

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

КУБАЕВ АЗИЗ САЙДАЛИМОВИЧ

**ЮЗ ЖАҒ СОҲАСИ ЎСМАЛАРИ БИЛАН БЕМОЛЛАРНИ
ТАШҲИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИОН ТАДБИРЛАРНИ
РЕЖАЛАШТИРИШГА ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

САМАРҚАНД – 2023 йил

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)

Contents of dissertation abstract of doctor of science (DSc)

Кубаев Азиз Сайдалимович

Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга тизимли ёндашув 3

Кубаев Азиз Сайдалимович

Системный подход к диагностике, лечению и планированию реабилитационных мероприятий больным с новообразованиями челюстно-лицевой области..... 31

Kubaev Aziz Saydalimovich

Comprehensive approach to planning diagnostic, therapeutic and rehabilitation measures in the treatment of patients with maxillofacial tumors..... 59

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 63

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

КУБАЕВ АЗИЗ САЙДАЛИМОВИЧ

**ЮЗ ЖАҒ СОҲАСИ ЎСМАЛАРИ БИЛАН БЕМОЛЛАРНИ
ТАШҲИСЛАШ, ДАВОЛАШ ВА РЕАБИЛИТАЦИОН ТАДБИРЛАРНИ
РЕЖАЛАШТИРИШГА ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

САМАРҚАНД – 2023 йил

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.2.DSc/Tib570 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган. Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.eyecenter.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Ризаев Жасур Алимджанович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Иорданишвили Андрей Константинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси).

Бакиев Бахтияр Абдуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Қирғиз Республикаси)

Етакчи ташкилот:

Tokai Central Hospital (Япония)

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражалар берувчи **DSc 04/05.2020.Tib.102.02** рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «__» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси, 18. Тел./факс: (99866) 233 –07– 66)

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот–ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси, 18. Тел./факс:(99866) 233 –07– 66)

Диссертация автореферати 2023 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2023 йил «__» _____ даги __ рақамли реестр баённомаси).

Г.У. Лутфуллаев

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш раисининг ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Г.У. Самиева

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

М.Т. Насретдинова

Илмий даражалар бериш бўйича илмий кенгаш илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (докторлик диссертацияси автореферати (DSc))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Юз-жағ соҳаси ўсмалари (ЮЖСЎ) бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва комплекс реабилитация қилиш замонавий стоматологиянинг тиббий ва ижтимоий муаммолари тарзида намоён бўлади. Ихтисослашган стоматологик ёрдам соҳасида комплекс реабилитация чоралари даволаш жараёнининг ажралмас қисми ҳисобланади, чунки ЮЖСЎ беморларда хаёт сифатининг (ҲС) ва ижтимоий мослашувнинг пасайишига, ҳамда чуқур психологик муаммоларга олиб келади. Атроф-муҳитнинг замонавий ҳолати, экологиянинг ёмонлашуви, урбанизация, аҳолининг қариши инсон популяцияси саломатлиги кўрсаткичларига салбий таъсир кўрсатди, бу онкологик касалликлари, шу жумладан бош ва бўйин ўсмаларининг кўпайишига олиб келади. Бу жараён замонавий тиббий-стоматологик ёрдамнинг долзарб муаммоси бўлиб, мазкур патологияни ташхислаш ва даволашнинг янги усулларини жорий этиш заруриятини белгилайди.

Дунёда ўтказилаётган тадқиқотлар асосан муаммонинг жарроҳлик жиҳатларини қамраб олади, беморларнинг кейинги ортопедик, косметик ва реконструктив реабилитацияси билан боғлиқ клиник ва ташкилий масалалар эса кам ўрганилган. Юз-жағ жарроҳлари ва ортопед-стоматологлар фаолиятида тикланиш, текшириш ва даволаш тадбирлари босқичларининг кетма-кетлиги ва аниқлигининг мавжуд эмаслиги, шунингдек, замонавий ортопедик стоматология ютуқларидан хабардорликнинг камлиги албатта салбий рол ўйнайди. Стоматологияда замонавий биоматериаллар билан ишлаш ва юз-жағ протезлари дизайнини оптималлаштиришнинг замонавий имкониятлари қўллаш тўлиқ амалга оширилмаяпти, бу эса ушбу мураккаб клиник-ташкилий тадқиқотнинг зарурати ва долзарблигини белгилайди.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамни, жумладан стоматологик хизмат сифатини тубдан яхшилаш, жаҳон андозалари талабларига етказиш борасида кенг қамровли дастурий ва мақсадли тадбирлар амалга оширилмоқда. Таъкидлаш керакки, соғлиқни сақлаш тизимида мақсадли тадбирлар ўтказилишига қарамай, бугунги кунга келиб, жумладан жарроҳлик стоматологиясида ҳам ўз ечимини кутаётган қатор вазифалар мавжуд. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш...»¹ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар ўз навбатида ЮЖСЎ бўлган беморларда реабилитация самарадорлигини ошириш, ихтисослаштирилган ёрдамни ташкил этишнинг самарали ишлайдиган тизимини яратиш каби устувор йўналишларни белгилайди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022 – 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт

¹Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

стратегияси тўғрисидаги», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикасини, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолини жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори, 2020-йил 7 апрелда Қонунчилик палатаси томонидан қабул қилинган «Инновацион фаолият тўғрисидаги» Ўзбекистон Республикаси Қонуни ва 2020 йил 19 июнда Сенат томонидан маъқулланган, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъриёв-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва техника тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи².

Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга қаратилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: Qingdao University (Хитой), Warszawski Uniwersytet Medyczny (Польша), Seoul National University, Yonsei University (Жанубий Корея), The Nippon Dental University (Япония), University of Ferrara, University of L'Aquila, University of Brescia (Италия), Universidad de Antioquia (Колумбия), University of Manchester (Англия), University of Kansas, Boston University (АҚШ); Universidad de Antioquia, Medellin (Колумбия); RIKEN BioResource Center (Япония); University of Edinburgh (Англия); South Korea University (Жанубий Корея); Norwegian University of Science and Technology (Норвегия); University of Amsterdam, The Netherlands University (Голландия); University of Western Australia (Австралия); Cairo University (Миср); Белоруссия давлат тиббиёт университет (Белоруссия); Тошкент давлат стоматология институти, Самарқанд давлат тиббиёт университетида (Ўзбекистон) томонидан олиб борилмоқда.

Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга тизимли ёндашув бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар асосида қатор, жумладан қуйидаги ижобий натижалар олинган: микроорганизмларни аниқлашни янги индикация усули ишлаб чиқилиб, онкологик ўчоқда авваллари учрамаган бактерия турлари аниқланган (RIKEN Bio Resource Center, Япония); онкологик тўқималар микрофлораси типик ва нотипик турларга ажратилган (Boston University,

² Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи: www.pku.edu.cn, www.qdu.edu.cn, www.cgu.edu.tw, www.usj.edu.lb, www.umed.wroc.pl, www.ku.dk, www.snu.ac.kr, www.yonsei.ac.kr, www.ngt.ndu.ac.jp, www.unife.it, www.univaq.it, www.unibs.it, www.udea.edu.co, www.otago.ac.nz, www.iau.ac.ir, www.manchester.ac.uk, www.sydney.edu.au, www.cu.edu.eg; www.uftrj.br; www.uva.nl; www.portal.estacio.br; www.uwa.edu.au; www.unesp.br; www.khu.ac.kr, www.tmu.edu.tw; www.tsd.uz ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди..

АҚШ); юқори жағнинг орттирилган нуқсонлари бўлган беморларнинг жарроҳлик стоматологик даволаш натижалари асосида жағ протезининг конструкциясини маълум бир клиник вазиятдан келиб чиққан ҳолда танлаш мезонлари таклиф қилинган. Ўз ичига диагностик тадбирлар кетма-кетлигини ва жарроҳлик даволаш босқичларини олган, юқори жағни комплекс даволаш алгоритмлари ишлаб чиқилган (Qingdao University, Хитой); периодонтитда полибактериал флора мавжудлиги исботланган (Белоруссия давлат тиббиёт университети, Белорусия); операциядан кейинги нуқсон ва деформацияларни ўчоғидаги микрофлорани молекуляр усуллар билан аниқлаш лозимлиги, тўқималардаги инфекция келиб чиқишини (этиологияси) анъанавий усулларда аниқлаб бўлмаслигини кўрсатган (Warszawski Uniwersytet Medyczny, Польша).

Жахонда юз жағ соҳаси хавфсиз ўсмалари билан беморларнинг клиник-диагностикаси асослари, даволашни илмий асослаш бўйича қатор, жумладан кўйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: патологик жараённи юқори самарали даволаш усулларини ишлаб чиқиш; ЮЖСЎ асоратларини олдини олиш чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012000260 «Инфекцион ва ноинфекцион этиологияли одамнинг ижтимоий аҳамиятли касалликларини олдини олиш, ташҳислаш ва даволашнинг илғор технологияларини ишлаб чиқиш» (2019–2023 йй.) мавзусидаги лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади юз-жағ соҳаси ўсмалари бўлган беморларда ташҳислаш, даволаш ва реабилитацияни режалаштиришни стереолитик моделлар асосидаги эндопротезлар қўллаш орқали такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ЮЖС ўсмалари бўлган беморларда юз-жағ тизимининг патологиясини ретроспектив таҳлилини ўтказиш;

ЮЖС ўсмалари бўлган беморларнинг мурожаати ва уларнинг стоматологик ёрдамга бўлган эҳтиёжини ўрганиш ва оғиз бўшлиғи ҳолатини баҳолаш;

ЮЖС ўсмалари бўлган беморларда ҲСни ўрганиш ва чайнаш мушакларининг функционал ҳолатини баҳолаш билан электромиографик мониторингдан фойдаланиш самарадорлигини аниқлаш;

аномалиянинг турини, деформациянинг ва режалаштирилган жарроҳлик аралашувининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда деформациялари бўлган беморларнинг жарроҳлик аралашуви техникасини такомиллаштириш;

стереолитик моделлар асосида индивидуал ишлаб чиқарилган эндопротезлар ёрдамида тиш-жағ-юз нуқсонлари ва деформациялари бўлган беморларни комплекс даволаш сифатини баҳолаш мезонларини ишлаб чиқиш;

тиш-жағ тизимининг нуқсонлари ва деформациялари бўлган беморларни комплекс реабилитация қилишни режалаштиришга оқилона ёндашувни такомиллаштириш;

операциядан кейинги даврда беморларда такомиллаштирилган дастур самарадорлигини ва беморлар психосоциал ҳолатини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида тиббий реабилитация мақсадида Самарқанд давлат тиббиёт университети юз-жағ жарроҳлиги кафедрасида 2017-2023 йилларда ортопедик ва жарроҳлик ёрдами кўрсатилган юз-жағ соҳаси кўшма (суяк-юмшоқ тўқималар) нуқсонлари бор 129 та бемор (шундан 54 та бемор ретроспектив таҳлил қилинган, 75 та бемор текширилган ва даволанган) олинган.

