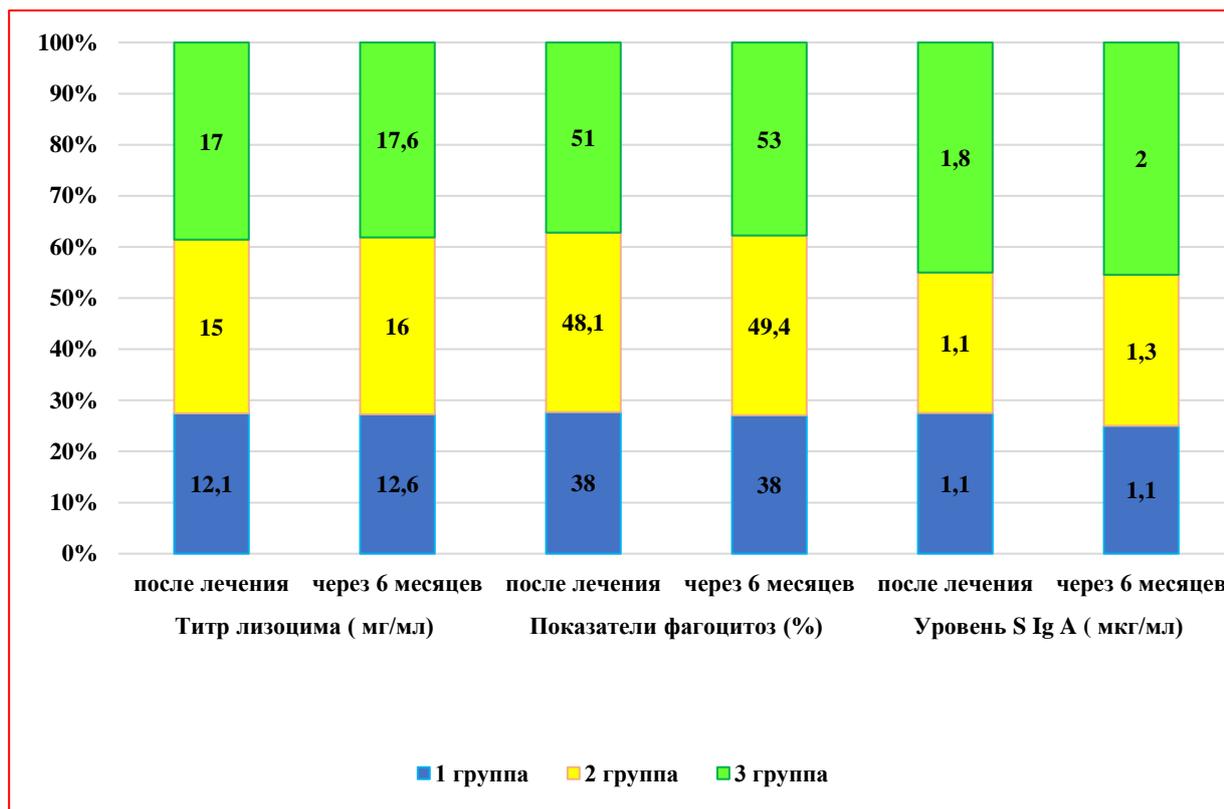


Рис 8. Сравнительная оценка эффективности влияния различных методов лечения на неспецифическую резистентность ротовой полости (после лечения, через 6 месяцев)

После завершения курса лечения число пациентов с хорошим эффектом лечения (14-16 балла) составило 28,12% в 3 основной, 11,76% - во 2 группе сравнения, а в 1 группе оно составило 9,37%; соответствующее соотношение пациентов со значительным эффектом (17-30 балла) было равно 62,5%, 47,05% и 43,75%. Количество результатов лечения с незначительным эффектом (31-40 балла) в группе сравнения составило 35,29% и 34,37%, что в 3 раза превышало показатель 3 опытной группы - 9,37%. В 3 группе отсутствовали больные, результаты лечения которых оценивались 41 баллом (нет эффективности), количество таких пациентов в 1 группе составило 12,50%, во 2 группе-5,88 %. При этом общая продолжительность лечения составила в 1-й группе 20,17 дня, во 2-й-19,7 дней и в 3-й 14,88 дней (рис 9).

