

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

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**АРИПОВА ДИЛНОЗА УТКУРОВНА**

**ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ РАК ОЛДИ  
КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАШХИСЛАШНИ 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 Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)**

**Арипова Дилноза Уткуровна**

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги рак олди касалликларини  
ташхислашни оптималлаштириш..... 3

**Арипова Дилноза Уткуровна**

Оптимизация диагностики предраковых заболеваний слизистой  
оболочки полости рта..... 21

**Aripova Dilnoza**

Optimization of the diagnostics of oral precancerous diseases..... 39

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 42

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

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**АРИПОВА ДИЛНОЗА УТКУРОВНА**

**ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИДАГИ РАК ОЛДИ  
КАСАЛЛИКЛАРИНИ ТАШХИСЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – Стоматология**

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

**ТОШКЕНТ – 2023**

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2020.2.PhD/Tib1225 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасига (www.tsdi.uz) ва “ZiyoNet” ахборот-таълим поратлига (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Камилов Хайдар Позирович,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Бекжанова Ольга Есеновна,**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Лукина Галина Илхамовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор  
(Россия Федерацияси)

**Етакчи ташкилот:**

**Бошқирд давлат тиббиёт институти**

Докторлик диссертацияси ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли илмий Кенгашнинг 2023 й. “\_\_\_” \_\_\_\_\_ куни соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tsdi2016@mail.ru.

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ - рақам остида рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2023 йил “\_\_\_” \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.

2023 йил “\_\_\_” \_\_\_\_\_ даги \_\_\_ - рақамли тарқатиш баённомасининг реестри).

**Н.К.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 ҳузуридаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

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

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда бугунги кунда илмий-техник тараққиётга қарамай, онкологик касалликларнинг ривожланиши долзарб муаммо ҳисобланади, чунки саноати ривожланган мамлакатлар аҳолисининг ўлим сабаблари орасида хавфли янги ҳосилалар биринчи ўринни эгаллайди. Илмий манбаларда келтирилишича «...касалланишнинг энг юқори даражаси Жанубий Африка Республикасида, Марказий Осиё, Марказий ва Шарқий Европада кузатилмоқда....»<sup>1</sup>. Тарқалганлиги бўйича оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратони хавфли ўсмалар орасида 6-9 ўринни эгаллайди. Бугунги кунда, муаллифларнинг умумий маълумотларига кўра, дунёда лаб, оғиз бўшлиғи ва халқум саратонининг 529 500 янги ҳолатлари, улардан 70,6% эркакларга ва 29,4% аёлларга тўғри келган. Бундан ташқари, 2035 йилга келиб ушбу кўрсаткич 62%га етиши тахмин қилинган. Турли ёш гуруҳидаги беморларда оғиз бўшлиғининг саратон олди касалликларини эрта ташхислашда аутофлуоресцент стоматоскопиянинг тутган ўрнини, сезувчанлиги ва ўзига хослигини баҳолаш ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари билан хастланган беморларни скрининг-ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқиш зарур. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш, асоратларини камайтириш ва профилактик тадбирлар механизмини такомиллаштириш замонавий стоматологиянинг долзарб муаммоларидан биридир.

Жаҳонда оғиз бўшлиғи шиллик қаватида рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш борасида илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада хавфли ўсмага айланиш хавфи остида бўлган соҳаларни аниқлаш мақсадида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини саратон олди касалликларининг тарқалишини, оғиз бўшлиғи шиллик қаватини текширишда аутофлуоресцент стоматоскопия усулини қўллаш натижаларини, хавфли ўсмага айланиш эҳтимоли мавжуд ёки мавжуд эмаслигини ташхисловчи усулнинг сезувчанлиги ва ўзига хослигини, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда нур сочувчи дисперс зарраларни баҳолаш усулининг аҳамиятини, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда ПАП-тестининг натижавийлиги ҳамда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини эрта каминвазив ташхислашнинг энг мақбул усулини танлашга қаратилган илмий изланишларни амалга ошириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, онкологик касалликларни, эрта ташхислаш ва самарали даволаш йўналтирилган чора-тадбирларни ўтказишга қаратилган муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти та устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали

---

<sup>1</sup> Mupparapu M, Shanti RM. Evaluation and Staging of Oral Cancer. Dent Clin North Am. 2018 Jan; 62(1):47-58. doi: 10.1016/j.cden.2017.08.003.

хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги саратони олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширишга катта эътибор қаратилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомил-лаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида» Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ–2866-сон «2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида онкология хизматини янада ривожлантириш ва аҳолига онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида» қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Адабиёт манбаларига кўра, бош ва бўйин саратони чекиш ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш каби умумий хавф омилларининг кўп йиллар давомида таъсир қилиши туфайли, биринчи навбатда, кексаларга зарар етказди. Гарчи энг яхшиси скрининг аҳоли даражасида амалга оширилиши бўлса-да, бундай дастурнинг муваффақияти бир қатор омилларга, жумладан, етарли заҳираларнинг мавжудлиги, касалликнинг тарқалганлик даражаси ва аҳоли томонидан тавсия этилган скрининг чораларига риоя қилинишига боғлиқ (ЖССТ, 2017). Беш қитъада саратон билан касалланиш маълумотлар базасидан олиниб, Chaturvedi et al. (2013) томонидан ўтказилган маълумотларнинг когорт таҳлилида қизиқарли натижалар олинган, бу ерда у иқтисодий ривожланган мамлакатларда 60 ёшдан ошган одамлар орасида оғиз халқум саратон касаллигини кўпайганлигини кузатган. Ушбу натижалар яна бир қанча бошқа тадқиқотлар билан тасдиқланган, уларда, шунингдек, оғиз бўшлиғи саратони ривожланиш хавфи ёш ўтган сари ортиб боради (Warnakulasuriya, 2009; Shield et al., 2017).

Ўзбекистонда оғиз бўшлиғи аъзоларининг хавфли ва хавфсиз онкологик касалликларини олдини олиш, хусусан, юз териси ва оғиз бўшлиғи шиллик қавати ўсма-ларини эрта комплекс ташхислаш ва даволаш бўйича қатор ишлар амалга оширилган [Дадамов А.Д., 2017; Камилов Х.П., Кадирбаева А.А., 2019]; бўйин соҳаси аъзолари ва ўсма касалликлари интеграцияси [Азимов М. И., 2014; Жилонов А. А., 2015 йил; Абдиҳакимов А.Н., 2016], бироқ, оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги

---

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

рак олди касалликларини ташхислаш тартиби оптималлаштирилмаган.

Юқоридагиларни инобага олган ҳолда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини эрта ташхислаш ва аломатсиз саратонни улар ривожланишининг эрта босқичларида скрининг тартиби қўллаган ҳолда фаол ташхислаш бўйича илмий тадқиқотлар ўтказиш бугунги кунда хал қилиниш зарур бўлган долзарб муаммо бўлиб ҳисобланади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №011400198 «Тишлар, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллик пардаси профилактикаси, ташхисланиши ва даволашнинг оқилона усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этиш» (2018-2022 йй) мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** оғиз бўшлиғи шиллик қавати саратон олди касалликларининг эрта каминвазив ташхислашни такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

хавфли ўсмага айланиш хавфи остида бўлган соҳаларни белгилаш мақсадида оғиз бўшлиғи шиллик қаватини саратон олди касалликларининг тарқалишини таҳлил қилиш;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватини текширишда аутофлюоресцент стоматоскопия усулини қўллаш натижаларини, хавфли ўсмага айланиш эҳтимоли мавжуд ёки мавжуд эмаслигини ташхисловчи усулнинг сезувчанлиги ва ўзига хослигини баҳолаш;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда нур сочувчи дисперс зарраларни ташхислаш усулининг аҳамиятини баҳолаш;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда Папаниколау тестининг натижавийлиги таҳлилинини ўтказиш;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини эрта каминвазив ташхислашнинг энг мақбул тартибини танлаш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2018-2022 йиллар давомида Тошкент давлат стоматология институтининг терапевтик стоматология бўлимига мурожаат қилган 25-80 ёшдаги оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари билан касалланган 110 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети сифатида** оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг зарарланган юзаларидан олинган қирма материаллари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари:** оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштиришда клиник, аутофлюоресцент стоматоскопия, морфологик (Абдуллахўжаева-Крахмалёва), цитологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:**

470-800 нмгача бўлган узун тўлқинли кўк спектрли нурлантиришдан фойдаланган ҳолда саратон олди жараёнлари ривожланиш хавфи юқори бўлган оғиз бўшлиғининг хавфга мойил ёнокнинг чекка қисмида ёки ретромолляр

соҳаларда қайт қилиниши асосланган;

эпителиоцитларнинг морфологик тузилишига қараб оғиз бўшлиғи шиллик қаватини эмитацияли нурлантиришни ўзгартиришнинг аҳамияти исботланган;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги хавфли ўсмага айланиш жараёнларининг патоморфологик аломатларини цитологик усулларнинг ўзига хослиги асосида баҳолаш зарурати асосланган;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларида патологик жараёнларни эрта ташхислашнинг мақбул ноинвазив алгоритми такомиллаштирилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

аутофлюоресцент стоматоскопия самарадорлиги баҳоланди, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди зарарланишларини эрта ташхислашнинг экспресс усули танланган;

оғиз бўшлиғининг саратон олди касалликларини ташхислаш асосида ишлаб чиқилган алгоритм хавфли ўсмага айланиш жараёнларни ўз вақтида аниқлаш ва қайтмас жараёнларнинг олдини олиш имконини берган;

аутофлюоресцент стоматоскопиядан фойдаланган ҳолда оғиз бўшлиғининг саратон олди касалликларини ташхислаш учун ишлаб чиқилган алгоритмни қўллаш самарадорлиги баҳоланган;

оғиз бўшлиғининг саратон олди касалликларини ташхислаш муддатларини қисқартириш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, аутофлюоресцент стоматоскопия, морфологик (Абдуллахўжаева-Краҳмалёва), цитологик ва статистик тадқиқот усуллари асосида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштиришнинг ўзига хослиги ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари ривожланишининг патоморфологик аломатларининг тутган ўрни ва аутофлюоресцент стоматоскопиянинг сезувчанлигини тўғри баҳолаш, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари скрининги мақбул усулини ишлаб чиқишнинг назарий асослари яратилганлиги билан изоҳаланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти аутофлюоресцент стоматоскопия тадқиқот усули ёрдамида саратон олди касалликларини даволашни адекват баҳолаш ва оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликлари билан хастланган беморларни ташхислаш алгоритмига мувофиқ саратонни эрта ташхислаш тизими такомиллаштирилганлиги билан изоҳаланган.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиши.** оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратони олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида «Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда аутофлуоресцент стоматоскопиянинг ўрни ва аҳамияти» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 21 декабрдаги 8-н/з 553-сон маълумотномаси). Натижада оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда аутофлуоресцент стоматоскопия усули орқали беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратони олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида «Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини скрининг-ташхислаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 22 июндаги 8-н/з 1329-сон маълумотномаси). Натижада клиник ва цитологик мезонлар асосида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашда скиринг тест натижалари асосида касаллик статусининг хусусиятларини таҳлил қилиш орқали касалликни эрта ташхислаш, самарали даволаш ва бемор аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратони олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, оилавий стоматология поликлиникаси ҳамда Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент вилояти филиалининг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2023 йил 11 январдаги №08-00183-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши хавфли ўсмага айланиш жараёнлари ривожланишининг дастлабки босқичларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини эрта ташхислашни такомиллаштириш орқали оғиз бўшлиғи саратони ривожланишининг олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имкони берган.

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

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 11 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссер-тациянинг ҳажми 110 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети ифодаланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияси тараққиётининг устувор

йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти, уларни амалиётга жорий этиш очиб берилган, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликларини ташхислашнинг замонавий усуллари**» деб номланган биринчи бобида адабиёт маълумотларини батафсил таҳлил қилиш натижалари келтирилган. Хорижий ва маҳаллий муаллифларнинг стоматология соҳасидаги илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликлари билан касалланган беморларнинг клиник ва лаборатория маълумотларини тадқиқ этиш асосида, адабиётлар шарҳи оғиз бўшлиғи саратонини эрта ташхислашнинг замонавий усуллари ва унинг ривожланиши муаммоларига бағишланган.