Тадқиқотнинг предмети юқори ва пастки жағлар, юз-жағ соҳаси юмшоқ тўқималари.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини бажариш мақсадида рентгенологик (панорамали 3D, ортопантомограмма, КТ, МСКТ), антропометрик ўлчовлар (ташқи кўринишнинг олдинги ва ён томон фотосуратлари, операциядан олдинги стереолитографик моделлар, окклюзия ҳолати), клиник-лаборатор, функционал ва статистик текшириш усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

юз-жағ соҳаси ўсмалари бўлган беморларда юз-жағ нуқсонларнинг пайдо бўлиш сабабларининг частотасини урта репрезентатив ҳудудларда статистик тадқиқот натижалари асосида уларнинг учраш частотаси ёш ва жинсга боғлиқлиги аниқланган;

диагностик чоралар ва жарроҳлик даволаш босқичлари кетма-кетлигини ўз ичига олган, беморни тўлиқ реабилитациясини таъминловчи, юқори жағ нуқсонларини даволашни комплекс дастурлари ишлаб чиқилган;

юқори жағнинг субтотал нуқсонларини бартараф этиш учун икки босқичли жарроҳлик тактикасини қўллаш ва нуқсонни индивидуал 3D протезлари билан бирламчи ёпиш усули ишлаб чиқилган;

илк бор эксперт баҳолашлари асосида ва махсус услубий аппаратдан фойдаланган ҳолда замонавий шароитларда юз-жағ соҳаси ўсмалари бўлган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишни яхшилаш бўйича чора-тадбирлар амалга оширилган;

жағни мураккаб протезлашда даволаш ускуналарини тайёрлаш учун ишлатиладиган асосий материалларнинг оғиз бўшлиғи микробиоценози ҳолатига таъсирини баҳолашнинг микробиологик тамойиллари шакллантирилган;

замонавий конструктив материаллар ёрдамида ортопедик аралашувнинг янги тиббий технологиялари, шунингдек, тиш-жағ протезларнинг такомиллаштирилган конструкциялари ва даволаш усуллари комплекси тақриф этилган ва амалиётга жорий этилган;

тишлари умуман бўлмаган беморларда турли даражадаги қаттиқлик ва эластикликка эга полиуретан ёки силикондан, шунингдек юмшоқ прокладкалардан тайёрланган обтураторлар синовдан ўтказилган;

компютер дастуридан фойдаланган ҳолда беморларнинг ҲСни ўрганиш орқали юз-жағ соҳаси ўсмалари бўлган беморларни ортопедик стоматологик реабилитация қилиш учун ишлаб чиқилган юқори протез-обтуратор

технологиялари ва дизайнларини клиник қўллашнинг юқори самарадорлиги исботланган (электрон ресурсни рўйхатдан ўтказиш гувоҳномаси №DGU 22924).

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

юз-жағ протезларига бўлган эҳтиёжни ўрганиш бўйича олинган маълумотлар стоматологик ёрдам кўрсатиш ва беморларнинг ушбу контингентини реабилитация қилиш учун етарли тизимни режалаштириш ва шакллантириш имконини берган;

ихтисослашган стоматология муассасаларида даволашнинг жарроҳлик ва ортопедик босқичлари самарадорлигини оширишга ёрдам берадиган клиник ва ижтимоий жиҳатларни ҳисобга олган ҳолда ЮЖСЎ бўлган беморларда комплекс реабилитация тизими (моделли) ишлаб чиқилган;

жағ протезларини ишлаб чиқаришда ишлатиладиган протез ва асосий структуравий ҳом ашёларнинг микроорганизмлар томонидан колонизацияланиши тўғрисидаги маълумотларга асосланиб, протезлаш технологияларини оқилона танлаш имконини берадиган янги илмий ва амалий маълумотлар олинган;

шифохоналар, онкологик диспансерлар, юз-жағ соҳасида жарроҳлик аралашувлар ўтказувчи тузилмалар, протезлаш билан шуғулланувчи стоматология муассасаларининг биргаликдаги фаолиятини тартибга солишнинг илмий амалий асослари яратилган;

ЮЖСЎ бўлган беморларда реабилитациянинг турли босқичларида қўллаш учун олинган жағ протез-обтураторларнинг янги конструкциялари яратилган.

Тадқиқот натижаларинининг ишончлилиги. Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир бирини тўлдирувчи рентгенологик, ноинвазив, клиник-лаборатор ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, ҳулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, ЮЖСЎ бўлган беморларда юз-жағ нуқсонларнинг пайдо бўлиш сабабларининг частотасини учта репрезентатив ҳудудларда статистик тадқиқот натижалари асосида ўрганилиб, уларнинг учраш частотаси ёш ва жинсга боғлиқлиги аниқланганлиги, ЮЖСЎ бўлган беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишни яхшилаш бўйича чоратадбирларни стратификация қилиш амалга оширилганлиги, турли хил ўсмалар натижасида келиб чиққан юқори жағнинг орттирилган нуқсонлари бўлган беморларни реконструктив даволаш учун асосий материал танлашнинг микробиологик жиҳатлари аниқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ихтисослашган стоматология муассасаларида даволашнинг жарроҳлик ва ортопедик босқичлари самарадорлигини оширишга ёрдам берадиган клиник ва

ижтимоий жиҳатлар асосида ЮЖСЎ бўлган беморларда комплекс реабилитация тизими (моделли) ишлаб чиқилганлиги, ЮЖСЎ бўлган беморларда реабилитациянинг турли босқичларида қўллаш учун олинган жағ протез-обтураторларнинг янги конструкциялари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга тизимли ёндашув бўйича олинган илмий натижалар асосида:

юз-жағ соҳаси деформациялари мавжуд беморларни жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг реабилитация қилиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Орттирилган жағ суяклари нуқсонлари бўлган беморлар турмуш сифати» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 31 майдаги 8н-р/566-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома юз-жағ нуқсонларига эга беморларни жарроҳлик усули ёрдамида даволаш ва реабилитация қилиш имконини берган;

юз-жағ деформацияси аниқланган беморлардаги ортопедик мосламаларнинг хусусиятларни аниқлаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Юқори жағ нуқсонларида ортопедик мосламаларни клиник - микробиологик кўрсаткичлари» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 31 майдаги 8н-р/567-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома юқори жағ нуқсонларида беморлар қўлланиладиган ортопедик мосламаларнинг клиник - микробиологик кўрсаткичларини аниқлаш имкони берган;

юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитацияси бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитациясини такомиллаштириш» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 31 майдаги 8н-р/568-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома орттирилган юз-жағ нуқсонлари мавжуд беморларни даволаш ва реабилитацияси самарадорлигини ошириш имконини берган;

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси, Республика онкология ва радиология илмий-текшириш тиббиёт марказининг Самарқанд филиали ва Тошкент шаҳар 7-сон шифохонаси амалий фаолиятига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 20 июндаги 8н-з/309-сон маълумотномаси). Олинган натижалар юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитациясини такомиллаштириш, уларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатини ўрганиш, беморлар турмуш сифатини яхшилаш, оқилона даволашни белгилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 3 халқаро ва 5 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация

мавзуси бўйича 24 та илмий мақола чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та илмий мақола, жумладан 3 таси республика ва 9 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олтита боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 198 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, унинг мақсад ва вазифалари аниқ баён этилган, объекти ва предмети тавсифланган, диссертация ишини Ўзбекистон Республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари батафсил баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти етарлича очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича тўлиқ маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Онкологик беморларда жағнинг нуқсонлари ва деформацияларини стоматологик даволашни такомиллаштириш (адабиётлар шарҳи)**» деб номланган биринчи бобида, мавзуга оид хорижий ва маҳаллий адабиётлардаги маълумотлар муҳокамаси келтирилган. Сўнгги йилларда юз-жағ соҳаси онкологик касалликлари билан касалланган беморлар сони сезиларли даражада ортди. Онкологик касалликлар сабабли юзага келадиган нуқсон ва деформацияларни олдини олиш чора-тадбирлари мукамал эмаслиги қайд этилган. Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга тизимли ёндашув доимий равишда стоматологлар ва юз-жағ жарроҳларининг диққат марказида бўлишига қарамай, чуқур ўрганишни талаб қиладиган кўплаб масалалар мавжудлиги таъкидланган.

Ташҳислаш, замонавий даволаш усуллари тўғрисидаги маълумотлар таҳлил қилиниб, мазкур муаммонинг илмий жиҳатдан ҳал этилиши борасида муаллифлик ёндашуви ишлаб чиқилган. Юқоридаги ҳолатлар юз-жағ соҳаси ўсмалари бўлган беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштириш муаммосининг долзарблигини кўрсатади.

Диссертациянинг «**Тадқиқот материаллари ва қўлланилган текширув усулларининг умумий таснифи**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объектининг хусусиятлари, қўйилган вазифаларни ҳал этишни таъминлаган биокимёвий, клиник-функционал тадқиқот усуллари ва услубий ёндашувлари келтирилган.

ЮЖСЎ бўлган беморларга стоматологик ёрдамни яхшилаш бўйича чора-тадбирларни ишлаб чиқиш учун қуйидагилар ўрганилди:

2020-2023 йилларда учта худудда (Самарқанд, Бухоро ва Навои) клиник

ва ташкилий тадқиқот объектлари – бирламчи тиббий ҳужжатлар, ишлаб чиқилган эксперт баҳолаш сўровномасидан фойдаланган ҳолда ўтказилган: 100 нафар юз-жағ жарроҳлари ва ортопед стоматологлар (респондентлар) ўртасида социологик (ижтимоий) сўровнома натижалари, ЮЖСЎ бўлган 129 нафар бемор (шундан 54 та бемор ретроспектив таҳлил қилинди, 75 та бемор текширилган ва даволанган).

Тадқиқот материалларини тўплаш 2020 йилдан 2023 йилгача 3 йил давомида амалга оширилди. ЮЖСЎ бўлган беморларга клиник, стоматологик, функционал ва лабаратор текшурув усуллари утказилди. ЮЖСЎ бўлган беморларга стоматологик ёрдамни ташкил этиш муаммоларини ўрганиш учун ушбу тадқиқотда фойдаланилган услубий ёндашувлардан бири ижтимоий сўровнома бўлди. Ушбу усул ёрдамида юз-жағ жарроҳларининг сўрови ўтказилди. Аҳоли орасида ўрганилаётган патологиянинг намоён бўлиш интенсивлиги динамикасини баҳолаш ва тенденцияларни аниқлаш учун уч йиллик кузатув даври ўтказилди. Бу бизга умумлаштирилган миқдорий маълумотларни олиш ва уларни ўрганилаётган ҳудудлар ўртасида таққослаш имконини берди. Маълумотларни қайта ишлаш натижаларига кўра интенсив ва экстенсив коэффицентлар ва ўртача қийматлар ҳисоблаб чиқилди. Ёш-жинс тамойиллари, тузилмаси ва ўртача йиллик даражалари бўйича популяция даражасида ЮЖСЎ учраш частотасининг миқдорий даражалари аниқланди.

Статистик тадқиқотнинг навбатдаги босқичи рўйхатга олинганлар орасидан ЮЖСЎ бўлган беморларга стоматологик ёрдамга (юз-жағ соҳасида протезлаш) мурожаат қилиш ҳолатларининг частотасини ўрганиш эди.