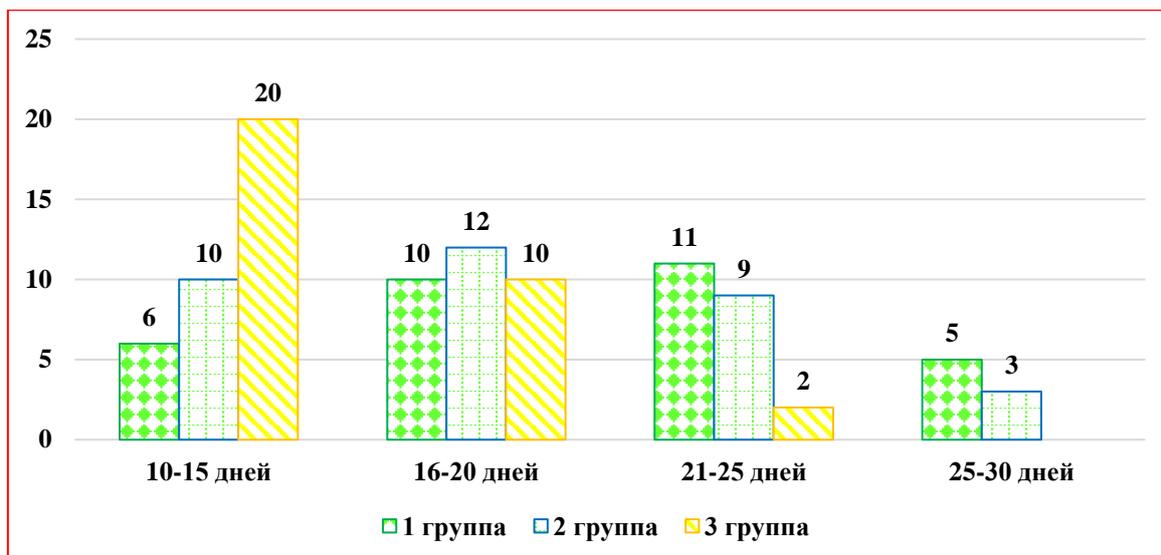


Рис. 9. Сравнительная оценка клинической эффективности сравниваемых методов по длительности лечения.

Таким образом, проведенные исследования показали значительную эффективность способа пролонгированного немедикаментозного воздействия на систему корневых каналов, на периапикальную деструкцию зубов при СВДПП, который способствовал ускоренной регенерации костной ткани, сокращению сроков реабилитации пациентов с различными формами деструктивного хронического периапикального периодонтита более чем на 42% по сравнению с контрольной группой.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «**Оптимизация комплексного лечения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта**» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Использование разработанной шкалы балльной оценки клинических показателей повысило диагностику сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта и эффективность проводимого лечения.

2. Применение разработанной внутриканальной оптической насадки для импульсного полупроводникового лазера в ближнем инфракрасном диапазоне в эксперименте не оказало действия на твердые ткани зуба, способствовала количественному снижению *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* и *Streptococcus faecalis* (т.е энтерококки), а после завершения комплексного лечения полностью достигалась элиминация данной микрофлоры. Доказано, что после комплексного лечения бактериальный рост в корневом канале в основной группе снизился на 43,14%, а в группе сравнения на 17,16%.

3. Применения антисептика «Фурасол» в качестве фотосенсибилизатора и МИЛ терапии в комплексном лечении СВДПП по разработанной схеме позволило снизить клинические признаки воспаления: улучшилось субъективное состояние на 32,84 %; клиническое состояние десны

улучшилось на 64,55%; снизилась кровоточивость десны на 48,68%; глубина пародонтального кармана уменьшилась на 44,88 %; улучшился индекс гигиены ротовой полости на 33,32% и индекс о'Лири - на 26,17 %.