Диссертациянинг «**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислашни оптималлаштиришга қартилган тадқиқот материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида клиник ва цитологик тадқиқот усуллари баён этилган.

2017-2021-йилларда ТДСИ терапевтик стоматология бўлинмасига оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликлари билан мурожаат қилган 25-70 ёшдаги 110 нафар бемор текширувдан ўтказилган.

Ўтказилган тадқиқот усуллари беморларни клиник текшириш, аутофлюоресцент стоматоскопия, шунингдек, Абдуллахўжаева-Краҳмалёва усули билан металлографик тескари микроскоп ёрдамида цитологик текширувни ва нур сочувчи дисперс зарраларни аниқлашни ўз ичига олган.

Беморларни клиник текшириш куйидаги босқичлар бўйича ўтказилди:

стоматологик анамнезни тўплаш - саратонолди касалликларга хос бўлган аломатларга, шунингдек, оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўсмаолди касалликларини ривожланишига ёрдам берган омилларни аниқлашга алоҳида эътибор берилди;

тери қопламларини ва лаблар қизил ҳошиясини текширишни ўз ичига олувчи ташқи кўрик; пастки жағлар ости ва бўйин лимфа тугунларини пайпаслаб текшириш; чакка-пастки жағ бўғими, чайнаш мушаклари, уч шохли ва юз нервлари шохларининг оғриқлилигини аниқлаш;

фото қайд этиш билан оғиз бўшлиғи шиллик қаватини ва тилни кўриқдан ўтказиш ва бармоқлар билан текшириш;

оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги патологик жараённинг ҳолатини, шунингдек, морфологик элементларнинг клиник хусусиятларини баҳолаш.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликларини бирламчи ташхислаш учун АФС-Д («Полироник») комплектидан фойдаланилди. Чироқ ўчирилган ҳолатда ҳимоя экрани орқали оптик спектрнинг кўк соҳасида шиллик қаватининг зарарланган соҳаси кўринади (375-440 нм). Флуоресценцияда патологик соҳа ва соғлом тўқималарнинг фарқи кўринади. Барча беморлар қабул пайтида, кузатувнинг 7, 14 ва 21-кунларида текширилди.

Барча текширилган беморларда зарарланган соҳадан икки марта суртма-из ёки қирма олинган. Битта суртма фиксатор ва бўёқлар билан кейинги ишлов бериш

учун лабораторияга юборилди, иккинчиси эса шунчаки куритилди.

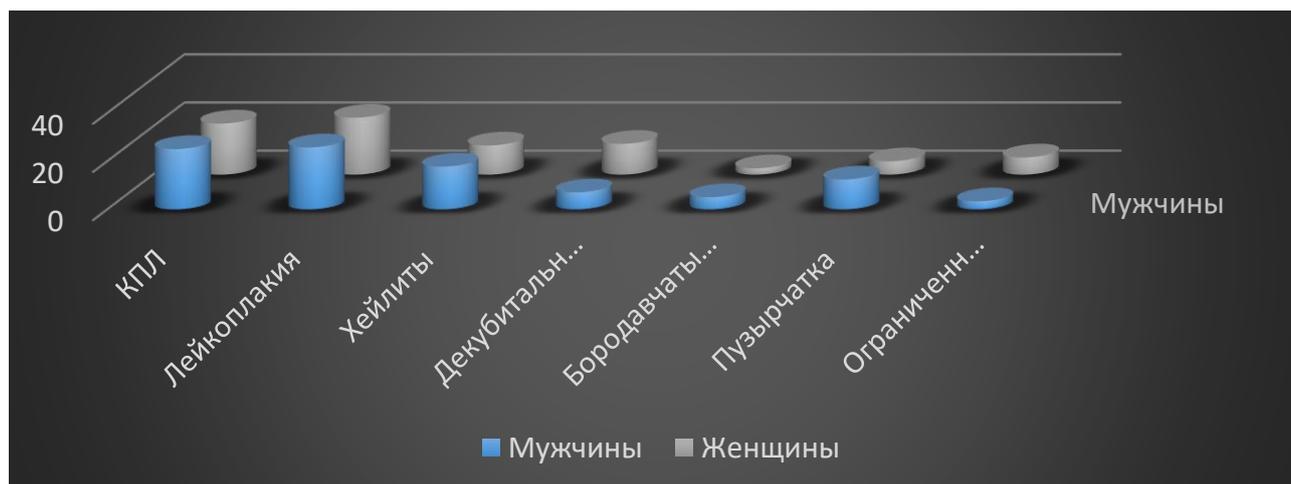
Иккала суртма ҳам патоморфолог томонидан баҳолаш ва хулоса қилиш учун Республика патологик анатомия марказига юборилди. Цитологик текширув учун Папаниколау (ПАП-тест) бўйича суртмаларни бўяб текширишдан фойдаланилди. Тадқиқот Olympus оптик микроскоп тизими, Olympus C-4040 рақамли фотокамераси ва шахсий компьютер ёрдамида танланган бўлақларни фото қайд этиш билан OLIMPUS CX-41 микроскопида ўтказилди. Папаниколау усули бўйича бўяш учун, суртмалар олингандан кейин 96° спирт билан қотирилди. Кейин, гематоксилин билан 15 дақиқа давомида бўялди, икки порция сувда ювилди, иммерсия икки порция 96° спиртда ўтказилди, Orange G бўёғи билан 5 дақиқа давомида бўялди, иммерсия икки порция 96° спиртда ўтказилди, EA-50 бўёғи билан 3 дақиқа давомида бўялди, иммерсия икки порция 96° спиртда ўтказилди, иммерсия 1:1 нисбатда 96° спирт + ксилол аралашмасида ўтказилди, иммерсия ксилолда ўтказилди, тайёр суртмалар 15 дақ. давомида куритилди.

Тадқиқотни Абдуллахўжаева-Крахмалева усули бўйича ўтказиш учун Axiovert 40 MAT (Carl Zeiss, Германия) тескари микроскопнинг саҳнасига натив суртмали буюм ойнаси тескари томони – суртма пастга қаратилган ҳолда ўрнатилди. Хужайралар ва хужайралараро бўшлиқ 16x50 катталаштирилиб НСДЗ (нур сочувчи дисперс зарралар) бор ёки йўқлиги кўриб чиқилди.

Одатда, НСДЗ йўқ. Патологияда (саратон олди жараёнлар, эрта босқичдаги бачадон бўйни саратони, in situ аденокарциномаси, саратон) НСДЗ хужайра ичида, хужайра ташқарисида мавжуд, шунингдек, НСДЗ эритроцитлар, моноцитларда аниқланиши мумкин. НСДЗ юмалоқ шаклга эга, кўринарли ёруғлик спектрининг ранглари билан акс эттирилган ёруғликда нур соча бошлайди.

Тадқиқот натижаларини математик қайта ишлаш Microsoft Excel статистик дастурий тўплами ёрдамида амалга оширилди. Материални статистик қайта ишлаш жараёнида ўртача қийматлар - M, ўртача хато - m, ишонч оралиғи - P аниқланди. Фарқлар  $P \leq 0,05$  бўлганда ишончли деб қабул қилинди

Диссертациянинг «**Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини баҳолаш материалларини таҳлил натижалари**» деб номланган учинчи бобида клиник ва цитологик тадқиқотлар натижалари тасвирланган.



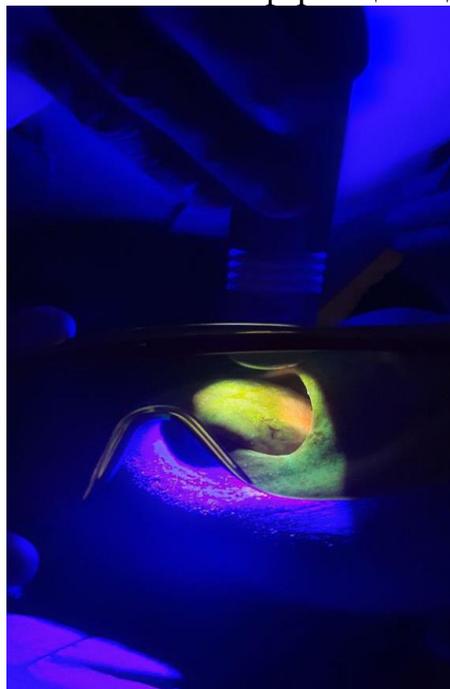
1-расм. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланиши

Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг саратон олди касалликларини эрта ташхислаш усулларининг сезгирлиги ва ўзига хослигини аниқлаш учун оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг кўринадиган патологияси бўлмаган 20 бемор текширилди. Асосий гуруҳдаги беморлар турли хиллиги сабабли оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг прекансероз касалликларининг нозологик шакллари бўйича шартли равишда бўлинган.

Улардан оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва лаблар қизил хошиясининг саратон олди патологиясининг турли шакллари аниқланган: ясси темираткининг (ҚЯТ) эрозив-яралли шакли - 46 нафар пациентларда (51%), лейкоплакиянинг эрозив шакли - 23 нафар беморда (25%), веррукоз лейкоплакия - 14 нафар пациентда (16%); декубитал яра - 5 нафар пациент (4%), Манганотти хейлити - 2 нафар пациентда (2%).



Қизил ясси темираткида тил  
Жарохати (эрозив-яралли шакли)



АФС-ёрдамида ташхислаш  
жараёни

Ўтказган тадқиқотимизда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг ўсма олди касалликлари орасида сўгалли шаклдаги лейкоплакия кўпроқ учрайди, 44 (32,8%) ҳолатда мазкур ташхис қўйилган. Кўп учраш даражаси бўйича кейинги ўринда эрозив-яралли қизил ясси темиратки бўлди, 38 нафар (31,3%) беморларда аниқланган.

Қизил ясси темиратки 28 нафар аёлда учраган, эркакларда эса у 10 та ҳолатда ташхисланган ( $P < 0,05$ ). Кекса ёшдаги ва қарий бошлаган 56-60 ёшдаги беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги турли даражадаги дисплазиянинг учраш даражаси 5 ҳолатда аниқланди, бу 40-45 ёш гуруҳидаги 2 нафар беморга нисбатан анча кўп учрашидан далолат беради ( $P < 0,05$ ).

Шу билан бирга, сўгалли лейкоплакиянинг учраш даражаси 40-45 ёшли беморларнинг 10,7% билан солиштирганда 56-60 ёшлилар гуруҳида 23,1% тўғри келди.

Беморлар ўртасида сўров ўтказилди, унинг натижасида олинган

маълумотларга кўра, беморларнинг 29% да оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ўсмаолди касалликлари аломатлари орасида оғизнинг шиллик бўшлиғида оғрик ҳисси қайд этилган ва беморларнинг 24% да оғиз бўшлиғи шиллик қаватида ачишиш ҳисси қайд этилган.

Шуни ҳам таъкидлаш жоизки, беморларнинг 32,7% гапириш ва чайнаш жараёнида ёқимсиз ҳис, тортилиб ёки қуриб қолганлик ҳисси қайд этилган, текширилган беморларнинг 12,8% эса ҳеч қандай шикоятлар қайд этилмаган. ҚЯТ ва лейкоплакия билан касалланган беморларда зарарланган жой ( $14,61 \pm 0,13$  ва  $20,22 \pm 0,15$ ) ёноқнинг чекка қисмида ёки ретромоляр соҳада ( $12,06 \pm 0,12$  ва  $6,93 \pm 0,18$ ), бошқа ҳолларда - тилнинг орқа ёки тўрдаги юзасида жойлашган ( $3,84 \pm 0,15$ ). Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг дисплазияси асосан оғиз бўшлиғининг тубида ( $7,93 \pm 0,18$ ) намоён бўлди.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликлари билан касалланган беморларда еликиш жараёнининг тарқалиши 90 нафар бемордан 42,02% ни ташкил этди. Беморларнинг назорат гуруҳидаги еликиш жараённинг жадаллиги ўртача 8 дан 12 гача. Ўртача қийматлар 2-жадвалда келтирилган.

Оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликларига чалиниб, биз текшираётган беморлар орасида қониқарсиз гигиеник индекс 100% беморларда аниқланди. Комплекс-пародонтал индекс текширилганда беморларнинг 80% да пародонт зарарланишининг ўртача даражаси аниқланган, бир вақтнинг ўзида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг зарарланиши бўлмаган ҚЯТ билан касалланган беморларнинг бор-йўғи 32% да пародонт зарарланиши хавфи мавжуд эди.

Зарарланишларнинг морфологик элементлари турли ўлчамдаги, пайпаслаб кўрганда кескин оғриқли яралар кўринишида бўлган. Лейкоплакия билан касалланган беморлар орасидан 23,14% да лейкоплакия тошма шаклида аниқланган, шу билан бирга текширилган беморларнинг 12,86% да сўгалли шаклда бўлган.

1-жадвал

Зарарланиш элементлари жойлашган соҳа

Ташхис	Ёноқ	Тил	Ретромоляр соҳаси	Оғиз бўшлиғи туби
Қизил ясси темиратки	$14,61 \pm 0,13$	$2,61 \pm 0,13$	$12,06 \pm 0,12$	$1,38 \pm 0,07$
Лейкоплакия	$20,22 \pm 0,15$	$2,22 \pm 0,15$	$6,93 \pm 0,18$	$1,11 \pm 0,1$
Сурункали жароҳат	$4,84 \pm 0,15$	$3,84 \pm 0,15$	$0,96 \pm 0,52$	$1,63 \pm 0,29$
ОБШҚ дисплазияси	-	$2,07 \pm 0,1$	-	$7,93 \pm 0,18$
$p < 0,05$				

Сурункали жароҳатга эга беморларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватини кўриқдан ўтказиш ва пайпаслашда кўп ҳолларда оғриқли якка декубитал яра қайд этилган. Оғиз бўшлиғи шиллик қавати дисплазияси бўлган беморларда патологик

ўчоқнинг ташқи аломатлари жуда хилма-хил эди-беморларнинг 31,86% да оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида юмалоқ эрозив нуқсон ёки оғиз бўшлиғининг тубида ёриқ шаклидаги нуқсон аниқланган, 24,57% ҳолларда кулранг зич оғриқсиз ўсимта, текширилганларнинг 29,37% да сариқ-кулранг некротик караш билан қопланган гулқарам шаклидаги шишга ўхшаш ўсимта қайд этилган. Бундан ташқари, ҚЯТ нинг эрозив шакли билан касалланган беморларнинг 16,71% да сўлак ажралишининг камайиши кўринишидаги оғиз қуриши аломати қайд этилди.

Барча 90 та ўрганилаётган беморлар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг патологик флуоресценцияни мавжудлиги учун текширилди. Шундай қилиб, барча субъектларда аутофлуоресцент стоматоскопия пайтида люминесцент интенсивлигининг ортиши ёки камайиши қайд этилган. Қурилманинг нури таъсирланган ҳудуддаги шиллиқ қаватга қаратганда, ёрқинроқ порлаш билан гиперкератознинг аниқ фокуси шаклида флуоресценциянинг фарқи қайд этилган. Эрозив шикастланишда, аксинча, ёрқинроқ соғлом шиллиқ қават фонида элементларни таъкидлаб, люминесценциянинг бостирилиши қайд этилди. Шундай қилиб, ҚЯТ билан оғриган беморларда 85% ҳолларда шиллиқ қават флуоресценциянинг пасайиши кузатилди. Верукокз лейкоплакия билан оғриган беморлар 14% да ёрқин оқ порлаш шаклида флуоресценциянинг кучайганлигини кўрсатдилар. 3 беморда деярли қора рангдаги қора доғлар мавжудлиги билан бир ҳил бўлмаган люминесценция қайд этилди - атрофдаги оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг жигарранг ёки қизил люминесценцияси фонида флуоресценциянинг тўлиқ сўниши оғиз бўшлиғи саратони сифатида кейинги морфологик таҳлил билан тасдиқланган.



Ёрқин флуоресценция фонида жигарранг нуқта

Гиперкератоз ўчоқларида, аксинча, ёрқин-оқ нур сочиш кўринишида флуоресценциянинг кучайиши кузатилди. Онкоскрининг натижаларига кўра, 3 нафар беморда патологик элементларнинг бир ҳил бўлмаган ёрқин-қизил ёки

кўнғир нур сочиши аниқланди, кейинчалик уларда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг ясси хужайрали саратони морфологик жиҳатдан тасдиқланди.

Комплекс даволаш босқичларида 7, 10, 14 ва 21-суткаларда такрорий АФС ташхислаш ва патологик элементларнинг юзасини ўлчаш амалга оширилди, бу патологик элементларнинг эпителизация динамикасини кўриш ва комплекс терапиянинг самарадорлигини баҳолаш имконини берди.

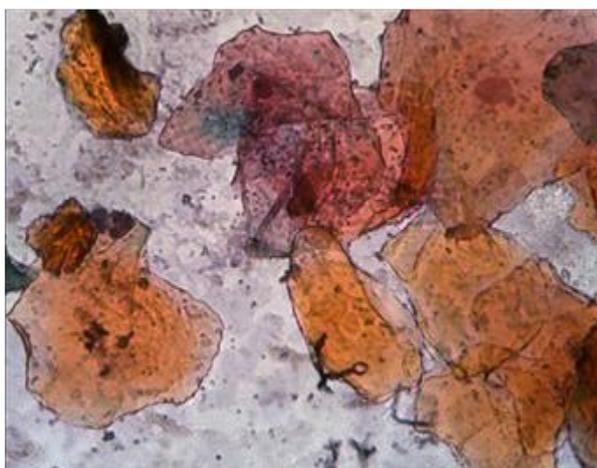
Турли хил келиб чиқиш хусусиятига эга патологик жараёнлар турли хил оптик кўринишларга эга, масалан яллиғланишли хусусиятига эга жойлар қон таъминоти кучайганлиги сабабли нур сочиш хиралашган жойлар бўлиб кўрилади. Фибринозли қараш, пара- ва гиперкератоз ўчоқларининг мавжудлиги аниқ чегараларга эга бўлган ёрқинлаштирувчи восита сифатида тавсифланади. Эрозив-ярали зарарланишлар ўзгармаган тўқималар билан заиф эгри-бугри чегарага эга ва флуоресценция ўчоғининг сўниши кўринишида намоён бўлади.

Беморларда тадқиқот ўтказгандан сўнг, биз юқоридаги формулалар бўйича аутофлюоресцент ташхислаш усулининг сезгирлиги ва ўзига хослигини таҳлил қилдик. Шундай қилиб, аутофлюоресцент диагностика ёрдамида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислаш усулининг сезгирлиги тўғрисидаги маълумотлар 97% шаклида олинган. Ушбу қийматлар ташхислаш усули ҳақиқатан ҳам оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини аниқлашда самарали эканлигини ва ҳатто преклиник даражада ҳам оғиз бўшлиғи саратонининг мумкин бўлган ривожланишини аниқлаш учун аҳолини скрининг қилиш учун ишлатилиши мумкинлигини кўрсатади. Усулни оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг прекансер касалликлари сифатида тавсифланган турли хил нозологик шакллар билан информацион деб ҳисоблаш мумкин.

Аутофлюоресцент диагностика ёрдамида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислаш усулининг ўзига хослиги 76% ни ташкил этди ва унинг қийматига қарамай, у ҳали ҳам юқори кўрсаткичга эга, бу муҳим, аммо барибир морфологик тадқиқот усуллари ёрдамида тасдиқлашни талаб қилади.

Шу билан бирга, шиллик қаватга кам таъсир кўрсатадиган эрта ташхис қўйиш усули сифатида, аутофлюоресцент стоматоскопия усули ҳақиқатан ҳам самарали деб ҳисобланиши мумкин, беморнинг қўшимча тайёргарлиги йўқлиги сабабли ўтказиш учун қулай, шунингдек, қўшимча намуналар олиш учун. смеар ва қириб ташлаш шаклида таҳлил қилиш. Бундан ташқари, тадқиқот вақти сезиларли даражада қисқаради, бу саратон олди касалликларни зудлик билан аниқлашга ёрдам беради, шунингдек, беморни ҳатто касалликнинг асимптоматик босқичларида ҳам мутахассисга қўшимча текшириш учун юбориш имконини беради.

Гиперкератоз, паракератоз ва ўртача акантоз билан кўпқатламли ясси эпителийнинг ўртача гиперплазиясида ясси хужайралар дея номланувчиларнинг мавжудлиги лейкоплакия ясси шаклининг асосий цитологик аломати бўлди. Ўн нафар (32,3%) беморда ортокератоз, етти нафарида (22,6%) паракератоз, уч нафарида (9,7%) орто- ва паракератоз бирикмаси кузатилди.



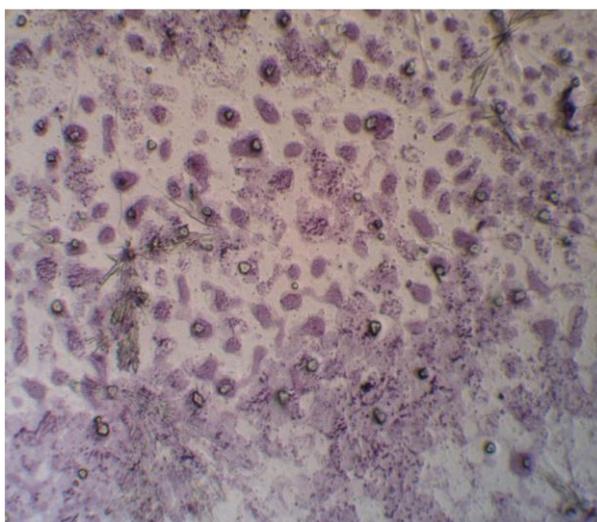
Ясси тўқ сариқ хужайралар мавжудлиги

Юзаки хужайралар ситоплазмасида кератин гранулаларининг тўқ сариқ рангга бўйлиши кўринишида кератознинг кучайиши аниқланганлиги сабабли тадқиқот учун Папанисолаоу бинони танланган. Шундай қилиб, лейкоплакиядан олинган смеарларни таҳлил қилганда, биз смеарларни верукоккоза ёки бляшка шакли бўлган турли хил тўқ сариқ-сариқ скуамоз хужайралар мавжудлиги сифатида аниқ тасвирлашимиз мумкин. Шу билан бирга, хужайра атипизми кузатилмади, хужайралар ва ядроларнинг ўлчамлари нормал эди. Хужайралар бир ядроли.

ҚЯТда эса гиперкератоз аҳамиятсиз бўлиб, бу бизга оз миқдорда тўқ сариқ рангли скуамоз эпителия хужайралари фониди яллиғланишнинг расмини берди. Шу билан бирга, сезиларли лимфотситоз ва сегментланган лейкоцитоз қайд этилади. ЛП нинг гиперкератотик шаклида гипер- ва паракератоз тасвири бўлган скуамоз хужайралар сонининг кўпайиши қайд этилган. Бироқ, метаплазиянинг йўқлиги ва ҳатто бошланғич метаплазия белгиларининг йўқлиги сабабли унинг ривожланиш эҳтимоли туфайли биз ушбу патологияга эга беморларни ҳисобга олмадик.

Шунга ўхшаш расм декубитал яраси бўлган беморларда кузатилган - лейкоцитоз, тўқ сариқ рангли скуамоз хужайралар тўлиқ йўқлиги билан лейкоцитоз. Беморларнинг ушбу тоифасида гипер-, орто- ва паракератоз кузатилмади. Шу билан бирга, декубитал яраси бўлган 1 беморда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг дисплазияси кўп ядроли хужайралар мавжудлиги (битта ўрнига тўртта) кўринишида қайд этилган, шу билан бирга ядролар ноаниқ изланган ва тартибсиз шаклда бўлган, бу эпителия эҳтимолини кўрсатади. метаплазия ва хужайраларнинг малигнга айланиши ва кейинчалик буларнинг барчаси оғиз саратони ривожланишига олиб келади. Шу билан бирга, хужайрали атипизмнинг тўлиқ тасвири аниқланмади, бу даволаниш натижасида хужайралар дифференциациясини қайта ташкил этиш имкониятини кўрсатади.