1-гурӯх – “Фторакс” (ЗАО «Стома», Украина) билан “иссиқ” полимеризацияси - полиметилметакрилат пластмассасидан тайёрланган жағ протези ва обтуратори бўлган 25 нафар беморлардан иборат;

2-гурӯх – 20 нафар беморни ўз ичига олиб, улардаги жағ протезининг асоси “Фторакс” конструктив материалдан, обтуратор эса “RELINE Extra Soft” силиконидан тайёрланган (GC, Япония);

3-гурӯх – 24 нафар бемордан иборат бўдиб, уларда жағ протези асоси ва обтуратори “Денталур” маркали қаттиқ полиуретан («Денталур» ОАЖ, Россия)дан тайёрланган эди;

4-гурӯх – 22 нафар бемордан ташкил этилиб, уларда жағ протези асоси “Денталур” маркали қаттиқ полиуретандан, обтуратори эса эластик полиуретандан («Денталур» ОАЖ, Россия) тайёрланган;

Тадқиқот жараёнида юқори жағ нуқсонларига эга барча гуруҳдаги беморлар даволашдан олдин ва кейин ХС кўрсаткичи текширилди. (Кузатув муддати 12 ойгача) Жағларнинг онкологик нуқсонларига эга беморларнинг ҳаёт сифати жарроҳлик аралашувидан олдин ва кейин (12 ойдан сўнг) биз томонимиздан ишлаб чиқилган махсус компьютер дастури ёрдамида баҳоланди. ХС кўрсаткичлари қисқартирилган сўровнома асосида таҳлил қилинди ва бу маълумотларни қайта ишлаш жараёнини енгиллаштирди. Сўровнома қуйидаги шкалаларни ўз ичига олган:

1. Physical Functioning (PF) – жисмоний фаолият (ЖФ);
2. Role-Physical (RP) – бошқариш-жисмоний (БЖ) – жисмоний ҳолатни кундалик ҳаётга (иш, фаолият) таъсири;
3. Bodily Pain (BP) – танадаги оғриқ (ТО) – оғриқ интенсивлиги ва унинг кундалик фаолиятга таъсири;
4. General Health (GH) – саломатликнинг умумий ҳолати (СУХ) - саломатликнинг текширув вақтидаги умумий ҳолати;
5. Vitality (VT) – яшовчанлик қобилияти (ЯҚ);
6. Social Functioning (SF) – ижтимоий фаолият (ИФ) – ижтимоий фаоллик (мулоқот);
7. Role-Emotional (RE) – бошқарув-руҳий (БР) - ҳиссий ҳолатнинг фаолиятга таъсири;
8. Mental Health (MH) – руҳий саломатлик (РС) - руҳий саломатликни (депрессия, хавотирлик ҳисси, ҳиссий жиҳатлар) шахсан баҳолаш

Тадқиқотда ўрганилаётган хусусиятлар ўртасидаги боғлиқликни баҳолаш учун Спирмен бўйича корреляция коэффицентлари ҳисоблаб чиқилди. Ишончлилик Фишера Стъюдент мезони ёрдамида баҳоланди.

Йиғилган тадқиқот материаллари стандарт дастурий маҳсулотлари ёрдамида шахсий компьютерда қайта ишланди. Компьютерда ишлов бериш ёрдамида олинган статистик маълумотлар махсус ишлаб чиқиш жадвалларида умумлаштирилди. Кейинчалик бу маълумотлар аналитик жадвалларга айлантирилди. Тадқиқот материалларини статистик қайта ишлашнинг навбатдаги босқичида нисбий (интенсив ва экстенсив коэффицентлар) ва ўртача қийматлар ҳисобланди.

Диссертациянинг **“Юз-жағ соҳаси нуқсонларининг ривожланиш сабабларини клиник-статистик таҳлили”** деб номланган учинчи бобида ЮЖСЎга олиб келадиган сабаблар, уларни ортопедик ва жарроҳлик реабилитацияси учун текшириш натижалари келтирилган.

Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, бугунги кунда ЮЖСЎнинг келиб чиқишига олиб келувчи асосий патогенез омиллари масалалари очиқ қолмоқда, шунингдек турли генездаги ЮЖС нуқсонларини тарқалувчанлик частотасини аниқлаш бўйича тавсиялар ҳам мавжуд эмас.

Ретроспектив таҳлил ва беморларни текшириш натижаларига мувофиқ, беморнинг юз-жағ соҳасида нуқсон мавжудлигида, уни жарроҳлик реабилитация қилиш имконияти ва шартларини аниқлай оладиган мутахассисларнинг маслаҳати туфайли асосий касалликнинг кечишини аниқ тахминлаш, профилактик чора тадбирларни самарадорлигини белгилаш мумкин. Шунингдек, муамога тизимли ёндашув (юз-жағ жарроҳи, реабилитолог, дефектолог, техник лаборант ва х.к.) турли хил юз-жағ протезларига бўлган эҳтиёж бўйича аниқ маълумотларни олиш имконини яратади, шу билан бирга бундай статистик маълумотларни ягона регистрини шакллантириш лозим, масалан, ҳудудий бирламчи мустақил стоматология муассасасида, келгусида ушбу маълумотлар юз-жағ протезлаш хизматларининг тахминий йиллик ҳажмини ҳисоблаш учун қўлланилади.

Ушбу маълумотларнинг мавжудлиги натижасида керакли ҳажмда жарроҳлик стоматологик ёрдам кўрсатиш моделини ишлаб чиқиш, мавжуд бўлган моддий ресурсларга оқилона муносабатда бўлиш мумкин булади.

Бугунги кунда мавжуд бўлган тиббий ҳужжатларни қайд этиш, ҳужжатларининг таҳлили биринчи навбатда ташкилий тавсифга эга бўлган чуқур муаммоларнинг мавжудлигини кўрсатмоқда, бу кўрсатилаётган ихтисослаштирилган стоматологик ёрдамнинг, жумладан юз-жағ жарроҳлигининг самарадорлигини пасайишига олиб келмоқда.

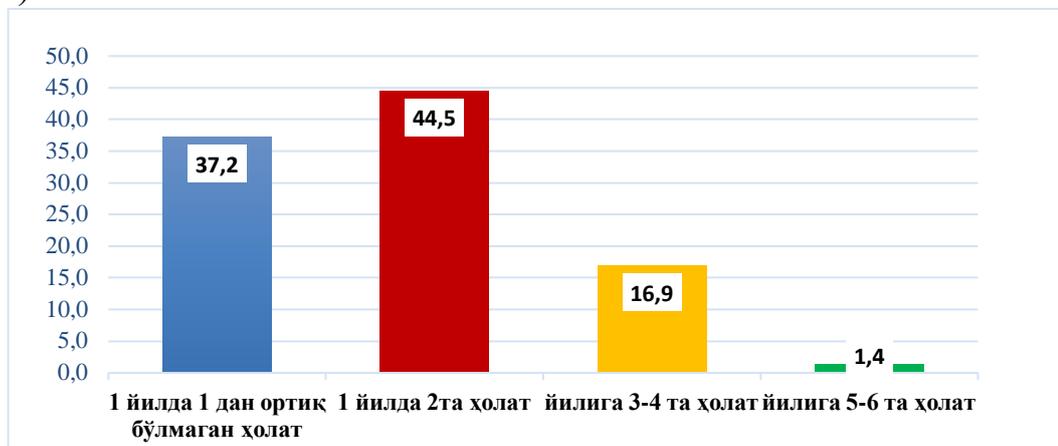
Ушбу тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига мувофиқ, биз ЮЖС нуқсонларини шаклланишининг этиопатогенетик омилларини батафсил таҳлилинини Ўзбекистоннинг турли ҳудудлари стоматологик муассасалари фаолияти мисолида ўргандик - Самарқанд, Бухоро ва Навои вилоятларида. Клиник-статистик тадқиқотнинг объекти сифатида 2020 йилдан 2023 йилгача даврдаги бирламчи ҳисоб ҳужжатларидан маълумотлари хизмат қилди. Мазкур материаллар асосида ЮЖС нуқсонларининг ривожланиш сабаблари, ушбу патологияси бўлган беморларни учраш кўрсаткичлари аниқланди.

Ўсмалар билан боғлиқ ЮЖСН сабабларининг частотаси кўрсаткичининг энг паст даражалари биз томонимиздан 15-19 ва 20-29 ёш гуруҳларида қайд этилди. Бу гуруҳлардаги гендер фарқлари барча йилларда статистик аҳамиятга эга бўлди ($p > 0,05$). Бундан ташқари, ёш ўсиши билан кўрсаткичлар даражасининг ўсиши кузатилади. Масалан, 2020 йилда 30-39 ёш гуруҳида ҳар икки жинс учун кўрсаткич ушбу ёш гуруҳидаги аҳолининг 100 минг нафарига $22,0 \pm 3,15$ ҳолатни ташкил этди. 40-49 ёшда бу кўрсаткич мос равишда $41,0 \pm 4,96$ ҳолатни ташкил этди ва 46,3% га ошди. Бундан ташқари, ёш гуруҳларида кўрсаткич бироз тебранишлар ва жинслар бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятсиз фарқлар билан тахминан бир хил даражада қолмоқда. Шунини таъкидлаш жоизки, барча ёшдаги ўсмаларнинг частотаси, ЮЖСЎ сабаблари сифатида жинс бўйича ($p > 0,05$) фарқларида статистик жиҳатдан ишончли бўлиб, шу билан бирга ёш гуруҳлари ўртасида умуман олганда сезиларли фарқлар мавжудлиги аниқланди ($p > 0,05$). Шу сабабли, кўрсаткичлардаги фарқлар уларнинг ёшга боғлиқлигини кўрсатади: ёш қанчалик катта бўлса, ўсмалар пайдо бўлиш хавфи шунчалик юқори бўлади.

Кўрсатилаётган ихтисослаштирилган стоматологик жарроҳлик ёрдамини йўлга қўйиш бўйича ташкилий тадбирларни ишлаб чиқишни мазкур тоифадаги беморлар, стоматологик ДПМларга мурожаатлар тўғрисида ҳаққоний ва ўз вақтидаги маълумотлар мавжуд бўлсагина амалга ошириш мумкин. Афсуски, бугунги кунда бундай беморларнинг статистик қайдномаси тўлиқ олиб борилмайди, лекин аксарият ДПМларда кўрсатилаётган жарроҳлик ёрдами рўйхати ва ҳажми маҳсус ҳужжатларда регламентланган, унда турли генездаги ЮЖС нуқсонларини оператив даволаш алгоритми батафсил ёритилган.

Мазкур муаммонинг батафсил тавсифномасини стоматологик муассасаларнинг турли бўғин мутахассислари орасида ўтказилган ижтимоий сўровнома беради, ушбу сўровномага бошқа мутахассислар ҳам жалб этилди.

Шифокорларга йилига ЮЖС нуқсонларини бартараф этиш бўйича кўрсатилган ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатилган беморлар сони ҳақида савол берилди. Олинган маълумотлар, асосан, репрезентатив тусга эга расмий маълумотларда мавжуд бўлган, ушбу популяциядаги беморларни статистик маълумотларниқайд қилишдаги камчиликларни тўлдиришга кўмаклашади (1-2 расм).



1-расм. ЮЖСН бўлган беморларни йилига битта шифокор томонидан даволаш ҳолатларининг частотаси ҳақидаги саволга жавобларнинг тақсимланиши (%)

Мазкур гуруҳ беморларига ихтисослаштирилган стоматологик ёрдамни ва юз-жағ протезлашни ташкил этишдаги муаммоларнинг таҳлили 2-расмда.



2-расм. Шифокорларнинг фикрларига кўра ЮЖСН бўлган беморлар учун стоматологик ёрдамни ташкил этишдаги асосий муаммолар (100 та респондентга)

Шундай қилиб, ўтказилган социологик тадқиқот бугунги кунда мавжуд бўлган ЮЖСЎ бор беморларга тиббий ёрдам кўрсатиш ҳолатидаги бир қатор муаммоларни аниқлашга имкон берди. Ушбу маълумотлар диссертация ишининг кейинги бобида акс этган муаммони чуқур ўрганиш, шунингдек, ЮЖСЎ бўлган беморларга стоматологик ёрдамни яхшилаш учун далилларга асосланган ёндашувларни ишлаб чиқишда кенг қўлланилди.