4. При традиционном методе лечения с использованием 3% гипохлорита натрия колонизационная способность биотопов снижается в области десны на 31,59%, языка - на 37,86%, щеки – 18,53%, и неба – на 12,0%. При применении в комплексе “Фурасола” с МИЛ - терапией колонизационная способность биотопов снизилась в области десны-на 44,20%, языка – на 38,63%, щеки – на 12,87%, и неба – на 4,29%.

5. Применение в комплексном лечении МИЛ терапии нормализует содержание титра лизоцима и показателя фагоцитоза в основной группе пациентов, на 75,56% и 55,49%, в 1 ой на 53,78% и 41,31%, во 2 ой группе на 66,67% и 52,33%. Применение в комплексном лечении «Фурасол» а в качестве фотосенсибилизатора и МИЛ – терапии позволило повысить общую эффективность лечения на 42,65% и сократить сроки лечения на 14,88 дней.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 AT THE TASHKENT STATE DENTAL
INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

SHOMURODOVA GULCHEKHRA KHURSHIDOVNA

**OPTIMIZATION OF COMPLEX TREATMENT OF COMBINED
INFLAMMATORY AND DESTRUCTIVE PERIODONTAL LESIONS**

14.00.21 – Dentistry

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

TASHKENT – 2023

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number № B2021.1.PhD/Tib1736

The dissertation was performed at the Tashkent State Dental Institute.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) posted on the website of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal «ZiyoNet» (www.ziyo.net)

Scientific supervisor:

Yusupalikhodjaeva Saodat Khamidullaevna
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Official opponents:

Bekjanova Olga Yesenovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Khaibullina Rasima Rashitovna
Doctor of Medical Sciences, Professor
(Russian Federation)

Leading organization:

Kuban State Medical University
(Russian Federation)

The defense of the dissertation will be held « ____ » _____ 2023 at _____ at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 at the Tashkent State Dental Institute (Address: 100047, Tashkent city, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. Tel./fax: (+99871) 230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru)

The dissertation (PhD) can be found in the Information Resource Center of the Tashkent State Dental Institute (registered under No. _____) Address: 100047, Tashkent city, Yashnabad district, Makhtumkuli street, 103. Tel.: (+99871) 230-20-65; e-mail; info@tsdi.

The abstract of the dissertation has been sent out on « ____ » _____ 2023.
(Registry report No. ____ on « ____ » _____ 2023).

N.K.Khaydarov

Chairman of the Scientific Council for awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

L.E.Khasanova

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

A.A.Yuldashev

Chairman of the scientific seminar at Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD))

Relevance of the topic of the dissertation. Combined inflammatory destructive periodontal lesion (CIDPL) — is a multifactorial disease in which "... microbial plaque on the surface of the teeth, the products of its metabolism, the state of the oral cavity, lead to the formation of biofilms and affect the periodontal pathogenic potential inside the oral microflora and general factors that ensure periodontal homeostasis" this determines the need to introduce new methods for the diagnosis and treatment of this pathology.

In our country, measures are being implemented to develop medicine in general and dentistry in particular, namely, the treatment and prevention of dental diseases aimed at reducing the frequency of their complications among the population. In this regard, it was determined "... in order to further improve the effectiveness of the reforms carried out in the healthcare system, the introduction of advanced and digital technologies in this area". These tasks help to raise the level of modern medical services for the diagnosis and treatment of CIDPL and reduce the frequency of etiopathogenetic treatment by improving the use of modern technologies in quality medical care.

The aim of the study is to increase the effectiveness of the treatment of combined inflammatory and destructive periodontal lesions.

Research objectives:

to develop a score scale for clinical signs of inflammatory and destructive periodontal lesions;

to develop an optical nozzle for a pulsed semiconductor laser in the near infrared range and to study its effects on the structure of hard tissues of teeth and the microflora of the root canal;

to determine the effect of the antiseptic "Furasol" and MIL-therapy on the indicators of nonspecific resistance of oral fluid, and colonization resistance of the oral cavity;

to develop a method of photodynamic therapy using the antiseptic "Furasol" as a photosensitizer and a magneto-infrared laser "Sogdiana";

to evaluate the comparative effectiveness of using traditional methods and photodynamic therapy for combined inflammatory and destructive periodontal lesions.