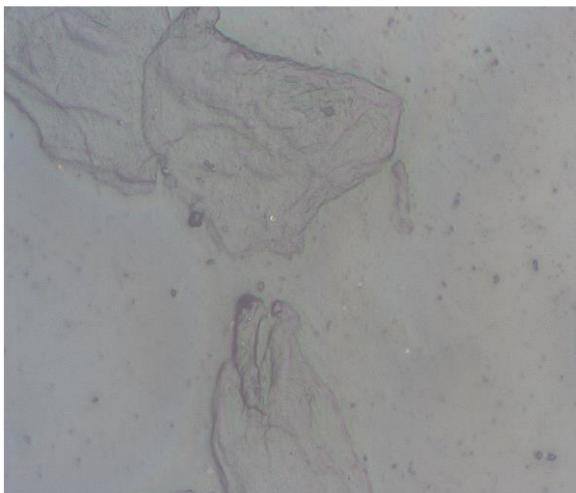
Чекланган гиперкератоз, улар орасида лимфотситлар ва нейтрофил лейкоцитларнинг тўпланиши билан биргаликда тўқ сариқ рангли ясси хужайралар мавжудлиги билан тасвирланган. Бундан ташқари, хужайрали атипизмнинг ривожланишининг бошланиши хужайра тузилмаларининг лойқа чегаралари шаклида, шунингдек, хужайралар ситоплазмасида гранулалар мавжудлигида бироз қайд этилган.



ПАП-тест ўтказишда дисплазия расми аниқлаш

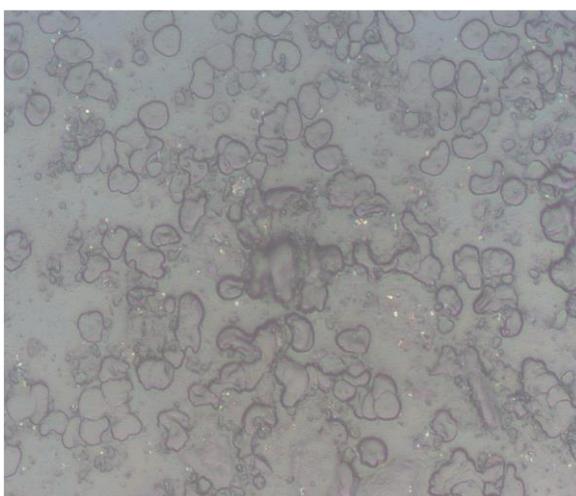
Лаблар қизил ҳошиясининг чекланган гиперкератозида барча беморларда у ташқи қатлам ва акантознинг зичлиги сақланиб қолган ҳолда ҳамда яққол ифодаланган гиперкератоз аломатлари билан кўпқатламли ясси эпителийнинг папилломатозли ўчоқли ўсмалари кўринишига эга эди. Уч нафар беморда ортокератоз, икки нафарида - паракератоз, бирида эса - орто - ва паракератоз бирикмаси қайд этилган. Сурункали лаблар ёриғида барча беморларда ташқи қатлам ва акантознинг зичлиги сақланиб қолган ҳолда яққол ифодаланган гиперкератоз манзараси мавжуд эди. Уч нафар беморда ортокератоз, икки нафарида - паракератоз, бирида эса - орто - ва паракератоз бирикмаси қайд этилган. ОБШҚ сурункали декубитал яраси кузатилган барча ҳолатларда субэпителиал қатламда лимфоцитлар, плазмоцитлар, кам учрайдиган Мотт хужайралари, эозинофиллар ва сегментядроли лейкоцитлар каби турли хил хужайралардан ташкил топган, турли вақтларда ҳосил бўлган гемоцидерин, шунингдек, тўқима базофилларини ўз ичига олган ягона макрофагларга эга яққол ифодаланган диффуз яллиғланишли инфилтрат аниқланган. Инфилтратив ўзгаришлар сезиларли стаз (турғунлик) ва гиперемия билан кечди. Кузатувларнинг бирида шиллик қаватнинг сурункали жароҳати бўлган беморда патоморфологик текширувлар ўтказилганда, хужайравий ва ядроли полиморфизм аломатларига эга, ядролар тузилиши ва қобиғининг бузилиши билан, орасида патологик тавсифга эга кам сонли митоз фигуралар билан кўпқатламли ясси эпителий атипик хужайраларининг ташқи қатламга қадар етилиб, диффуз ўсиши каби оғир шакл ташхисланди. Қизил ясси темиртки тадқиқ этилаётган беморларнинг баъзи соҳаларида кўпқатламли ясси эпителийнинг атрофияси, баъзи жойларда эса - базал хужайраларининг катталашуви ва акантоз билан тавсифланган. Қисқа акантотик эпителиал қинлар кенг бириктирувчи тўқима ўсимталари билан алмашинади. Эпителий хужайралари гиперхром ядроли майда мономорф хужайралар билан ифодаланган. Хейлитда барча беморларда ташқи қатлам ва акантоз зичлиги сақланиб қолган ҳолда яққол ифодаланган гиперкератоз аломатлари билан кўпқатламли ясси эпителийнинг папилломатозли ўчоқли ўсимталари кўринишига эга эди. 5 нафар беморда ортокератоз, 2 нафарида - паракератоз, 3 нафар тадқиқ қилинганларда орто - ва паракератоз бирикмаси қайд этилган. ОБШҚнинг оғир даражадаги дисплазиясида тикансимон қатламда кўп

ядроли хужайраларнинг анъанавий манзараси, базал мембрана сақланиб қолган ҳолда эпителий хужайралари ядролари қобикларининг емирилиб кетиши кузатилди.

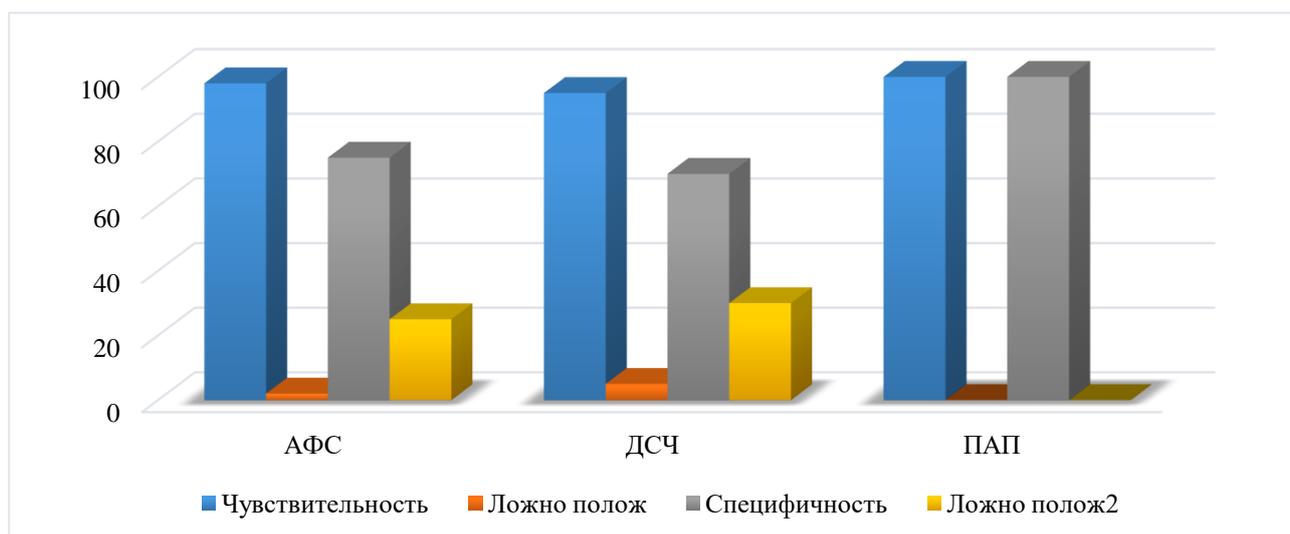


Манфий НСДЗ

НСДЗ нинг мавжудлиги Axiovert 40 металлографик тескари микроскопда кўздан кечирилган натив суртмани ўрганиш орқали аниқланди. Хавфли ўсмага айланиш аломатлари бўлган беморларнинг 6,67 фоизида цитологик текширув оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг дисплазиясини кўрсатди, шу билан бирга НСДЗ хужайралар ичида ҳам, шунингдек хужайралараро бўшлиқда ҳам аниқланди. Лейкоплакия ва ҚЯТ нинг эрозив-яралли шакли бўлган беморларнинг 53,33 фоизида хужайралараро НСДЗ аниқланган. Бироқ, цитология хужайрали метаплазияни аниқламади, бундан келиб чиқадики, мазкур ҳолатларни хавфли ўсмага айланиш эҳтимоли деб ҳисоблаш мумкин.



ОБШП дисплазияда мусбат НСДЗ



5-расм. Скрининг усулларининг сезувчанлиги ва ўзига хослиги

Натижаларни таҳлил қилгандан сўнг, беморларни ушбу усул билан текширишда 98% ҳолларда ижобий натижа бериши (усул сезувчанлиги) кўриниб турибди, бу касалликнинг ҳар қандай нозологик шакли, ҳатто клиникагача бўлган даражада, ушбу усул ва аппаратдан фойдаланган ҳолда аниқланади. Қўлланилган усулнинг ўзига хослиги ҳам юқори қийматларга эга - 75%. Олинган сезувчанлик ва ўзига хослик маълумотларига асосланиб, қўлланиладиган усулнинг тахминий аҳамиятини аниқлаш осон. ППР шуни кўрсатадики, 100 нафар бемор орасидан касалликнинг ҳақиқатдан мавжудлиги 100% да аниқланган, ҳолати соғлом деб баҳоланган беморларда 96,15% ҳолларда тасдиқланган.

Беморларда тадқиқот ўтказгандан сўнг, формулалар бўйича аутофлуоресцент стоматоскопия усулининг сезгирлиги ва ўзига хослигини таҳлил қилдик. Шундай қилиб, аутофлуоресцент стоматоскопия ёрдамида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислаш усулининг сезгирлиги тўғрисидаги маълумотлар 97% шаклида олинган. Аутофлуоресцент стоматоскопия ёрдамида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини ташхислаш усулининг ўзига хослиги 76% ни ташкил етди ва унинг қийматига қарамай, у ҳали ҳам юқори кўрсаткичга эга, бу муҳим, аммо барибир морфологик тадқиқот усуллари ёрдамида тасдиқлашни талаб қилади.

Цитология усули морфологик хусусиятга эга ва 100% натижаларни беради, бу илгари бошқа тадқиқотчилар томонидан кўп марта тасдиқланган. Ўзига хослик ҳам юқори қийматларга эга - 100%. Олинган сезувчанлик ва ўзига хослик маълумотларига асосланиб, қўлланиладиган усулнинг башоратли қийматини аниқлаш осон. 100 нафар бемор орасида касалликнинг мавжудлиги ҳақиқатан ҳам 100% аниқланган.

Тадқиқот натижаларини статистик таҳлил қилиш жараёнида Абдуллахўжаева-Крахмалев усулининг ўзига хослиги 70% ни ташкил етиши аниқланди, бу ўз-ўзидан яхши натижадир. Бундан ташқари, усулнинг сезгирлиги 100% ни ташкил етди, бу прекансероз жараёнларнинг келажакдаги тақдирини башорат қилишда яхши қийматни назарда тутади.

## ХУЛОСАЛАР

**«Оғиз бўшлиғи шиллик қаватида рак олди касалликларини ташхислашни оптималлаштириш»** мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси доирасида ўтказилган тадқиқотлар натижасига кўра қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Тошкент давлат стоматология институти клиникасига ОБШҚ касалликлари билан мурожаат қилган беморлар орасида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликлари кўринишидаги морфологик тасдиқланган патология улуши 18,7% ни ташкил этди. Улар орасида оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг лейкоплакияси (тишларнинг бирикиш чизиги бўйлаб ёноқнинг шиллик қавати зарарланишининг энг сеvimли жойи бўлди  $20,2 \pm 0,15$ ), қизил ясси тумиратки (ёноқ ва ретромолляр соҳа ШҚ -  $14,61 \pm 0,13$  ва  $12,06 \pm 0,12$ ), декубитал яра (ёноқ ва тилнинг ШҚ -  $4,84 \pm 0,06$ ), шиллик қаватнинг дисплазияси (оғиз бўшлиғининг туби -  $7,93 \pm 0,18$ ), Манганотти хейлити (лабларнинг қизил ҳошияси -  $14,60 \pm 0,13$ ) каби патологиялар қайд этилган.