Диссертациянинг “**Юқори жағ нуқсонлари бўлган онкологик беморларнинг стоматологик реабилитациясини такомиллаштириш бўйича ўтказилган микробиологик тадқиқотларнинг клиник-лаборатор натижалари**” деб номланган тўртинчи бобида юқори жағ нуқсонлари бўлган онкологик беморларнинг стоматологик реабилитациясини оптималлаштириш бўйича ўтказилган микробиологик тадқиқотларнинг клиник-лаборатор натижалари келтирилган.

Тадқиқотимизнинг кейинги босқичида микроб флораси таркиби ва протезларнинг (протез биоплёнкасининг) устки қавати ва obturatorлар туташган соҳадан микроблар контоминациясини ўргандик.

Ўтказилган тадқиқотлар, оғиз бўшлиғи микрофлораси энг стабиллаштирувчи турларининг полиакрилатдан тайёрланган протез конструкцияларини ташқи юзаларида колонизацияси учун катта қобилиятга эга эканини аниқлашга ёрдам берди. Бироқ, йирингли ва яллиғланишли жараёнларни кўллаб туришга қодир альфа-стрептококк, энтерококк, вирулент анаэроб ва аэроб бактерияларнинг ҳаддан зиёд кўпайгани сабабли, микробиоценознинг *Veillonella* ва *Corynebacterium* сингари элементлари сиқиб чиқариляпти.

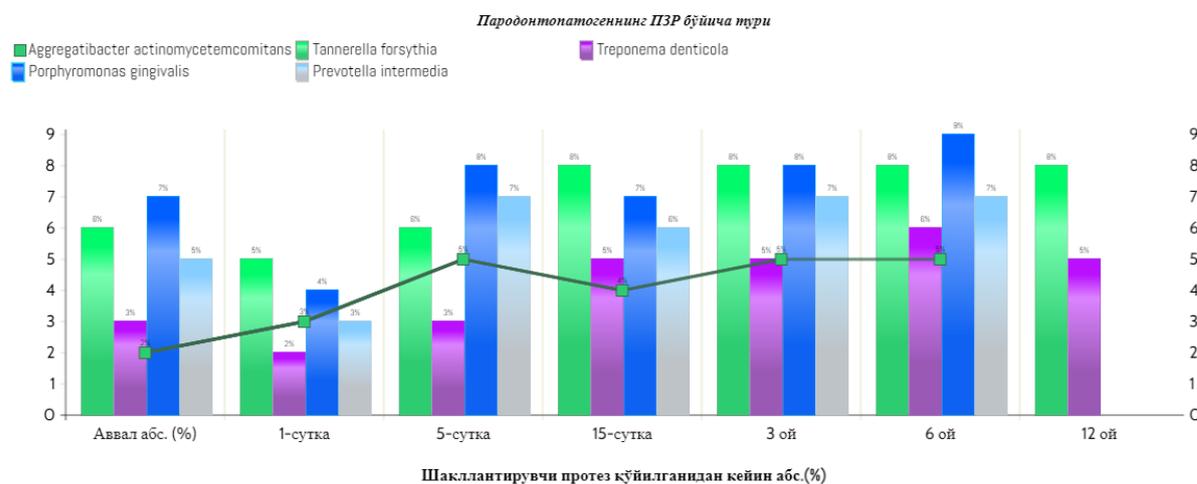
Колонизация динамикаси шуни кўрсатдики, биринчи сутканинг якунида *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Fusobacterium nucleatum* ўсиш ўчоқларини шакллантиради. Бешинчи куни пигмент ҳосил қилувчи бактериоид ва фузобактерияларнинг штамлари аниқланади. Ўн бешинчи сутка охирида *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum* бактериялари вакиллари сонининг сезиларли ўсиши қайд қилинди.

Шунингдек, *Candida* сингари замбуруғларда колонизация қилишнинг максимал даражаси (ўрганилган бошқа материалларга қиёсан) кузатилди. Улар 1-сутканинг ўзидаги 10³ кўрсаткичдан 5 ва 15-суткада тегишли равишда 10⁴ ва 10⁵ CFU/ml даражагача ўсиб борди ($p < 0,05$).

Молекуляр-биологик тадқиқотлар 1-қаторга мансуб бўлган пародонтопатоген турлар «Фторакс» полиакрил асосида тайёрланган жағ протезларига нисбатан юқори тропизмга эга эканини намоён қилди (1-жадвал).

1-жадвал

Полиакрилатдан тайёрланган жағ протез-обтураторлардан фойдаланадиган беморларда пародонтопатоген турлар молекуляр белгиларнинг аниқланиш частотаси (n = 12)



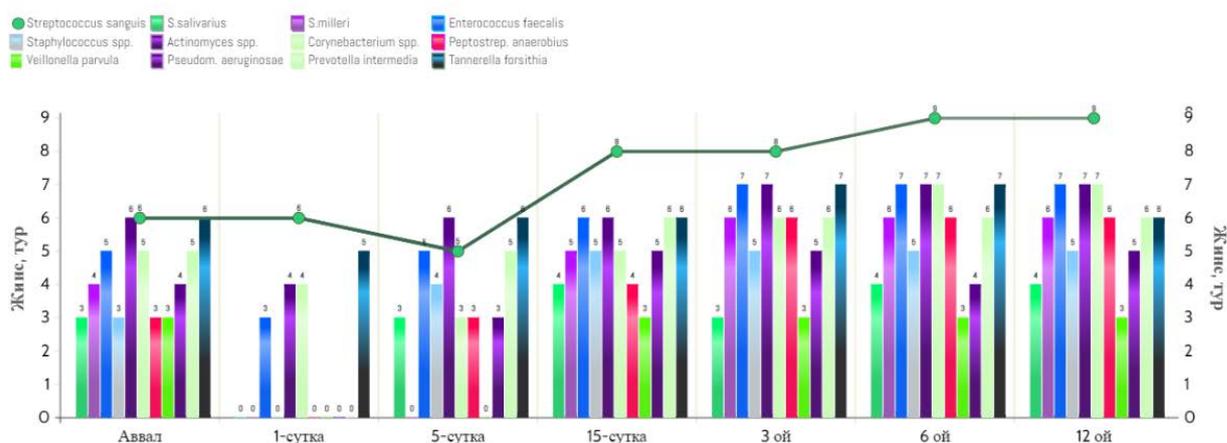
Изоҳ:* маълумотларнинг аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада камайиши (p<0,05)

** маълумотларнинг бошланғич кўрсаткичларига (ёки аввалгиларига) нисбатан аҳамиятли даражада ўсиши (p<0,05)

Шиллиқ қаватнинг RELINE ExtraSoft (GC фирмаси, Япония) силиконидан тайёрланган обтураторларга туташ соҳасидаги микроб флораси ва протезларнинг (протез биоплёнкасининг) эгалланиш даражаси 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

Акрил хомашёсидан тайёрланган тиш-жағ протез-обтураторларининг оғиз бўшлиғи микроб флорасининг муайян вакиллари томонидан колонизация қилиш бўйича ўтказилган бактериологик тадқиқотлар натижалари



Изоҳ: * маълумотларнинг аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада камайиши (p<0,05)

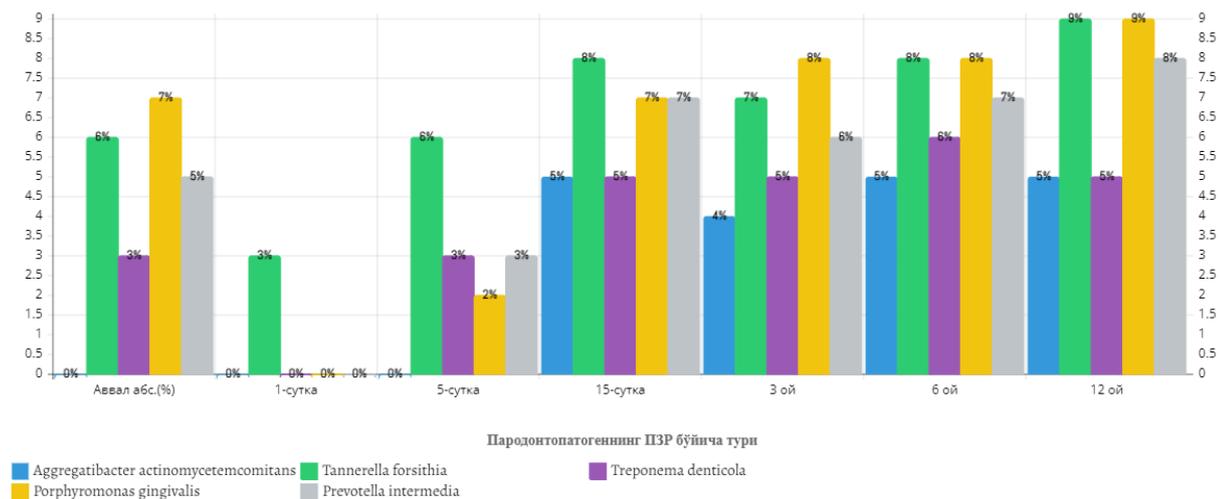
** маълумотларнинг бошланғич кўрсаткичлар ва аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада ўсиши (p<0,05)

Протезлашдан олдин ўтказилган молекуляр-биологик тадқиқотларда барча пародонтопатоген турларига оид бўлган белгиларни аниқладик, лекин

полиуритин асосдаги протезни ўрнатгандан 1 кун сўнгра биз ҳеч қайси турни аниқламадик. Кейинчалик 1-3 тур маркерлари аниқланди, аммо 5-кунга келиб бу кўрсаткич атиги 30% беморларни қамраб олди, охирида эса 40%ни (3-жадвал

3-жадвал

Силикондан тайёрланган жағ протез-обтураторлардан фойдаланадиган беморларда пародонтопатоген турлар молекуляр белгиларини аниқлаш частотаси (n=10)



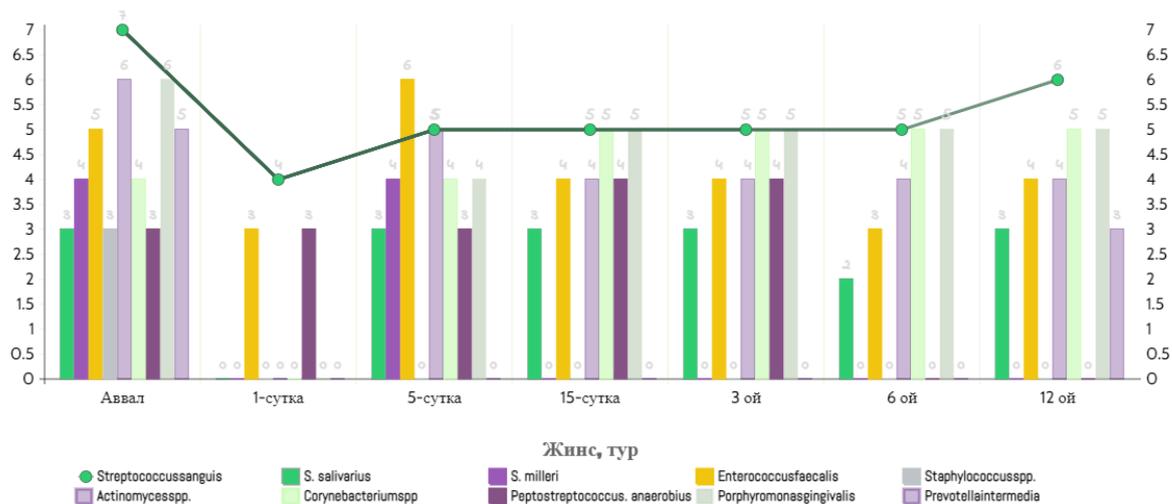
Изоҳ: * маълумотларнинг аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада камайиши ($p < 0,05$)