The object of the study was 128 patients with combined inflammatory and destructive periodontal lesions aged 25-65 years who were on outpatient treatment in the therapeutic dentistry of the Tashkent State Dental Institute from 2020 to 2022. 98 patients participated in the evaluation of individualized therapy, of which 120 patients were a control group.

The subject of the study were patients with combined inflammatory and destructive periodontal lesions, oral fluid, gingival fluid, etiologically significant strains of microbes, teeth.

Research methods. In the course of the work, clinical, morphological, microbiological, immunological, as well as statistical research methods were carried out.

The scientific novelty of the study is as follows:

a scale of point evaluation of clinical indicators of inflammatory and destructive periodontal lesions in quantitative terms has been developed;

morphological and microbiological studies have proved the effectiveness of using the developed optical nozzle for intra-channel endodontic photodynamic therapy with Furasol in clinical practice;

it was established for the first time in an in Vitro experiment that with intra-channel exposure to magneto-infrared laser (MIL) and antiseptic "Furasol" and without damaging the structure of the hard tissues of the tooth, significantly reduces the titer of facultatively anaerobic microorganisms in the root canal, and increases the nonspecific resistance of the oral cavity;

there was a significant increase in the average total clinical effectiveness of the developed algorithm from the generally accepted local treatment of CIDPL by 42.65%.

The practical results of the study are as follows:

the developed clinical assessment of the course of the disease is the basis for the appointment of adequate therapy and evaluation of its effectiveness;

the use of the developed intra-channel nozzle of the quantum and laser therapy apparatus in the complex treatment of combined inflammatory and destructive periodontal lesions helps to reduce inflammation in periapical tissues, stimulates bone regeneration;

experiments and clinical studies have proven the clinical effectiveness of the use of Furasol as a photosensitizer and MIL therapy that promotes the elimination of *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans* u *Streptococcus faecalis* (i.e. enterococci) and increases phagocytic activity;

the scheme of complex treatment of combined inflammatory and destructive periodontal lesions by the combined method of medical treatment of root canals has been developed, which allows to reduce the treatment time by 14,88 days.

Scientific and practical significance of the research results

The scientific significance of the work lies in the fact that the use of the developed score assessment of the course of the disease is proven to be the basis for the appointment of adequate therapy and evaluation of its effectiveness, and the possibility of using the antiseptic "Furasol" as a photosensitizer in combination with MIL therapy helps to reduce facultative anaerobic microorganisms in the root canal, in the oral cavity, and increase nonspecific resistance of the oral cavity.

The practical significance of the work lies in the fact that the developed average group clinical indicators will evaluate the effectiveness of a complex treatment method, the use of "Furasol" as a photosensitizer is the optimal way of drug treatment of root canals providing the deepest penetration of the drug solution into the system of anatomically complex canals, leading to a decrease in their microbial contamination with combined inflammatory and destructive periodontal lesions.

Approbation of the results of the study. The results of the study were discussed at 5 international and 9 republican scientific and practical conferences.

Publication of research results. 29 scientific papers have been published on the topic of the dissertation, including 8 journal articles, including 6 in republican and 2 in foreign journals recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of dissertations.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, conclusions, practical recommendations, and a list of references. The volume of the dissertation is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Yusupalikhodjaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh., Patkhiddinova M.Sh. Optimization of evaluation of efficiency of endodontic treatment // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований – Ташкент.- 2020.- №1. - С.76-79. (14.00.00)

2. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Патхитдинова М.Ш. Клинико-функциональное состояние пародонта и твердых тканей зубов у пациентов с сочетанными поражениями пародонта// Биология ва тиббиёт муаммолари 2022.- №1 .- С. 106-109. (14.00.00; №19)

3. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Сочетанные воспалительно-деструктивные поражение пародонта: этиология, патогенез, клиника, диагностика // Stomatologiya – Ташкент. - № 1.- 2022 (86). С-75-79. (14.00.00; №12)

4. Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х., Мухамедов И.М. Изучение чувствительности микробов полости рта к лекарственным препаратом в условиях inVITRO! // Биомедицина ва амалиёт журнали -2022.- №2. -С. 29-34 (14.00.00; №24).

5. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Оценка эффективности раствора фурасола при комбинированной терапии сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта // Вестник Ташкентской медицинской академии - 2022.-№5.- С179-182 (14.00.00; №13).

6. Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х., Патхитдинова М.Ш. Микробиологическая и морфологическая оценка эффективности медикаментозной обработки корневых каналов при хронических периодонтитах // Вестник Ташкентской медицинской академии - 2022.- №7.- С.203-207 (14.00.00; №13).

7. Yusupalikhodjaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh., Navruzova F.R. Risk factors for the development of combined inflammatory destructive parodontal lesions // Spanish Journal of Innovation and Integrity Volume 12, November 2022. - P. 6-11. (14.00.00; Impact Factor: 7,6)

8. Shomurodova G.Kh., Yusupalikhodjaeva S.Kh., Ishniyazova G.B. Features of the dynamics of clinical indicators in patients with combined inflammatory-destructive lesions of the periodont in combined treatment// Middle european scientific bulletin volume 30, November 2022. - P. 56-61. (14.00.00; Impact Factor: 7,525)

II бўлим (II часть; II part)

9. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Выбор эндодонтического лечения в зависимости от соматической патологии // Материалы

республиканской 20- междисциплинарной дистанционной онлайн конференция на тему «Научно-практические исследования в Узбекистане». Часть 18 – Ташкент, 30 сентября, 2020. - С.11-12.

10. Yusupalikhodjaeva S. Kh., Shomurodova G. Kh., Patkhiddinova M.Sh. Comparative analysis of the effectiveness of endodontic treatment with the correct choice of antiseptic // International scientific and practical online conference “Integration into the world and connection of sciences” - Baku, September, 2020. – P. 37-38.

11. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Касимова Г.И., Патхиддинов Ж.Ш. Оптимизация оценки эффективности эндодонтического лечения при сочетанных поражениях пародонта //III международная научно-практическая конференция с онлайн участием «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения» - Ташкент, 6 апреля 2021 года. - С. 160-163.

12. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Раимжанов Р.Р., Патхиддинов Ж.Ш. Информатизация цифровых данных эффективности эндодонтического лечения //Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в стоматологии» - Фергана, 9 апреля 2021 года. -С. 36-38.

13. Юсупалиходжаева С.Х., Бекжанова О.Е., Шомуродова Г.Х., Ибрагимова Ш.Ж., Патхитдинова М.Ш. Комплексный метод лечения при сочетанных воспалительно-деструктивных поражениях пародонта //Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в стоматологии» - Фергана, 9 апреля 2021 года. - С. 52-54.

14. Yusupalikhodjaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh., Turdiyev A.Kh., Ibragimova D.I., Irmatova F.M. A new look at the endodontic approach for destructive periodontitis// Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы в стоматологии» - Фергана, 9 апреля 2021 года. -С. 189-190.

15. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Турдиев А.Х., Патхитдинова М.Ш. Применение магнитно-инфракрасной лазерной терапии при сочетанных воспалительно-деструктивных поражениях пародонта // Сборник тезисов II международной научно-практической конференции молодых ученых «Ученики учителям» – Москва, ООО «Буки Веди», 20 мая, 2021. – С. 77-79.

16. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Усмонов Б.А., Патхитдинова М.Ш. Выбор тактики лечения при сочетанных воспалительно-деструктивных поражениях пародонта// “Стоматология-наука и практика, перспективы развития” материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения профессора Е. А. Магида.- Волгоград, 14 октября, 2021. - С. 258-259.