2. ПАП тестининг ўзига хослиги юқори қийматларга эга - 100%. Олинган сезувчанлик ва ўзига хослик маълумотларига асосланиб, қўлланиладиган усулнинг тахминий аҳамиятини аниқлаш осон. 100 нафар бемор орасида касалликнинг мавжудлиги ҳақиқатан ҳам 100% аниқланган. Аммо, шуни таъкидлаш жоизки, ушбу усулда ташхислашни амалга ошириш учун сунъий хатоликлар ҳосил бўлиши эҳтимолий хавфи билан суртмаларни тайёрлашга вақт ва маблағ сарфлаш талаб қилинади, бу эрта скрининг ўтказишни қийинлаштиради. Ушбу усул оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратонолди касалликларини батафсилроқ ташхислаш учун мос келади.

3. Беморлар аутофлюоресцент стоматоскопия усули билан текширилганда, 98% ҳолларда ижобий натижа беради (усулнинг сезувчанлиги), бу касалликнинг ҳар қандай нозологик шакли, ҳатто клиникага қадар даражада ҳам, ушбу усул ва аппаратдан фойдаланган ҳолда аниқланишини тасдиқлайди. Қўлланилган усулнинг ўзига хослиги ҳам юқори қийматларга эга - 75%.

4. Тадқиқот натижаларини статистик таҳлил қилиш жараёнида Абдуллахўжаева-Крахмалева усулининг ўзига хослиги 70% ни ташкил этиши аниқланди, бу ўз-ўзидан яхши натижа ҳисобланади. Бундан ташқари, усулнинг сезувчанлиги 100% ни ташкил этди, бу саратонолди жараёнларнинг кейинги тақдирини тахмин қилишда яхши аҳамият касб этади.

5. Аутофлюоресцент стоматоскопиядан фойдаланган ҳолда оғиз бўшлиғи шиллик қаватининг саратон олди касалликларини эрта ноинвазив ташхислаш учун ишлаб чиқилган алгоритмни қўллаш уларни аниқлаш самарадорлигини ошириш имконини беради.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСВОЕНИЮ УЧЕНЫХ  
СТЕПЕНЕЙ DSc.28.12.2017.Tib. 59.01 ПРИ ТАШКЕНТСКОМ  
ГОСУДАРСТВЕННОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**АРИПОВА ДИЛНОЗА УТКУРОВНА**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА**

**14.00.21 – Стоматология**

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

**ТАШКЕНТ – 2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib1225.**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) на веб-странице Научного совета ([www.tsdі.uz](http://www.tsdі.uz)) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyo.net.uz](http://www.ziyo.net.uz)).

**Научный руководитель:**

**Камилов Хайдар Позилович,**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Бекжанова Ольга Есеновна,**  
доктор медицинских наук, профессор

**Лукина Галина Илхамовна**  
доктор медицинских наук, профессор  
(Российская Федерация)

**Ведущая организация:**

**Башкирский государственный медицинский институт**

Защита докторской диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте. Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: [tsdi2016@mail.ru](mailto:tsdi2016@mail.ru).

С диссертацией доктора философии (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № \_\_\_\_\_). Адрес: 100047, г. Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+99871) 230-20-65.

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

**Н.К.Хайдаров,**  
председатель Научного совета по присуждению научных степеней,  
доктор медицинских наук, профессор

**Л.Э.Хасанова,**  
научный секретарь Научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

**А.А. Юлдашев,**  
председатель научного семинара при Научном совете по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

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

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Несмотря на научно-технический прогресс в современном мире, развитие онкологических заболеваний является актуальной проблемой, ведь среди причин смерти населения промышленно развитых стран первое место занимают опасные новинки. Согласно научным источникам, «...наивысший уровень заболеваемости наблюдается в Южно-Африканской Республике, Средней Азии, Центральной и Восточной Европе...»<sup>1</sup>. По распространенности рак слизистой оболочки полости рта занимает 6-9 место среди опасных опухолей. На сегодняшний день, по общим данным авторов, в мире зарегистрировано 529 500 новых случаев рака губы, полости рта и горла, из них 70,6% мужчин и 29,4% женщин. При этом к 2035 году ожидается, что этот показатель достигнет 62%. Необходимо оценить роль, чувствительность и специфичность аутофлуоресцентной стоматоскопии в ранней диагностике предраковых заболеваний полости рта у пациентов разных возрастных групп и разработать скрининг-диагностический алгоритм для больных с предраковыми заболеваниями полости рта. Оптимизация диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, снижение осложнений и совершенствование механизма профилактических мероприятий является одной из актуальных проблем современной стоматологии.

В мире проводятся научные исследования по оптимизации диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. В связи с этим с целью определения зон риска перерождения в злокачественную опухоль, распространенности предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта, результатов применения метода аутофлуоресцентной стоматоскопии при обследовании слизистой оболочки полости рта, чувствительности и специфичности метод диагностики возможности перерождения опухоли в злокачественную или нет, чувствительность и специфичность слизистой оболочки полости рта. Особое значение имеет проведение научных исследований, направленных на выбор наиболее адекватного метода ранней малоинвазивной диагностики предраковых заболеваний полости рта, значение метода оценки рассеяния частиц в диагностике предраковых заболеваний, эффективность ПАП-теста в диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Реализуются определенные меры, направленные на развитие медицинской сферы в нашей стране, адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, в том числе меры, направленные на раннюю диагностику и эффективное лечение онкологических заболеваний. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, такие задачи, как «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению в первичной медико-

---

<sup>1</sup> Mupparapu M, Shanti RM. Evaluation and Staging of Oral Cancer. Dent Clin North Am. 2018 Jan; 62(1):47-58. doi: 10.1016/j.cden.2017.08.003.

санитарной службе...»<sup>2</sup> определяются в поднятии уровня медицинского обслуживания населения на новый уровень. Исходя из этих задач большое внимание уделяется проведению ряда научных исследований с целью оптимизации диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Постановление Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», от 7 декабря 2018 года № ПФ-5590 «Комплекс по коренному благоустройству системы здравоохранения Республики Узбекистан о мерах» Постановление №РQ-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», №РQ -2866 от 4 апреля 2017 г. «В 2017-2021 гг. данное дипломное исследование служит в определенной степени реализации задач, определенных в постановлениях Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию онкологической службы и совершенствованию онкологической помощи населению» и другие нормативные правовые документы, связанные с данной деятельностью.

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

**Степень изученности проблемы.** По данным литературных источников, рак головы и шеи в первую очередь поражает пожилых людей из-за многих лет воздействия обычных факторов риска, таких как курение и употребление алкоголя. Хотя в идеале скрининг должен проводиться на уровне населения, успех такой программы зависит от ряда факторов, включая наличие адекватных ресурсов, распространенность болезни и соблюдение населением рекомендуемых мер скрининга (ВОЗ, 2017). Интересные результаты были получены Chaturvedi et al. (2013) в своем когортном анализе данных из базы данных «Заболеваемость раком на пяти континентах», где они наблюдали рост заболеваемости раком ротоглотки среди лиц старше 60 лет в экономически развитых странах. Эти результаты были дополнительно подтверждены несколькими другими исследованиями, в которых также сообщалось, что риск развития рака полости рта увеличивается с возрастом (Warnakulasuriya, 2009; Shield et al., 2017).

В Узбекистане проведены ряд работ по профилактике злокачественных и доброкачественных онкологических заболеваний органов полости рта, в частности, ранняя комплексная диагностика и лечение опухолей кожи лица и слизистой оболочки полости рта [Дадамов А.Д., 2017; Камилов Х.П., Кадырбаева А.А., 2019]; интеграция органов шейной области и опухолевых заболеваний [Азимов М. И., 2014; Жилонов А. А., 2015; Абдихакимов А. Н., 2016]. В клиниках и лабораториях республиканского онкологического научного

---

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы».

центра [Юсупов Б. Ю., 2010; Юсупбеков А. А., 2014; Гильдиева М. С., 2016; Еникеева З. М., 2016; Полатова Дж. Ш., 2016], но не проведены работы ранней диагностики предраковых состояний слизистой оболочки полости рта.

Созрела необходимость проведения в Республике исследований для ранней диагностики с применением методов скрининга по активному выявлению предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и бессимптомного рака на ранних стадиях развития.

**Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института в рамках темы №011400198 «Разработка и внедрение рациональных способов диагностики, лечения и профилактики болезней зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2020-2024).

**Целью исследования** является совершенствование ранней малоинвазивной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Задачи исследования:**

оценить распространенность предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с целью выявления зон, подверженных риску развитию малигнизации;

изучить результаты использования метода аутофлюоресцентной стоматоскопии при обследовании слизистой оболочки полости рта, выявить чувствительность и специфичность метода на наличие малигнизации;

оценить роль метода определения дисперсных светящихся частиц при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта;

провести анализ результативности ПАП-теста при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта;

выявить наиболее оптимальный метод ранней малоинвазивной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

**Объектом исследования** явились 110 больных 25-80 лет, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии Ташкентского государственного института стоматологии.

**Предмет исследования:** взяты мазки с пораженных поверхностей слизистой оболочки полости рта у больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**Методы исследований:** для решения поставленных задач и достижения цели исследования в работе были использованы клинические, аутофлюоресцентная стоматоскопия, оценка ДСЧ с помощью морфологического (Абдуллаходжаева-Крахмалёва), цитологические (ПАП-тест) и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

выявлены зоны повышенного риска развития предраковых процессов с использованием синего спектра облучения длиной волны от 470-800 нм;

доказана роль изменения эмитированного излучения слизистой оболочки

полости рта в зависимости от морфоструктуры эпителиоцитов;

на основании специфичности цитологических методов определена необходимость выявления патоморфологических признаков процессов малигнизации слизистой оболочке полости рта;

совершенствован оптимальный неинвазивный алгоритм раннего выявления патологических процессов при предраковых заболеваниях слизистой оболочке полости рта.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

оценена эффективность аутофлуоресцентной стоматоскопии, вычислен экспресс-метод ранней диагностики предраковых поражений слизистой оболочки полости рта;

разработанный алгоритм на основе диагностики предраковых заболеваний полости рта дал возможность своевременного определения процессов малигнизации и предотвращения необратимых процессов;

использование разработанного алгоритма диагностики предраковых заболеваний полости рта с использованием аутофлуоресцентной стоматоскопии дало возможность повышения эффективности и сокращению сроков выявления определения предраковых заболеваний.

**Достоверность результатов исследования** Достоверность результатов исследования подтверждена применением в научном исследовании современных теоретических методов и подходов, методологически правильных исследований, достаточным количеством больных, обоснованностью клинических, морфологических и статистических методов, обработкой полученных данных с помощью статистических методов, а также результаты исследования были сопоставлены с результатами зарубежных и отечественных исследований, заключении и полученные результаты были подтверждены полномочными структурами. Применение статистических методов обеспечили достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования выражается ролью патоморфологических признаков развития предопухолевых заболеваний слизистой оболочки полости рта и правильной оценкой чувствительности аутофлуоресцентной стоматоскопии, разработкой оптимального метода скрининга предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что с помощью метода исследования, аутофлуоресцентной стоматоскопии, совершенствована система адекватной оценки лечения предраковых заболеваний и ранней диагностики рака по алгоритму диагностики больных с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

**Внедрение результатов исследования.** На основе полученных научных результатов по ранней диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта:

утверждены методические рекомендации «Роль и значение аутофлуоресцентной стоматоскопии в диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта» (утверждено в Министерстве здравоохранения

№8 н-р/1055 от 04.11.2021). Методические рекомендации позволили обосновать роль и значение аутофлуоресцентной стоматоскопии в диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта;

утверждены методические рекомендации «Скриннинг-диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта» (утверждено в Министерстве здравоохранения №8 н-р/1057 от 04.11.2021). Методические рекомендации позволили диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на основе клинических и цитологических критериев;

полученные результаты по ранней диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта внедрены в практику здравоохранения, в частности в практическую деятельность 000 «4-стоматологической поликлиники», Ташкентского областного филиала республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-з/553 от 21 декабря 2021 года). Результаты внедрения способствуют улучшению проведения диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта на ранних стадиях развития процессов малигнизации, что, в свою очередь, позволяет предотвратить развитие рака полости рта..