** маълумотларнинг бошланғич кўрсаткичларга (ёки аввалгиларига) нисбатан аҳамиятли даражада ўсиши ($p < 0,05$)

Қаттиқ полиуретан асосидаги материаллардан маҳаллий ишлаб чиқилган обтураторли «Денталур» протезларининг микрофлорали колонизация динамикаси 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвал

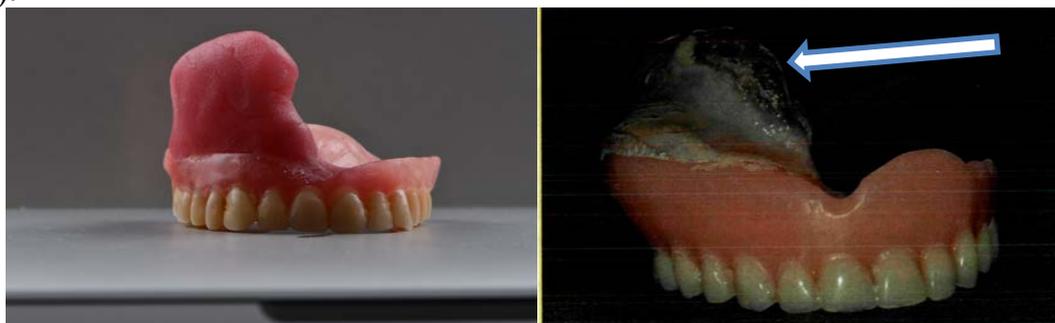
Қаттиқ полиуретандан тайёрланган тиш-жағ протез-обтураторларнинг колонизация қилиши бўйича ўтказилган бактериологик тадқиқот натижалари



Изох: * маълумотларнинг аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада камайиши ($p < 0,05$)

** маълумотларнинг бошланғич кўрсаткичлар ва аввалгиларига нисбатан аҳамиятли даражада ўсиши ($p < 0,05$).

Узоқ вақтгача биоплёнка таркибида миқдорий ўзгаришлар кузатилмаган вазиятларда уч ойгача давом этган қисқа даврли (полиуретанли «Денталур»га нисбатан) барқарорлик қайд қилинди. Лекин тадқиқотнинг 6 ва 12-ойларида *Staphylococcus* spp., *Klebsiella* spp. каби вирулент, *F.Nucleatum* сингари пародонтопатоген турлар, шунингдек, *Candida albicans* замбуруғлари томонидан колонизация жараёни яққол кузатилди. Бундай ҳоларда ярим йилдан кейин бутун конструкциянинг ҳолати сезиларли даражада ёмонлашган, атрофида шиллик қаватнинг катта эрозив соҳалари кузатилган (3-расм.).



3-расм Акрилатдан тайёрланган юқори жағ протез-обтураторининг 12 ой фойдаланилганидан кейинги ҳолати – бактерияларнинг яққол колонизацияси.

Назаримизда, «Денталур» қаттиқ полиуретандан тайёрланган тиш-жағ протез-обтураторларида биоплёнканинг узоқ вақт мобайнида ижобий ривожланиб бориши ва пародонтопатоген тур вакиллариининг нисбатан кам улушга эгаллиги ушбу полимернинг физикавий ва кимёвий хусусиятлари билан боғлиқдир.

Дисертациянинг “Онкологик касалликларидан сўнг жағ нуқсонлари бўлган беморларни операцияга тайёрлаш ва уларни даволаш” деб

номланган бешинчи бобда орттирилган юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни операцияга тайёрлаш ва операциядан кейинги реабилитация мажмуаси баён этилган.

Юз рельефининг мураккаблиги, суяк тузилмаларининг шакли ва жойлашувининг ўзига хослиги, трансплантатнинг асосий қисмини моделлаштириш учун операциядан олдинги стратегияни ишлаб чиқиш билан нуқсон ва донор соҳани операциядан олдин тўғри таҳлил қилишни талаб қилади.

Режалаштиришнинг куйидаги босқичлари амалга оширилди: юз скелетини сканерлаш, нуқсон параметрларини ўлчаш, трансплантат қийшиқлигининг топологияси, суяк фрагментининг керакли узунлиги ва кенлигидан келиб чиқиб трансплантат параметрларини ўлчаш. Кейин тикланаётган соҳанинг параметрлари “Volume Analysis” уч ўлчовли моделлаштириш дастурида олинган трансплантат параметрлари билан таққосланди. Остеотомия нуқталарини ҳисоблаш ҳар бир аниқ ҳолатда куйида тавсифланган усулларга мувофиқ амалга оширилди.

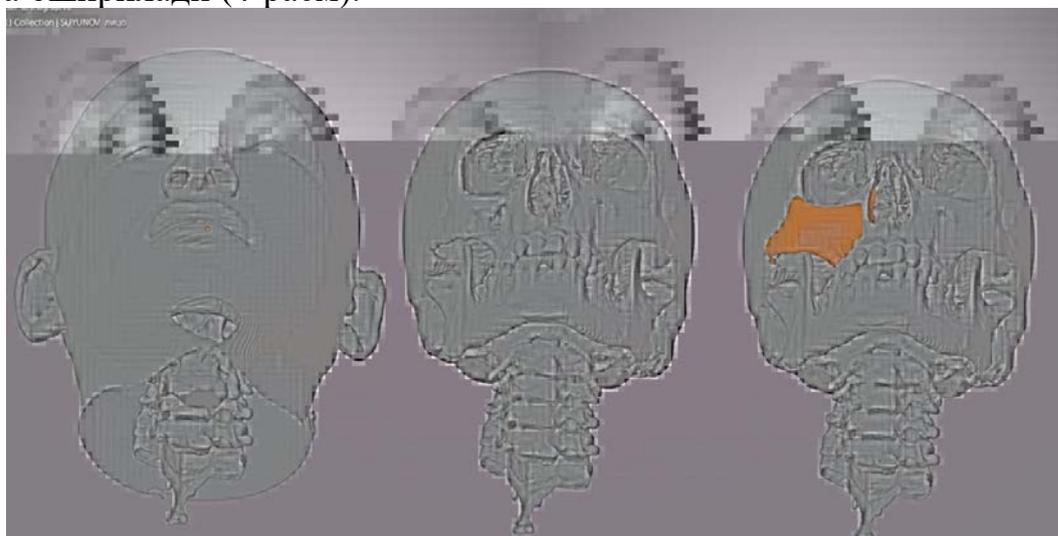
Юз скелети суяқларининг етишмаётган бўлақлари эгрилигининг зарур параметрлари аниқланган ва олинган бўлса, компьютер томографияси ёрдамида юқори жағ эгилишини қайта тиклаш учун «SYNICEM» суяк цементининг аниқ математик ҳисобларини амалга ошириш мумкин, юз скелетининг етишмаётган қисмини тўлиқ тиклаш учун мос келадиган оптимал шаклга келтириш учун параметрлар трансплантатнинг эгрилик параметрлари билан солиштирилди.

Моделни яратиш бўйича ҳисоблаш куйидагича амалга оширилди:

1) юз скелетининг етишмаётган суяк бўлагини моделлаштирилган ҳолда суяк фрагментининг ташқи эгрилиги бўйлаб лозим бўлган контур нуқтаси аниқланади;

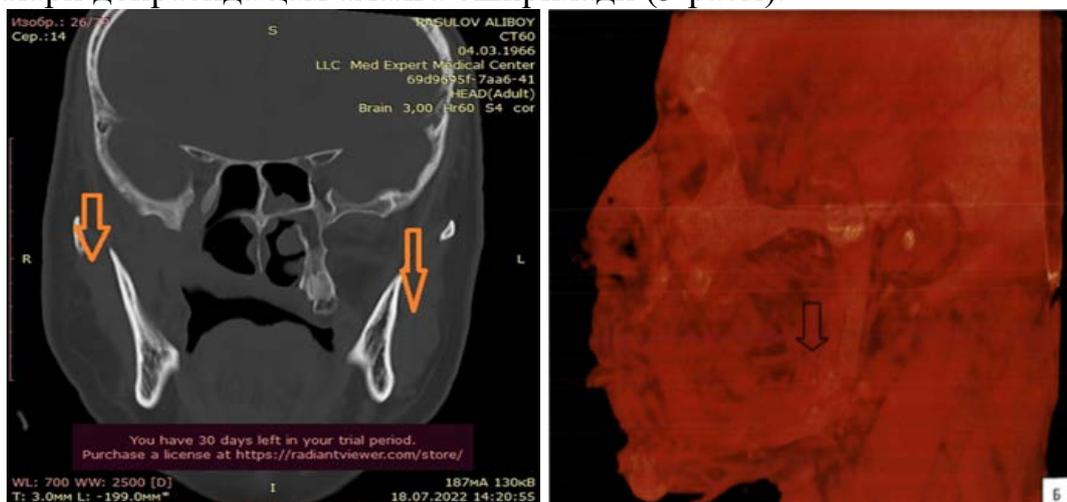
2) худди шу тартибда протез эгрилиги бўйича контур нуқталар аниқланади. Айнан шу тарзда трансплантат соҳасидаги суякнинг эгрилигини тикловчи нуқталар белгиланади, бунда ташқи контурнинг бошланиши «SYNICEM» суяк цименти ёрдамида фиксацияланади;

3) ушбу суякнинг ташқи контур чизигининг сплайн-интерполяцияси реконструкция қилинаётган суяк бўлаги соҳасидаги маълум нуқталарда амалга оширилади (4-расм).



4-расм. Нуқсон ва трансплантат соҳасидаги эгрилик чизигини аниқлаш.

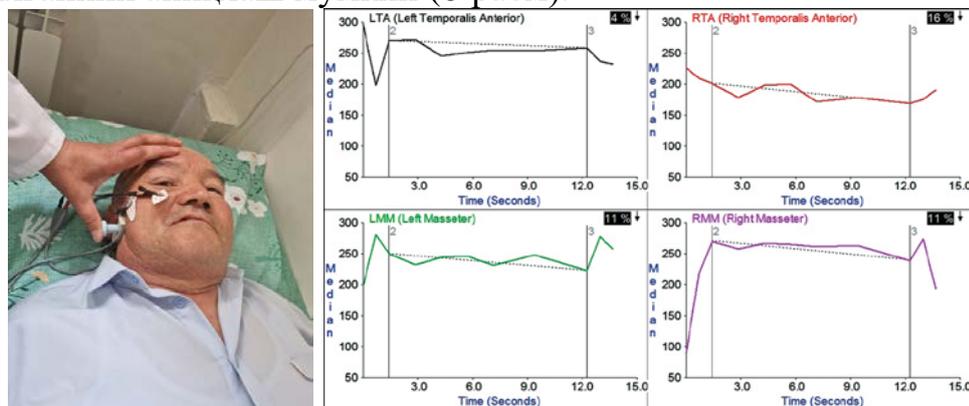
Албатта, режалаштириш учун трансплантатнинг оптимал ҳолатини ва чайнов мушакларини тиклашни инобатга олинади, балки микрохирургия коидалари доирасида ҳам амалга оширилади (5-расм).



5-расм. КТ - чайнов мушакларининг бириктирилишини кўрсатадиган тасвирлар.

А - тўлиқ юз; Б – чап томондан кўриниши.