17. Патхитдинова М.Ш., Патхиддинов Ж.Ш., Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х. Цифрорезация данных эффективности эндодонтического лечения в платформе «DENTREG» // Сборник международной студенческой онлайн-конференции студентов и молодых ученых, посвященной 30-летию Независимости Республики Казахстан «От

опыта к проекту» - «Алматы Қазақ университеті» -Алмата, 10-11декабря, 2022 г. - С. 128-129.

18. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Патхиддинова М.Ш. Микробиологический пейзаж корневых каналов при комплексном лечении сочетанных поражений пародонта// Сборник материалов IV международного конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологиии челюстно - лицевой хирургии» -Ташкент, 10-11 декабря, 2021 г. - С. 189-191.

19. Шомуродова Г.Х., Патхиддинова М.Ш. Клинические особенности проявления у пациентов с сочетанными воспалительно-деструктивными поражениями пародонта// IV Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «Современные аспекты профилактики заболеваний» - Самара, 15 декабря, 2021 г. - С. 149-150.

20. Yusupalikhodjaeva S.Kh., Shomurodova G.Kh., Patkhiddinova M.Sh. Clinical features of manifestation in patients with combined inflammatory-destructive periodontal lesions // International Conference Europe, science and we Европа, věda a my Европа, наука и мы. - Praha, Czech Republic Conference Proceedings, January-June, 2022 .- P.6-9.

21. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Патхиддинова М.Ш. Изучение повышения антимикробной активности гипохлорида натрия при фотодинамической обработке лазером// Международная научно-практическая онлайн конференцию на тему «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней» - Фергана, 12 апреля, 2022 .- С. 166-169.

22. Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х. Оценка антибактериальной эффективности растворов для ирригации корневых каналов зубов // Инновационный подход и перспективы современной стоматологии и челюстно-лицевой хирургии материалы международной научно-практической конференции, посвящённой памяти ученого С.Э. Кубаева - Самарканд, 25-26 февраля, 2022. - С. 317-321.

23. Шомуродова Г.Х., Юсупалиходжаева С.Х. Антимикробная активность гипохлорида натрия при фотодинамической обработке лазером // Международная научно-практическая конференция «Современные технологии диагностики, лечения, профилактики инфекционных и паразитарных болезней»: сборник материалов. – Бухара, 21–22 апреля, 2022. – С.142-143.

24. Шомуродова Г.Х., Патхитдинова М.Ш., Юсупалиходжаева С.Х. Альтернативный подход к комплексному лечению при сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта с магнитоинфракрасным лазером // Научно-практическая конференция на тему «Инновационное вовлечение в актуальные проблемы медицины – 2022». Андижан, 12 мая 2022 С.364-365.

25. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Экспериментальное обоснование применения фурасола и магнитоинфракрасного лазерного

излучения в эндодонтии // Сборник материалов V международного конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологии челюстно -лицевой хирургии» - Ташкент, 3-4 июня, 2022.- С. 804-805.

26. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Совершенствование диагностики особенностей клинического течения сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта // Методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 26 с.

27. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. Дифференцированный подход к лечению сочетанных воспалительно-деструктивных поражений пародонта // Методические рекомендации. – Ташкент, 2022. – 34 с.

28. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Патхиддинов Ж.Ш., Патхиддинова М.Ш. Пародонтнинг кўшма ялиғланишли деструктив зарарланишларини даволаш самарадорлигини клиник баҳолаш (KOELSVDPР.exe) // Патент DGU 0305.- № DGU 14719. - Тошкент 25.01.2022.

29. Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х., Патхиддинов Ж.Ш., Патхиддинова М.Ш. Онлайн регистрация пациентов и сохранение архивных документов в электронном формате, изучение распространённости стоматологических заболеваний в Республике Узбекистан (Dental Reg.uz) // Патент DGU 0332.- № DGU 14704. - Ташкент 27.01.2022.

Автореферат « Медицина ва инновациялар » журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босмахона лицензияси:



9338

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3,75. Адади 100 дона. Буюртма № 1/23.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.