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования доложены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 4 в республиканских и 1 в зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 100 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение их в практику, приведены сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные методы диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта»** приведены результаты детального анализа данных литературы. Проанализированы научные достижения отечественных и мировых исследователей в области стоматологии. Основываясь на исследовании клинических и лабораторных данных пациентов с

предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обзор литературы посвящен современным методам ранней диагностики и проблеме развития рака полости рта.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта»** излагаются клинические и цитологические методы исследований.

Было обследовано 110 пациентов, в возрасте 25-70 лет, с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки полости рта, обратившихся в отделение терапевтической стоматологии ТГСИ в период с 2017 – 2021 гг.

Проведенные методы исследования включали клиническое обследование пациентов, аутофлюоресцентную стоматоскопию, а также цитологическое обследование и определение дисперсных светящихся частиц с помощью металлографического инвертированного микроскопа методом Абдуллаходжаевой-Крахмалева.

Клиническое обследование пациентов проводилось по следующим этапам:

сбор стоматологического анамнеза – особое внимание уделялось признакам, характерным для предопухолевых заболеваний, а также выявлению факторов, способствовавших развитию предопухолевых заболеваний СОПР;

внешний осмотр, включающий осмотр кожных покровов и красной каймы губ; пальпаторное исследование поднижнечелюстных и шейных лимфатических узлов; опеределение болезненности височно-нижнечелюстного сустава, жевательных мышц, ветвей тройничного и лицевого нервов;

осмотр и пальцевое исследование СОПР и языка с фоторегистрацией;

оценка положения патологического процесса на СОПР, а также клиническая характеристика морфологических элементов.

Для первичной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки рта был использован комплект АФС-Д («Полироник»). При выключенном свете через защитный экран визуализировалась область поражения слизистой оболочке в синей зоне оптического спектра (375-440 нм). Определялась разница в флуоресценции патологической зоны и здоровой ткани. Все пациенты были обследованы при обращении, на 7, 14, 21-й день наблюдения.

У всех исследуемых пациентов с области поражения был дважды взят мазок-отпечаток, либо соскоб. Один мазок направляли в лабораторию для дальнейшей обработки фиксатором и красителями, второй же просто высушивали.

Оба мазка направлялись в Республиканский патологоанатомический центр РУз для оценки и заключения патоморфолога. Для цитологического исследования использовали исследование мазков с окраской по Папаниколау (ПАП-тест). Исследование проводили на микроскопе OLIMPUS CX-41 с фоторегистрацией выбранных фрагментов при помощи системы оптического микроскопа Olympus, цифровой фотокамеры Olympus C-4040 и персонального компьютера. Для окрашивания по методу Папаниколау, мазки после взятия фиксировались 960 спиртом. Далее проводили окраску гематоксилином 15 мин., промывку в двух порциях воды, иммерсию в двух порциях спирта 960, окраску красителем Orange G 5 мин., иммерсию в двух порциях спирта 960, окраску

красителем EA-50 в течение 3 мин., иммерсию в двух порциях спирта 960, иммерсию в смеси спирт 960+ксилол в соотношении 1:1, иммерсию в ксилоле, высушивание готовых мазков 15 мин.

Для проведения исследования по методу Абдуллаходжаевой-Крахмалева предметное стекло с нативным мазком устанавливалось на столик инвертированного микроскопа Axiovert 40 MAT (Carl Zeiss, Германия) обратной стороной – мазком вниз. Просматривались клетки и межклеточное пространство на наличие ДСЧ (дисперсных светящихся частиц) на увеличении 16x50.

В норме ДСЧ отсутствуют. При патологии (предраковые процессы, рак шейки матки на ранней стадии, аденокарцинома *in situ*, рак) имеется наличие ДСЧ внутри-, внеклеточно, а также ДСЧ могут быть обнаружены в эритроцитах, моноцитах. ДСЧ имеют округлую форму, приобретают свечение в отраженном свете цветами спектра видимого света.

Математическая обработка результатов исследований проводилась с помощью статистического пакета программ Microsoft Excel. При статистической обработке материала определялись средние значения – М, ошибка средней – m, доверительный интервал – Р. Различия принимались достоверными при  $P \leq 0,05$

В третьей главе диссертации **«Результаты материалов исследований предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта»** описаны результаты проведенных клинических и цитологических исследований.

С целью выявления чувствительности и специфичности методов ранней диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта было обследовано 20 пациентов без видимой патологии слизистой оболочки полости рта. Пациенты основной группы были условно разделены по нозологическим формам предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта в виду их многообразия.

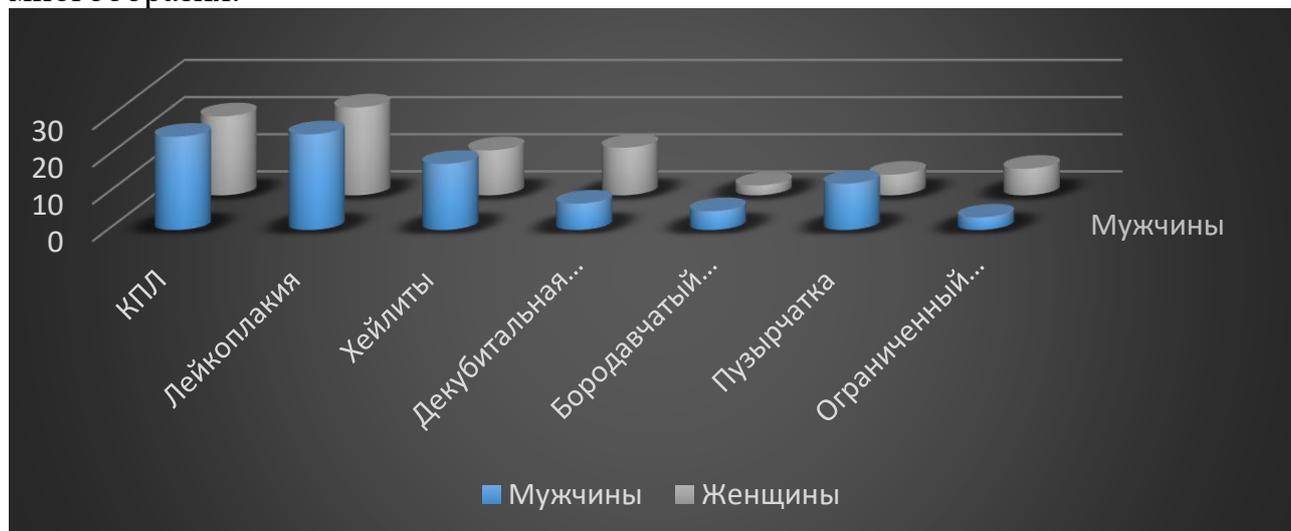
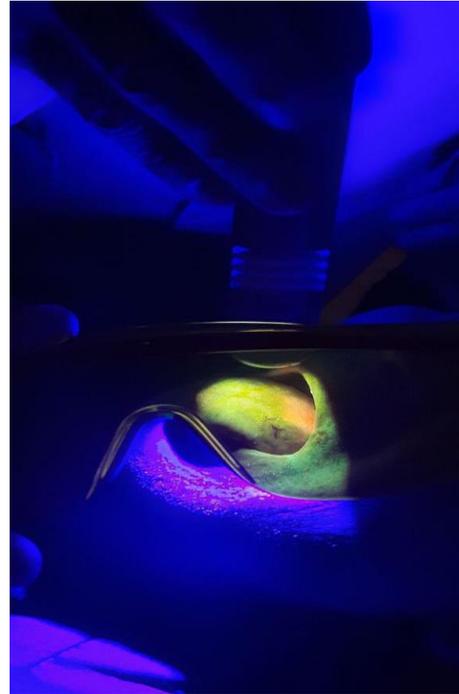


Рис.1. Распределение пациентов по полу

Из них выявлены различные формы предраковой патологии СОПР и красной каймы губ: эрозивно-язвенная форма плоского лишая (КПЛ) – у 46 человек (51%), эрозивная форма лейкоплакии – у 23 пациентов (25%), веррукозная лейкоплакия – у 14 человек (16%); декубитальная язва – у 5 человек (4%), хейлит Манганотти – у 2 пациентов (2%).



Красный плоский лишай  
(эрозивно-язвенная форма).  
Поражение языка



АФС диагностика

В проведенном нами исследовании выявлено, что среди предопухолевых заболеваний слизистой полости рта чаще всего встречается лейкоплакия бородавчатой формы, диагностированная в 44 (32,8%) случаев. Следующей по частоте встречаемости следовал красный плоский лишай формы эрозивно-язвенной, выявленный у 38 (31,3 %) пациентов.

У 28 женщин встречался красный плоский лишай, при этом у мужчин он был диагностирован в 10 случаев ( $p < 0,05$ ). Частота встречаемости у пациентов старческого и пожилого возраста дисплазии различной степени СОПР среди пациентов в возрасте 56-60 лет определялась в 5 случаев, что сравнительно чаще чем в возрастной группой 40-45 лет – у 2 пациентов ( $p < 0,05$ ).

При этом, частота бородавчатой лейкоплакии соответствовала 23,1% в возрастной группе (56-60лет) по сравнению с 10,7% пациентов в возрасте 40-45 лет.

Проводился опрос пациентов, в результате которого получены данные, что у 29% пациентов отмечалось чувство боли слизистой в полости рта среди признаков предопухолевых заболеваний СОПР и у 24% пациентов регистрировалось ощущение жжения СОПР. Также необходимо отметить, что у 32,7 % пациентов отмечалось неприятное ощущение при разговоре и жевательном процессе, чувство стянутости или ксеростомии, а у 12,8% исследуемых жалобы не регистрировались. Локализация у пациентов с КПЛ и лейкоплакией ( $14,61 \pm 0,13$  и  $20,22 \pm 0,15$ ) они локализовались в дистальном отделе щеки или ретромолярной области ( $12,06 \pm 0,12$  и  $6,93 \pm 0,18$ ), а в остальных случаях – на дорсальной или латеральной поверхности языка ( $3,84 \pm 0,15$ ). Дисплазия СОПР проявлялась в большей степени на дне полости рта ( $7,93 \pm 0,18$ ).

Распространенность кариозного процесса у пациентов с предраковыми

заболеваниями СОПР составила 42,02% из 90 пациентов. Интенсивность кариозного процесса в контрольной группе больных составляла в среднем от 8 до 12. Средние значения представлены в таблице 2.

Среди исследуемых нами у пациентов с предраковыми заболеваниями СОПР неудовлетворительный гигиенический индекс встречался у 100 %. У 80% больных определялась средняя степень поражения пародонта при исследовании комплексно-пародонтального индекса, в то же время у больных КПЛ без поражения СОПР лишь 32% имели риск поражения пародонта.

Морфологические элементы поражений были представлены язвочками различных размеров, резко болезненными при пальпации. Среди пациентов с лейкоплакией у 23,14% пациентов была выявлена лейкоплакия в форме бляшечной, при этом у 12,86% исследуемых – в бородавчатой форме. При осмотре и пальпации СОПР у пациентов с хронической травмой было отмечено, что в большинстве случаев декубитальная язва определена одиночной, болезненной при пальпации. У пациентов с дисплазией СОПР внешние проявления патологического очага были весьма разнохарактерны – у 31,86% пациентов был выявлен округлый язвочный дефект СОПР, либо в форме фиссуры в области дна полости рта, в 24,57% случаев отмечалась плотный безболезненный вырост серого цвета, у 29,37% исследуемых в виде опухолеподобного разрастания в форме цветной капусты, покрытым желто-серым некротическим налетом. Кроме того, у 16,71% пациентов с эрозивной формой КПЛ отмечался признак ксеростомии в виде снижения слюноотделения.