Трансплантация, яъни оператив жараен ўтказилганидан сўнг, режалаштириладиган даволаш тадбирлари нерв-мушак фаолиятининг функционал етишмовчилигини тиклашга қаратилган бўлиши лозим, бунинг учун К7 тизими ёрдамида электромиография текшируви ўтказилиши керак. Олинган натижалар шуни кўрсатдики, протезлашдан 3 ой ўтгач шикастланиш тарафдаги чайнов мушакларининг бирикиши ва биомеханиканинг ўзи маълум ўзгаришларга учради. Юмшоқ тўқималар компьютер томографияси кесимида, биз биринчи марта йил давомида ҳеч қандай тарзда фаолият кўрсатмаган ва суякка интраоператив равишда бириктирилган чайнов мушаклари ҳам трансплантат билан боғланганлигини кузатдик, шунингдек улар чайнов актига жалб этилганини аниқлаш мумкин (6-расм).



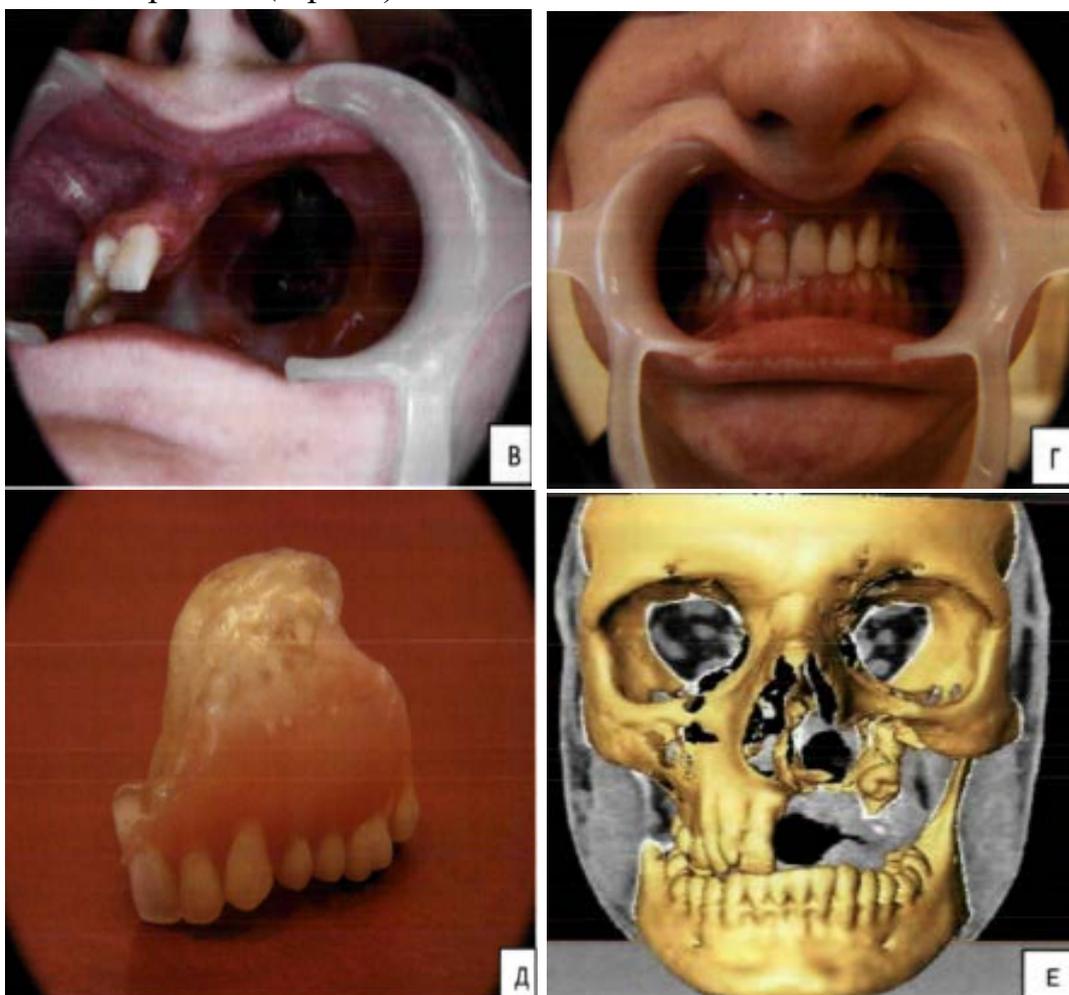
6-расм. 52. К 7 аппарати (А) ёрдамида текширув ўтказиш: трансплантациядан олдин ва кейин ЭМГ кўрсаткичлари. Пастки жағнинг патологик жойлашуви, бўйин умуртқаларининг ротацияси, окклюзияни бузилиши натижасида гипертонус фониди электромиостимуляцияга мушакларнинг яхши жавоб бериши (Б).

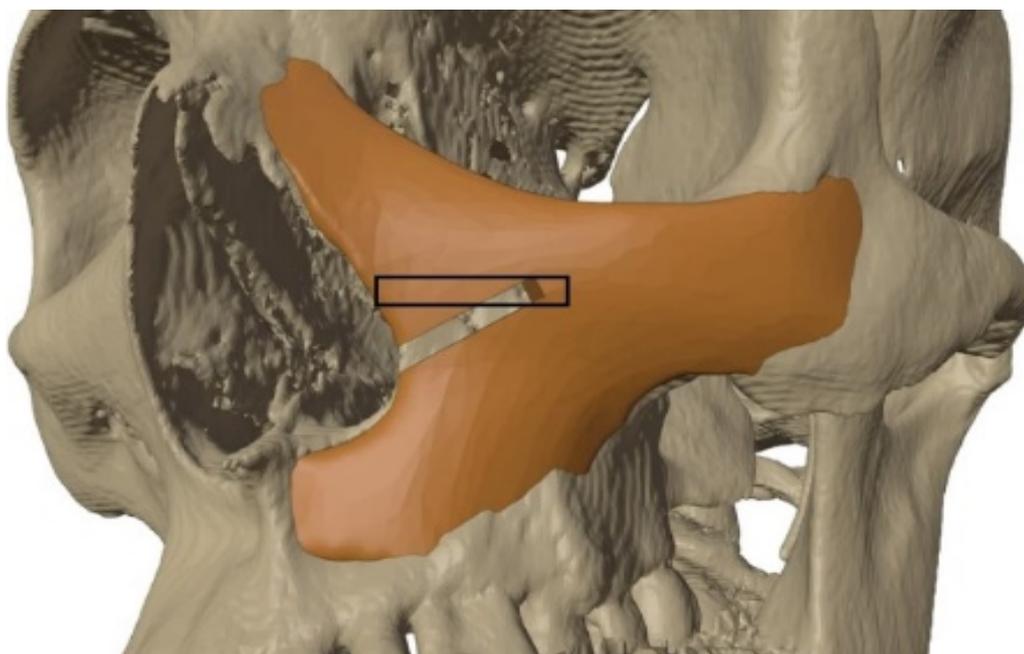
Нерв-мушак барқарорлигини назорат қилиш учун ортодонтик ҳамда миотропик даволаш ўтказдик, баъзи ҳолларда ботокс-терапиядан фойдаландик. Вестибулопластикани бажаришда шакллантирувчи тузилмалар ўрнатилади, чунки бириктирилган шиллик қават бўлмаса, шакллантирувчи тузилма шиллик қаватдаги имплантларга ўсиб киради.

Бизга бундай нуқсонлари бўлган 10та бемор мурожаат қилди. Биринчи босқичда биз «SYNICEM» суяк-цементи ердамида таерланган 3D протез ўрнатдик. Иккинчи босқичда суяк трансплантанти ёрдамида алвеоляр деворнинг керакли бўлган қалинлигини ҳосил бўлишига эришдик.

Операциядан олдинги режалаштириш нуқсонни бартараф этиш, алвеоляр ўсиқнинг анатомик яхлитлигини тиклаш, пастки жағ аутоблоклари билан ёноқ-юқори жағ контрфорсларини реконструкция қилишдан иборат эди. Алвеоляр тўсиқ ва юқори жағ қанотининг сақланиб қолган қисмини КТ-моделлаштириш «SYNICEM»дан тайёрланган суяк цементи билан трансплантатини маҳкамлаш жойини аниқлашга ёрдам берди.

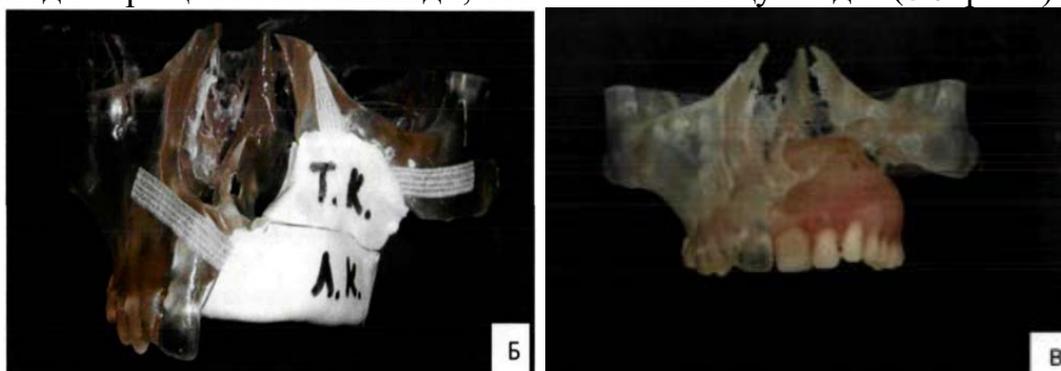
Операция протоколи: бемор интубацион наркоз остида . Юқори жағ нуқсони проекцияси шиллик, суяк усти қатламлари ажратилиб, нуқсон соҳаси тўлиқ очилди. Вестибуляр ва танглай шиллик қаватлари лахтаклари тўлиқ мобилизация қилиниб, юқори жағ нуқсон соҳасига олдиндан тайёрланган индивидуал **3D** трансплантанти жойлаштирилди ва титан пластиналар ёрдамида қотирилди. (7-расм).



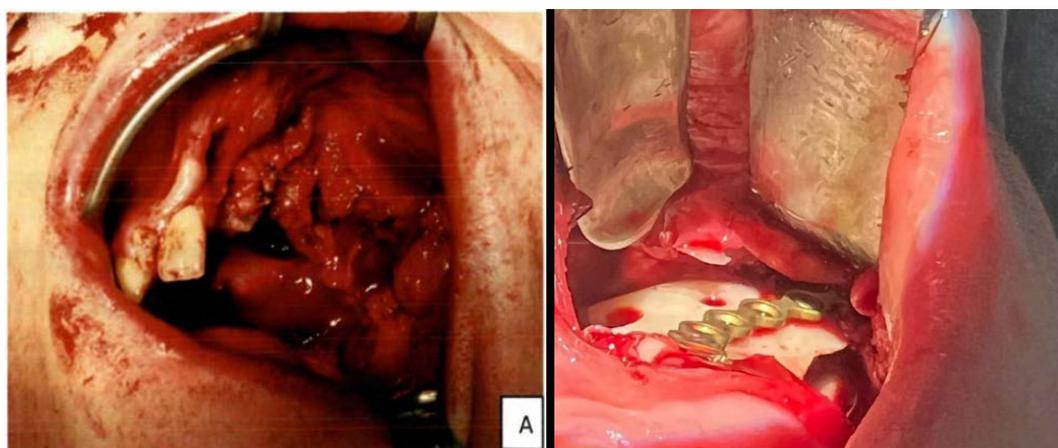


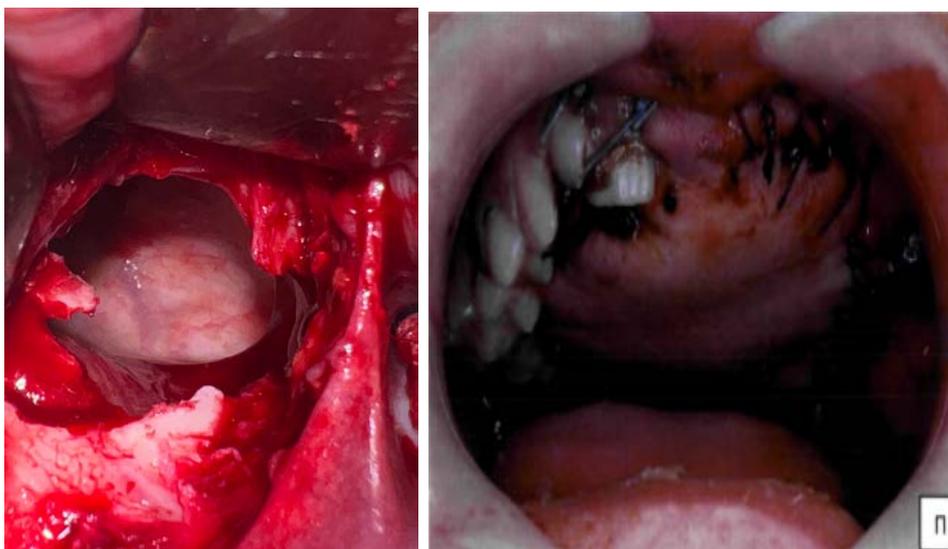
7-расм. Оғиз бўшлиғидаги юқори жағнинг нуқсони (В), протез (Г - оғиз бўшлиғида, Д - эркин холатда), КТ – суръати (Е)

Гемостаз: трансплантат ўрнатилган соҳага 2 та дренаж найчалари ўрнатилди. Яра қатламли тикилди, асептик боғлам қўйилди. (8-9-расм).



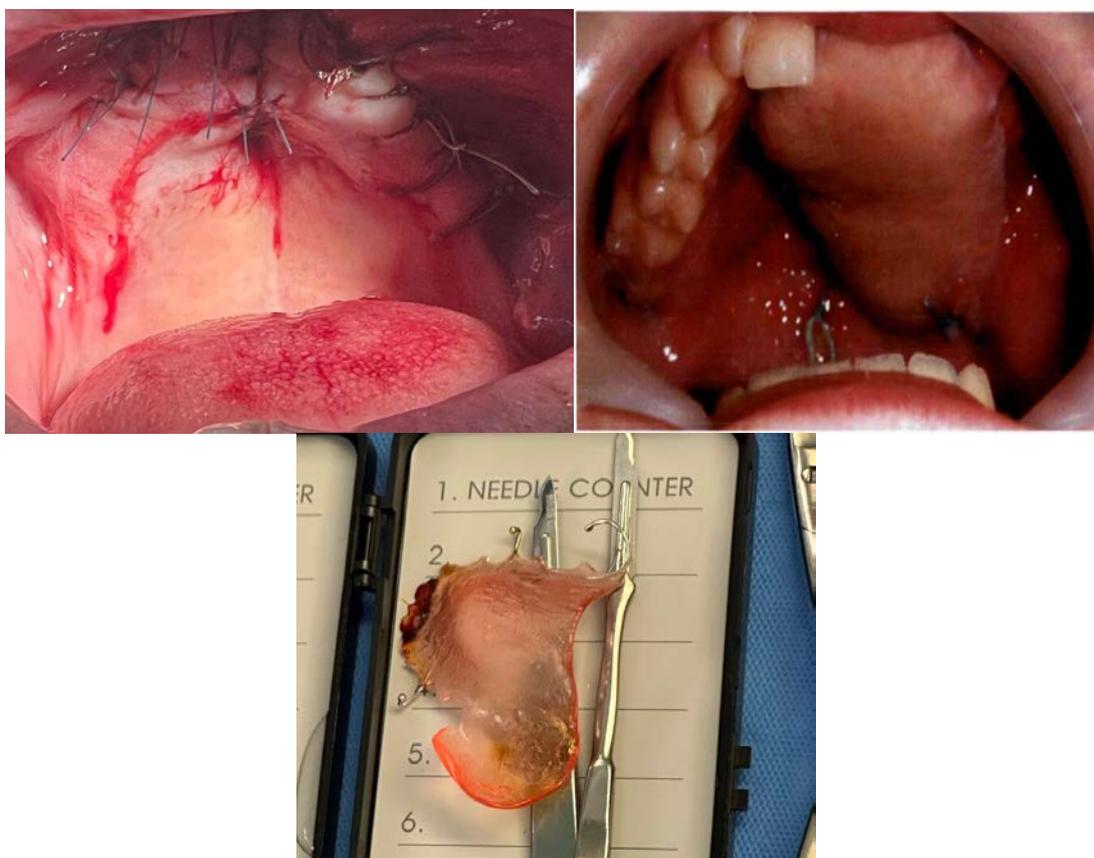
8-расм. Қаттиқ ва юмшоқ тўқимали компонентларини режалаштириш босқичлари.





9-расм. Жарроҳлик аралашувининг босқичлари.

Жарроҳликдан кейинги даврнинг динамикаси чокларнинг очилиши ва юмшоқ тўқималар ҳажмини кискариш эҳтимолини аниқлади. Бундай асоратларни профилактикаси мақсадида маҳсус каппа тайёрланди, у тўқимали компонентларни фиксациялашга кўмаклашиб, трансплантат бўшлиғига тушишини олдини олади. Кечиктирилган муддатларда каппани нуқсоннинг ташқи юзасига доимо босиб туришида иккиламчи тортилишни шаклланиши билан тикланиш жараёнлари ривожланади (10-расм).



10-расм. Жарроҳликдан кейинги каппа.

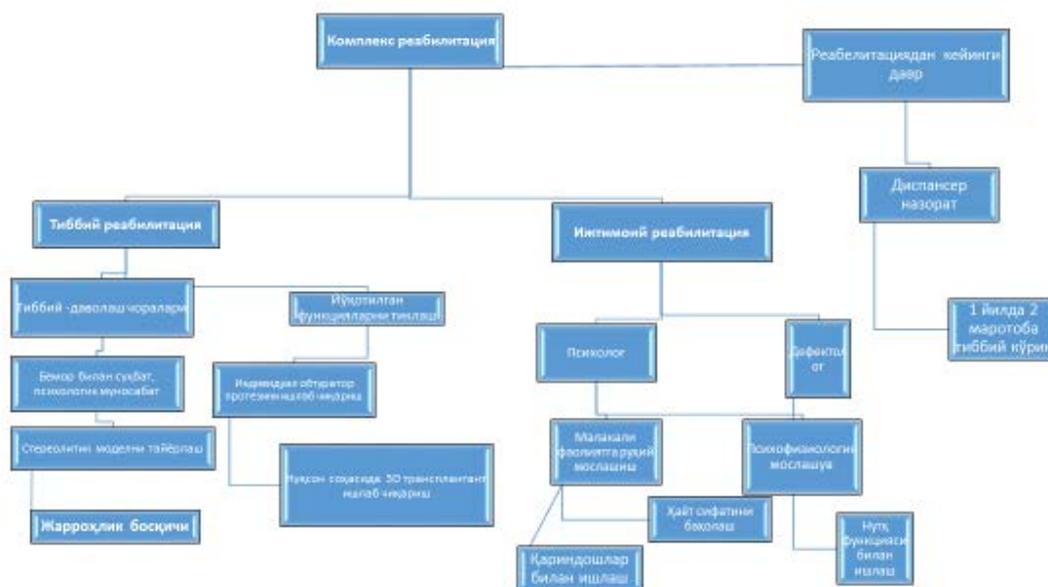
Диссертациянинг “**Юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитациясини такомиллаштириш**” деб номланган олтинчи бобида орттирилган жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитацияси ва даволаш жараёнини комплекс баҳолаш натижалари келтирилган.

Стоматология амалиётига инновацион технологияларини жадал жорий этилишига қарамай, юз-жағ жарроҳлигининг кўпгина масалалари ечимсиз қолмоқда. Энг заиф тоифага ўсма жараёнлари туфайли орттирилган юз-жағ нуқсонлари бўлган беморлар киради. Маълумки, ўтказилган жарроҳлик даволаш натижасида кўпгина беморларда нуқсонлар шаклланади, улар анатомио-функционал ва эстетик яхлитликни бузилишларига олиб келиб, сезиларли даражада ҳаёт сифатини (ҲС) пасайтиради, психосоматик статусга салбий таъсир кўрсатади, бу ўз навбатида ушбу муаммонинг тиббий-ижтимоий долзарблигидан далолат беради.

Мазкур популяция беморларида анатомик яхлитликни тиклаш бўйича тадбирларни ташкил қилишда жағ протезларини шакллантириш муҳим ҳисобланади, сўнгра эса ЮЖС йўқотилган эстетик ва функционал бузилишларини тиклашга қаратилган реабилитацион тадбирларни ўтказиш зарурдир. Ўтказилган тадқиқотдан келиб чиққан ҳолда, биз бундай беморларни қўллаб-қувватловчи, ютиш, фонация, нутқ функцияларини тиклашга йўналтирилган ихтисослаштирилган стоматологик ёрдам, реабилитацион тадбирларни кўрсатувчи самарали тизим бугинги кунда мавжуд эмас, деган хулосага келдик.

Периферик нутқ аппаратининг нуқсонлари беморларда таянч-харакат аппарати яхлитлигининг бузилиши, юмшоқ тўқималардаги чандикли ўзгаришлар, жароҳатлар ёки жарроҳлик аралашувлари натижасида юзага келиши мумкин. Бу тоифа беморларида ҳаёт сифатини яхшилаш, ижтимоий адаптациясини ошириш мақсадида, нутқ фаоллигини тиклаш жараёнига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Ўтказилган жағ суяклари нуқсонларини протезлашни баҳолаш сифатида фонация, нутқ ва чайнов артикуляцион моторикаси хизмат қилади. Шу сабабли комплекс реабилитация босқичида логопед ҳузурида кўшимча кўриклар ўтказилди. Нутқ, товуш талаффузи (унлилар, лаб, лаб-тиш, тилча-орқа, юқори тил олди, сонорли, ҳуштакли, шишилловчи), артикуляцион моторикаси ва фонематик эшитишнинг умумий ҳолати баҳоланди. Логопед кўриги протезлаш босқичигача ва муолажадан кейинги яқин муддатларда (6 ойгача) ўтказилди. Ушбу тоифага кирувчи беморларнинг товуш талаффузи ва нутқ фаолиятининг ўзига хос хусусиятларини протезлаш босқичидан аввал ўрганиш ва таҳлил қилиш мураккаб жағ протезлари конструкцияларини улардаги патологик ҳолатлар табиатидан келиб чиқиб белгилаш имконини берди. Протезлаш ва тайёрланган мураккаб жағ протезларига мослашишдан кейин жарроҳлик конструкцияларга ўзгартириш киритиш зарурияти ва товуш талаффузини логопед ёрдамида артикуляция гимнастикасига ўргатиш орқали такомиллаштириш бўйича тадбирлар эҳтиёжини аниқлаш мақсадида такрорий текширув амалга оширилди.