Таблица 1

Локализация элементов поражения

Диагноз	Щека	Язык	Ретромолярная область	Дно полости рта
красный плоский лишай	14,61±0,13	2,61±0,13	12,06±0,12	1,38±0,07
лейкоплакия	20,22±0,15	2,22±0,15	6,93±0,18	1,11±0,1
Хроническая травма	4,84±0,15	3,84±0,15	0,96±0,52	1,63±0,29
дисплазия СОПР	-	2,07±0,1	-	7,93±0,18
p<0,05				

Все 90 исследуемых пациентов обследовались на наличие патологической флуоресценции СОПР. Так, у всех исследуемых регистрировалось повышенная либо сниженная интенсивность свечения при проведении аутофлуоресцентной стоматоскопии. При наведении луча аппарата на слизистую оболочку в области поражения отмечалось отличие флуоресценции в виде выделения четкого очага гиперкератоза более ярким свечением. При эрозивных поражениях напротив регистрировалось гашение свечения, выделявшееся очаг поражения на фоне более яркой здоровой слизистой оболочки. Таким образом, у пациентов с КПЛ отмечалось снижение флуоресценции СОПР в 85% случаев. У пациентов с лейкоплакией верруккозной формы отмечалось усиленная флуоресценция в виде яркого белого свечения в 14%. У 3 пациентов отмечалось неоднородное свечение с наличием темных пятен, почти черных – полное гашение флуоресценции на

фоне бурого или красного свечения окружающей СОПР, подтвержденное последующим морфологическом анализом как рак полости рта.



Бурое пятно на фоне яркой флуоресценции

На этапах комплексного лечения проводилась повторная АФС-диагностика и измерение площади патологических элементов на 7, 10, 14, 21-е сутки, что позволило визуализировать динамику эпителизации патологических элементов и оценить эффективность комплексной терапии.

Патологические процессы разной природы происхождения имеют различные оптические образы, так участки воспалительного характера представляются зонами приглушения свечения, по причине повышенного кровоснабжения. Наличие фибринозного налета, очагов пара- и гиперкератоза выступают в качестве осветляющего агента, с четкими границами. Эрозивно-язвенные поражения имеют нерезкую извилистую границу с неизменными тканями и проявляются в виде гашения очага флуоресценции.

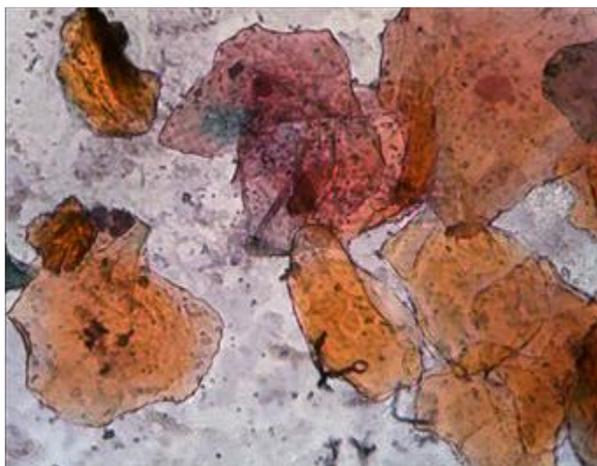
После проведения исследования у пациентов мы провели анализ метода аутофлуоресцентной диагностики на чувствительность и специфичность по вышеуказанным формулам. Таким образом, получены данные по чувствительности метода диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с помощью аутофлуоресцентной диагностики в виде 97%. Данные значения говорят о том, что метод диагностики действительно эффективен для выявления предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и может быть использован для скрининга населения на выявление возможного развития рака полости рта даже на доклиническом уровне. Метод может считаться информативным при многообразии нозологических форм, характеризующихся как предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта.

Специфичность метода диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с помощью аутофлуоресцентной диагностики была равна

76% и при своем значении имеет все таки высокий показатель, что немало важно, однако все же требует подтверждения с помощью морфологических методов исследования.

Однако, как метод ранней диагностики с малоинтервенционным воздействием на слизистую оболочку метод аутофлуоресцентной стоматоскопии действительно может считаться эффективным, удобным для проведения в связи с отсутствием дополнительной подготовки пациента, а также взятия дополнительных проб для анализа в виде мазков и соскобов. К тому же в разы сокращается время для проведения исследования, что способствует срочному выявлению предраковых заболеваний, а также дает возможность направить пациента на дообследование к специалисту даже на бессимптомных стадиях развития заболевания.

Главным цитологическим признаком плоской формой лейкоплакии было наличие так называемых плоских клеток в умеренной гиперплазии многослойного плоского эпителия с гиперкератозом, паракератозом и умеренным акантозом. У десяти пациентов (32,3%) наблюдался ортокератоз, у семи (22,6%) — паракератоз и у трех (9,7%) - сочетание орто- и паракератоза.



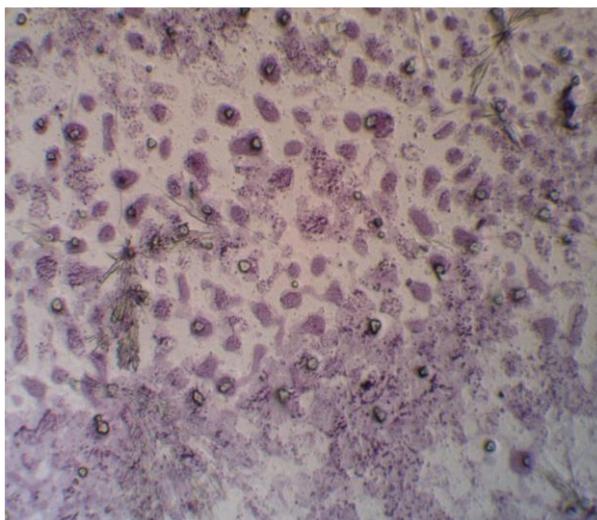
#### **Наличие плоских оранжевых клеток.**

Окрашивание с помощью метода Папаниколау было выбрано для исследования в связи с выявлением повышения кератоза в виде окрашивания кератиновых гранул в цитоплазме поверхностных клеток в оранжевый цвет. Таким образом, при анализировании мазков с лейкоплакии мы могли точно описать мазки в виде наличия многообразия плоских клеток оранжево-желтого цвета при верукокзной или бляшечной форме. При этом клеточного атипизма не наблюдалось, размеры клеток и ядер в норме. Клетки одноядерные.

При КПЛ, все таки, гиперкератоз отмечается незначительный, что дало нам картину воспаления на фоне незначительного количества окрашенных в оранжевый цвет плоских клеток эпителия. Однако, выраженный лимфоцитоз и сегментоядерный лейкоцитоз отмечается. При гиперкератотической форме КПЛ отмечалось увеличенное число плоских клеток с картиной гипер-и паракератоза. Однако, за отсутствием метаплазии и даже возможности ее развития вследствие отсутствия признаков даже начальной метаплазии, мы в расчет не принимали пациентов с данной патологией.

Схожая картина отмечалась и у пациентов с декубитальной язвой – лимфоцитоз, лейкоцитоз при полном отсутствии окрашенных в оранжевый цвет плоских клеток. Гипер-, орто- и паракератоз не отмечались у данной категории пациентов. Однако, у 1 пациента с декубитальной язвой регистрировалась дисплазия слизистой оболочки полости рта в виде наличия многоядерных клеток (четыре вместо одного), при этом ядра нечетко прорисованные и неправильной формы, что говорит о возможности метаплазии эпителия и перерождения клеток в злокачественные и в последующем все это приведет к разитию рака полости рта. Однако полной картины клеточного атипизма не выявлялось, что говорит о возможности реорганизации дифференциации клеток вкачестве результата проводимого лечения.

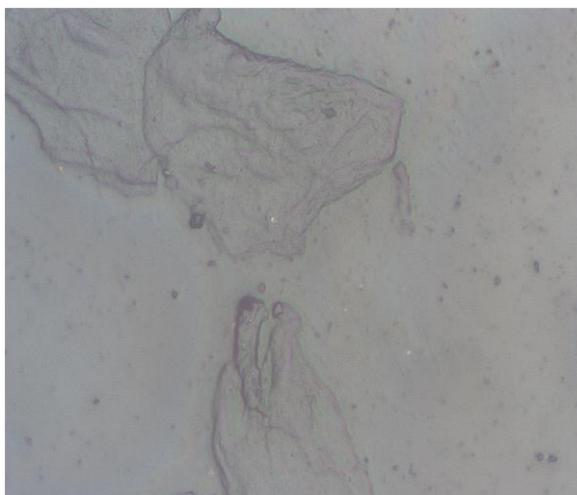
Ограниченный гиперкератоз характеризовался наличием оранжевых плоских клеток в овокупности со скоплением среди них лимфоцитов и нейтрофильных лейкоцитов. Кроме того незначительно отмечалось начало развития клеточного атипизма в виде нечеткости границ клеточных структур, а также наличия гранул в цитоплазме клеток.



Определение дисплазии при проведении ПАП-теста

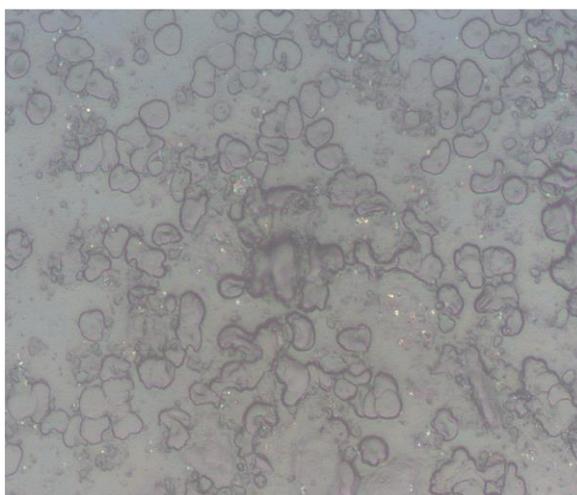
При ограниченном гиперкератозе красной каймы губ у всех больных имела вид папилломатозных очаговых разрастаний многослойного плоского эпителия с признаками резко выраженного гиперкератоза с сохранением плотности рогового слоя и акантоза. У 3 пациентов отмечался ортокератоз, у двоих — паракератоз, у одного— сочетанный орто- и паракератоз. При хронической трещине губ у всех больных имела картину резко выраженного гиперкератоза с сохранением плотности рогового слоя и акантоза. У 3 пациентов отмечался ортокератоз, у двоих — паракератоз, у одного— сочетанный орто- и паракератоз. Во всех наблюдениях с хронической декубитальной язвой СОПР в субэпителиальном слое выявлялся резко выраженный диффузный воспалительный инфильтрат, состоящий из различных клеток, таких как лимфоциты, плазмциты, единичные клетки Мотта, эозинофилы и сегментоядерные лейкоциты, с единичными макрофагами, содержащими гемосидерин разной давности образования, а также тканевыми базофилами.

Инфильтративные изменения сопровождались значительным стазом и гиперемией. В одном наблюдении у больного с хронической травмой слизистой оболочки при патоморфологическом исследовании диагностирована тяжелая форма диффузный рост атипических клеток многослойного плоского эпителия с вызреванием клеток до роговых, признаками клеточного и ядерного полиморфизма, нарушением структуры и канта ядер, незначительным числом фигур митозов, среди которых встречались и патологические. Красный плоский лишай у исследуемых характеризовался атрофией многослойного плоского эпителия в некоторых зонах, а в отдельных участках — базальноклеточной пролиферацией и акантозом. Короткие акантотические эпителиальные тяжи чередовались с широкими соединительнотканными выростами. Клетки эпителия были представлены мелкими мономорфными клетками с гиперхромными ядрами. При хейлите у всех больных имела вид папилломатозных очаговых разрастаний многослойного плоского эпителия с признаками резко выраженного гиперкератоза с сохранением плотности рогового слоя и акантоза. У 5 пациентов отмечался ортокератоз, у двоих — паракератоз, у 3 исследуемых — сочетанный орто- и паракератоз. При дисплазии СОПР тяжелой степени в шиповатом слое наблюдалась классическая картина многоядерных клеток, разрушения акантовки ядер клеток эпителия, с сохранением базальной мембраны.



Отсутствие ДСЧ

Наличие ДСЧ выявляли изучением нативного мазка, который просматривался в металлографическом инвертированном микроскопе Axiovert 40. У 6.67% пациентов с признаками малигнизации цитологическое обследование показало дисплазию слизистой оболочки полости рта, ДСЧ при этом были выявлены как внутри клеток, так и в межклеточном пространстве. У 53.33% пациентов с лейкоплакией и эрозивно-язвенной формой КПЛ выявились межклеточные ДСЧ. Однако, цитология не выявила клеточной метаплазии, из чего следует, что эти случаи можно считать потенциальным риском озлокачествления.



Наличие ДСЧ при дисплазии СОПР

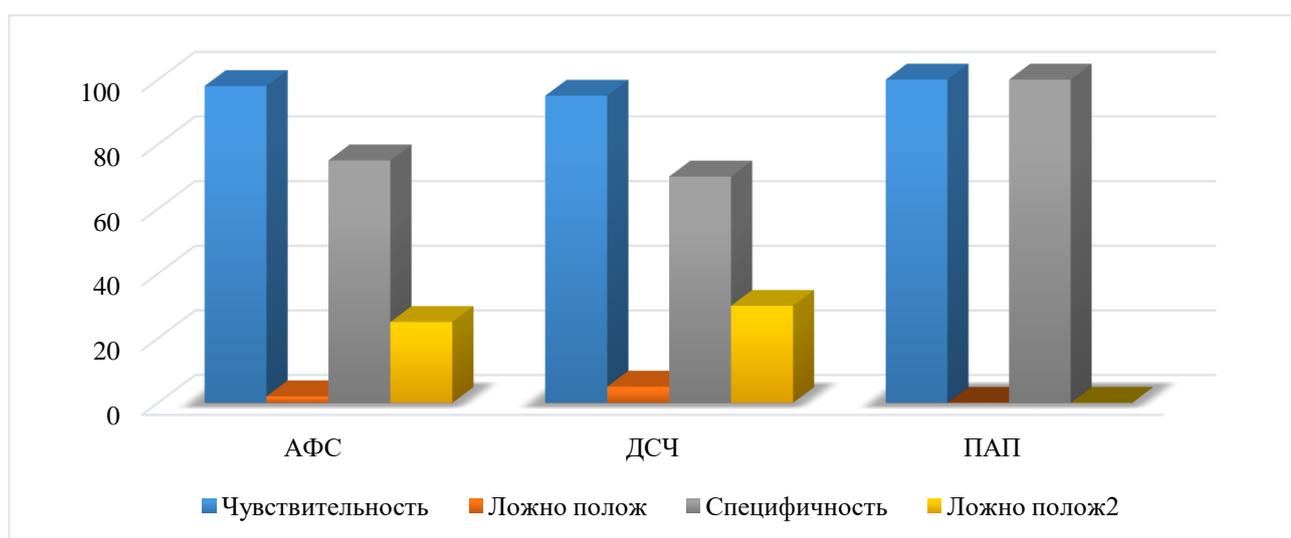


Рис.5. Чувствительность и специфичность методов скрининга

Проанализировав результаты, видно, что при исследовании пациентов данным методом в 98% случаях дает положительный результат (чувствительность метода), что подтверждает факт того, что любая нозологическая форма заболевания, даже на доклиническом уровне, будет идентифицирована с использованием данного метода и аппарата. Специфичность используемого метода так же имеет высокие значения – 75%. На основании полученных данных чувствительности и специфичности, легко можно определить прогностическую ценность используемого метода. ППР показывает, что среди 100 больных, действительно наличие заболевания определилось в 100%, а среди пациентов, состояние которых оценивалось, как здоровье, подтвердилось в 96,15% случаях.

После проведения исследования у пациентов мы провели анализ метода аутофлуоресцентной диагностики на чувствительность и специфичность по вышеуказанным формулам. Таким образом, получены данные по чувствительности метода диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта с помощью аутофлуоресцентной диагностики в виде 97%. Специфичность метода диагностики предраковых заболеваний слизистой

оболочки полости рта с помощью аутофлуоресцентной диагностики была равна 76% и при своем значении имеет, все-таки, высокий показатель, что немало важно, однако все же требует подтверждения с помощью морфологических методов исследования.

Метод цитологии относится к морфологическим и дает 100% результаты, подтвержденные не мало раз другими исследователями ранее. Специфичность так же имеет высокие значения – 100%. На основании полученных данных чувствительности и специфичности, легко можно определить прогностическую ценность используемого метода. Среди 100 больных, действительно наличие заболевания определилось в 100%.

При статистическом анализе результатов исследования было выявлено, что специфичность метода Абдуллаходжаевой-Крахмалева составляет 70%, что само собой является неплохим результатом. Кроме того, чувствительность метода составила 100%, что подразумевает собой неплохую ценность в прогнозировании дальнейшей судьбы предраковых процессов

## ВЫВОДЫ

По результатам проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) медицинских наук на тему “Оптимизация диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта” представлены следующие выводы:

1. Среди пациентов с заболеваниями СОПР, обратившихся в клинику Ташкентского государственного стоматологического института доля подтвержденной морфологически патологии в виде предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта составила 18,7%. Среди них отмечались такие патологии как лейкоплакия СОПР (излюбленной зоной поражения являлась слизистая оболочка щеки по линии смыкания зубов в  $20,2 \pm 0,15$ ), красный плоский лишай (СО щеки и ретромоллярная область -  $14,61 \pm 0,13$  и  $12,06 \pm 0,12$ ), декубитальная язва (СО щеки и языка –  $4,84 \pm 0,06$ ), дисплазия слизистой оболочки (дно полости рта -  $7,93 \pm 0,18$ ), хейлит Манганотти (красная кайма губ -  $14,60 \pm 0,13$ ).

2. Специфичность Пап-теста имеет высокие значения – 100%. На основании полученных данных чувствительности и специфичности, легко можно определить прогностическую ценность используемого метода. Среди 100 больных, действительно наличие заболевания определилось в 100%. Однако, необходимо отметить, что для проведения диагностики данным методом необходимо затраты времени и средств на подготовку мазков, с возможным риском возникновения артефактов, что затрудняет проведение раннего скрининга. Данный метод подходит для более детальной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.

3. При исследовании пациентов методом аутофлуоресцентной стоматоскопии в 98% случаях дает положительный результат (чувствительность метода), что подтверждает факт того, что любая нозологическая форма заболевания, даже на доклиническом уровне, будет идентифицирована с использованием данного

метода и аппарата. Специфичность используемого метода так же имеет высокие значения – 75%.

4. При статистическом анализе результатов исследования было выявлено, что специфичность метода Абдуллаходжаевой-Крахмалева составляет 70%, что само собой является неплохим результатом. Кроме того, чувствительность метода составила 100%, что подразумевает собой неплохую ценность в прогнозировании дальнейшей судьбы предраковых процессов.

5. Применение разработанного алгоритма ранней неинвазивной диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки рта с использованием аутофлуоресцентной стоматоскопии позволяет повысить эффективность их выявления.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01  
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES  
AT THE TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

---

**TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

**ARIPOVA DILNOZA UTKUROVNA**

**OPTIMIZATION OF THE DIAGNOSTICS OF ORAL PRECANCEROUS  
DISEASES**

**14.00.21 – Stomatology**

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

**TASHKENT – 2023**

**The theme of doctor of philosophy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number № B2022.2.PhD/Tib1225.**

The dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council ([www.tsdj.uz](http://www.tsdj.uz)) and on the website of «ZiyoNet» information and educational portal ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Scientific leader:**

**Kamilov Khaydar Pazilovich**

Doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:**

**Bekjanova Olga Esenovna**

Doctor of medical sciences, professor

**Lukina Galina Ilkhamovna**

Doctor of medical sciences, professor  
(Russia Federation )

**Leading organization:**

**Bashkir State Medical University (Russia Federation)**

Defense will take place « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 at \_\_\_\_\_ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute at adress: (Address: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel./Fax: (99871)230-20-65, (99871) 230-47-99; e-mail: [tsdi2016@mail.ru](mailto:tsdi2016@mail.ru)).

Doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered in Informational-resource centre of Tashkent state dental institute, registration number № \_\_\_\_\_, the text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Adress: 100047, Tashkent, Yashnaobod district, Makhtumkuli street, 103. Tel./Fax: (99871)230-20-65).

Abstract of dissertation sent out on « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 year.  
(mailing report № \_\_\_\_\_ on « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 year).

**N.K. Khaydarov**

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees,  
doctor of medical sciences, professor

**L.E. KHasanova**

Scientific secretary of the scientific council on awarding of the scientific  
degrees, doctor of medical sciences, professor

**A.A. Yuldashev**

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding  
of the scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of doctoral dissertation PhD)

**The aim of research work** was improvement of early minimally invasive diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa.

**The object of the scientific research** were 110 patients aged of 25-80 years old, applied to the department of therapeutic dentistry of the Tashkent State Dental Institute.

**The scientific novelty of the research work** consists of the following:

areas of increased risk of developing precancerous processes were identified using the blue spectrum of long-wave irradiation from 470-800 nm;

the role of changes in the emitted radiation of the oral mucosa depending on the morphostructure of epitheliocytes has been proved;

based on the specificity of cytological methods, the need to identify pathomorphological signs of malignant processes in the oral mucosa was determined;

the optimal non-invasive algorithm for the early detection of pathological processes in precancerous diseases of the oral mucosa has been improved.

**Implementation of the research results.** Based on the obtained scientific results on the early diagnostics of precancerous diseases of the oral mucosa:

approved guidelines "The role and importance of autofluorescence stomatoscopy in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa" (approved by the Ministry of Health No. 8 n-r / 1055 of 04.11.2021). Methodological recommendations allowed substantiating the role and significance of autofluorescent stomatoscopy in the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa;

approved methodological recommendations "Screening diagnostics of precancerous diseases of the oral mucosa" (approved by the Ministry of Health No. 8 n-r / 1057 of 04.11.2021). Guidelines allowed the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa based on clinical and cytological criteria;

the results obtained for the early diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa have been introduced into healthcare practice, in particular, into the practical activities of the 000 "4-dental clinic", the Tashkent regional branch of the Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n -z/553 dated December 21, 2021). The results of the implementation contribute to the improvement of the diagnosis of precancerous diseases of the oral mucosa in the early stages of the development of malignancy processes, which, in turn, helps prevent the development of oral cancer

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion, practical recommendations, a list of references and applications. The volume of the dissertation is 100 pages.

## ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

### СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

#### LIST OF PUBLISHED WORKS

##### I бўлим (I часть, I part)

1. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Совершенствование диагностики предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.// Ўзбекистон тиббиёт журналы, г.Ташкент.-2020.-№2.- с. 85-86. (14.00.00; №5)
2. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.// Stomatologiya № 2. - 2021. - с 17-18. (14.00.00; №12)
3. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Aripova D.U. Diagnostics of Precancerous Diseases of Oral Mucosa.// American Journal of Medicine and Medical Sciences, USA – 2021. - 11(3) – p.211-215. (14.00.00; №2)
4. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Раннее выявление предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.// Journal of medicine and innovations, г. Ташкент. - 2021. - №1.- с. 146-149. (14.00.00)
5. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У., Фазилбекова А. Лейкоплакия полости рта: клиника, диагностика, лечение.// Journal of medicine and innovations, г. Ташкент. - 2021. - №2.- с. 44-50. (14.00.00)

##### II бўлим (II часть; part II)

6. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Скрининг предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.// сб. материалов Международной научно-практической конференции. «Лазеры в медицине и биологии» Самарканд, СамГМИ. – 2021. – с.137.
7. Kamilov Kh.P., Kadirbaeva A.A., Aripova D.U., Ruziboyev Sh. Early detection of oral malign lesions.// Сборник «IV Международный конгресс стоматологов». –2021. – с. 7.
8. Kamilov Kh., Kadirbaeva A., Aripova D. AK method in diagnostics of oral precancerous diseases.// the International conference of European Academy of Science, Bonn, Germany. – May,20-31 2019.
9. Камиллов Х.П., Кадырбаева А.А., Арипова Д.У. Скрининг предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта.//Scientific conference on multidisciplinary studies, Россия Федерацияси. – Октябрь, 11 2022.
10. Камиллов Х.П., Арипова Д.У. Роль и значение аутофлуоресцентной стоматоскопии в диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Стоматолог-шифокорлари учун мўлжалланган услубий тавсиянома. Ташкент, 2021. – 20 бет.

11. Камиллов Х.П., Арипова Д.У. Скрининг-диагностика предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта. Стоматолог-шифокорлари учун мўлжалланган услубий тавсиянома. Ташкент, 2021. – 18 бет.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журналы» таҳририятида таҳрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус, инглиз (резюме) тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

**Босмахона лицензияси:**



**9338**

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитураси.  
Рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табағи: 3,5. Адади 100 дона. Буюртма № 15/23.

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