Юз-жағ жарроҳларининг кундалик амалиётида реабилитация, айниқса, рухий амалиёт масалалари деярли муҳокама қилинмайди. Шунини инобатга олиб ва юқорида келтирилган мулоҳазалардан келиб чиқиб, биз томондан яратилган ва юз-жағ нуқсонларига бўлган беморларни комплекс реабилитация қилишга қаратилган моделни таклиф этдик (11-расм).



11-расм. Жарроҳлик аралашувидан сўнг юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларни комплекс реабилитация босқичлари

Тадқиқот жараёнида юқори жағ нуқсонларига эга барча гуруҳ беморда даволашдан кейин ХС кўрсаткичи ўрнатилди (12-расм). Кузатув муддати 12 ойгача давом этди. 1йилданг сўнг бемор реабилитация дан кейинги даврда ўтказилиб, назорат давом этилди

Бундан ташқари, PF, RP, BP, GH кўрсаткичлари жисмоний, VT, SF, RE, MN қийматлари рухий саломатлик индекслари бўйича ўрганилди киради. Шкалаларнинг юқори кўрсаткичлари эса ХС баландлигини англатади.

Мазкур сўровнома ушбу тоифа беморларини жарроҳлик даволашнинг самарадорлигини баҳолаш имконини берди. Ушбу усул жағ суяклари нуқсонлари бўлган беморлар учун махсус ишлаб чиқилган ва асосий функционал бузилишлар, симптомларни кузатиб бориш, беморнинг даволаш муолажаларидан кутаётган натижаларини инобатга олишга ёрдам берди. Сўровнома ҳар бирига 5 тадан савол бўлган 6 бўлимдан иборат тарзда тузилди (жами -30 та савол). Беморларни анкеталаш даволашнинг турли босқичларида ўтказилиди. Кўрсаткичлардан йиғилган қийматлар ҳаққоний ва узоқ муддатли даврда солиштирилиб статистик ҳаққонийлик кўрсаткичлари ҳисоблаб чиқилди.

Юқорида тақдим қилинган дастурдан кўриниб турганидек, беморлар реабилитациясига ёндашувнинг уч классик шакли (ижтимоий, тиббий ва реабилитациядан кейинги давр) ҳам йўналтирилган рухий таъсир кўрсатиш

билан уйғунликда олиб борилиши керак, бу реабилитация жараёнида рухий омилларнинг роли ошиб бориши ҳақида далолат беради. Профессионал психологнинг реабилитация жараёнида бевосита иштирок этишидан ташқари, шифокор фаолиятининг барча босқичлари клиникпсихолог билан билвосита боғлиқдир. Чунки, юз-жағ соҳасида онкологик касаллик ташҳисланган беморлар одатда, ўзгарувчан рухий ҳолатга эга, шу билан бирга шифокор билан ўзаро мулоқотга осон киришишади

Шу соҳада жароҳат ёки шикастланишлари бўлган беморларда нисбатан чуқур рухий муаммолар юзага келади ва бу жараёнлар депрессив кайфият, деперсонализация, мулоқотга киришишдан қочиш каби ҳолатлар билан кечади. Юз-жағ жарроҳларининг стационар шароитда бемор билан алоқа ўрнатиши муҳимлиги шу билан изоҳланадиги, у суҳбат давомида йўқотилган функциялар ва ташқи кўринишни тиклаш имконияти мавжудлигини мутахассис сифатида тушунтириб, ўзаро муносабатлар истиқболини белгилайди, юз-жағ соҳасини протезлаш муддати ва даври масаласига ойдинлик киритади. Бу муносабат орқали қуйидаги муҳим вазифаларга ечим топилади: турли мутахассислар билан динамик кузатувни ўтказилади, керакли ҳажмда даволашни ўтказишни режалаштирилади ва энг асосийси, жароҳатдан сўнг тикланишнинг истиқболи тўғрисидаги маълумотлар билан беморда келажакка умид уйғотилади, шу орқали билан рухий мадад берилади.

Қуйидаги 11 расмда юз-жағ нуқсонлари бўлган беморларнинг реабилитациясидаги иштирокчиларнинг вазифалари тақсимлаб берилган. Бундан кўриниб турибдики, юз-жағ жарроҳлари даволаш муолажаларини амалга ошириш жараёнида бемор билан тўлақонли муносабатни шакллантириш, унда ўзига ва ўтказилаётган даволаш муолажаларнинг муваффақиятига нисбатан ишонч туйғусини уйғотиш мақсадида психологик усуллардан фойдаланиши ҳам зарур.

Шундай қилиб, беморларнинг рухий ҳолатини баҳолаш ва ҳаёт сифатини ўрганиш бўйича юқорида тақдим қилинган маълумотлар ушбу тадқиқот доирасида ишлаб чиқилган реабилитацияга комплекс ёндашишдан фойдаланишнинг самарали эканини кўрсатади.

ХУЛОСАЛАР

Тиббиёт фанлари доктори (DSc) “Юз жағ соҳаси ўсмалари билан беморларни ташҳислаш, даволаш ва реабилитацион тадбирларни режалаштиришга тизимли ёндашув” мавзусидаги диссертация ишини бажаришда олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Тиббий хужжатларнинг утказилган ретроспектив тахлилид асосида юқори жағ усмалари мавжуд беморларда эрта ва кеч асоратларнинг усиши тасдиқланди ҳамда операциядан кейинги косметик нуқсонлар 89,7 %, чайнов функциясининг бузилиши 61,3% ни ташкил этиши аниқланди.
2. ЮЖС ўсмалари бўлган беморларнинг мурожаати ўрганганилганда асосий мурожаатлар бўйича 90% стоматологик ёрдамга бўлган эҳтиёж аниқланди ва оиз бўшлиғининг гигиеник ҳолати ўрганганилганда, деярли барча беморларда (95.8%) ГИ 3,5-5,0 баллни ташкил қилиб қониқарсиз ҳолатда тасдиқланди.
3. Электромиография натижасига кўра умумий чайнаш тестининг, «ўртача тебраниш амплитудаси» *m.temporalis* да *m.masseter* га нисбатдан индикаторларни медианаси 0,039 га юқорилиги аниқланди. Ўтказилган тадқиқотлар ЮЖС ўсмалари бўлган беморларда комплекс реабилитациядан сўнг ХСни ўрганиш кўрсаткичлари Physical Functioning (PF) бўйича 10% га General Health (GH) бўйича 25%га ва Mental Health (MH) 33% га яхшиланганлиги кузатилди.
4. Турли ҳом ашё асосидаги олинадиган юқори жағ протезларини микроблар контаминацияси бўйича ўрганиш шуни кўрсатдики, “Денталур” полиуретан асосидаги ҳом ашё вирулент пародонтопатоген микроблар гуруҳи ва *Candida* замбуруғларининг энг кам (11%) колонизация даражасини таъминлайди, яллиғланиш жараёнларини ривожланиш частотасини 54% пасайтиради. Ушбу усул аналогик бўлган акрил асосидаги протез-обтураторлари билан солиштирганда асоратларни олдини олишнинг самарали усули ҳисобланади ва бунинг натижасида икки босқичли жарроҳлик амалиетини қўллаш тавсия этилади
5. Стереолитик моделлар асосида юқори жағнинг нуқсонларини бартараф этиш мақсадида анатомик-функционал яхлитлик ва мушак юкламасининг тўлақонли тақсимланишини тўлиқ тиклаган ҳолда юқори жағ нуқсонларини бартараф этиш учун нуқсонни индивидуал 3Д протезлари билан бирламчи ёпиш ҳамда жағ ва алвеоляр ўсиғини аутотрансплантат ердамида иккиламчи шакллантириш ўзининг самарадорлиги 92,5% оширилди.
6. . Тадқиқотлардаги натижаларга асосланиб, тиш-жағ тизимининг нуқсонлари ва деформациялари бўлган беморларни комплекс реабилитация қилишда махсус ишлаб чиқилган алгоритм асосида утказиш тавсия этилди

7. Юз-жағ соҳаси орттирилган нуқсонлари бўлган беморларни психоэмоционал статусини корекциялаш, ўтказилаётган даволаш босқичларини мукаммал бажаришда, янги технологияларга таянган ҳолда ишлаб чиқилган ва клиник амалиётда апробациядан ўтказилган комплекс реабилитация тизими, беморларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаган ҳолда ижтимоий мослашувини самарали равишда амалга оширишга имкон берди.

**НАУЧЕНый СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ САМАРКАНДСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

КУБАЕВ АЗИЗ САЙДАЛИМОВИЧ

**СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И
ПЛАНИРОВАНИЮ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
БОЛЬНЫМ С НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ
ОБЛАСТИ**

14.00.21 – Стоматология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК (DSc)**

САМАРКАНД – 2023 год

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2021.2.DSc/Tib570.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Ученого совета (www.eyecenter.uz) и на информационно-образовательном портале "ZiyoNET" (www.ziyo.net)

Научный руководитель:

Ризаев Жасур Алимджанович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Иорданишвили Андрей Константинович
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Бакиев Бахтияр Абдуллаевич
доктор медицинских наук, профессор
(Республика Кыргызстан).

Ведущая организация:

Tokai Central Hospital (Япония)

Защита диссертации состоится "___" _____ 2023 года в ___ часов на заседании Научного совета **DSc 04/05.2020.Tib.102.02** в Самаркандском государственном медицинском университете. Адрес: 140100, г. Самарканд., ул. Амира Темура, 18. Тел./ факс:(99866) 233 –07– 66)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № _____). Адрес: 140100, г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18. Тел./ факс:(99866) 233 –07– 66)

Автореферат диссертации разослан "___" _____ 2023 года.
(протокол реестра рассылки №___" _____ 2023 года).

Г.У. Лутфуллаев
заместитель председателя Научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент

Г.У. Самиева
ученый секретарь Научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент

М.Т.Насретдинова
председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Введение (аннотация докторской диссертации (DSc))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Диагностика, лечение и комплексная реабилитация пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области (НЧЛО) проявляются в виде медицинских и социальных проблем современной стоматологии. В области специализированной стоматологической помощи комплексные реабилитационные мероприятия являются неотъемлемой частью процесса лечения, поскольку они сопровождаются снижением качества жизни (КЖ) и социальной адаптации у пациентов с НЧЛО, а также глубокими психологическими проблемами. Современное состояние внешней среды, ухудшение экологии, урбанизация, старение населения негативно сказались на показателях здоровья человеческой популяции, что привело к увеличению онкологических заболеваний, включая новообразования головы и шеи. Это определяет необходимость внедрения новых методов диагностики и лечения данной патологии, что является актуальной проблемой современной медико-стоматологической помощи.

Проводимые по всему миру исследования в основном охватывают хирургические аспекты проблемы, а клинические и организационные вопросы, связанные с последующей ортопедической реабилитацией пациентов, изучены мало. В деятельности челюстно-лицевых хирургов и ортопедов-стоматологов негативную роль безусловно играет отсутствие детальности и последовательности этапов восстановительных мероприятий, обследования и лечения, а также неосведомленность о достижениях современной ортопедической стоматологии. Работа со стоматологическими биоматериалами и современные возможности оптимизации конструкций лицевых челюстей не осуществлялась, что определяет необходимость и актуальность этого комплексного клиничко-организационного исследования.

В нашей стране осуществляются комплексные программные и целевые меры по коренному повышению качества медицинской помощи населению, приведению системы первичной медико-санитарной помощи в соответствие с мировыми стандартами. Следует отметить, что, несмотря на целенаправленные меры в системе здравоохранения, еще остается ряд задач, требующих решения, в том числе и в хирургической стоматологии. В связи с этим, поставлены задачи по «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения ...»³. Эти задачи, в свою очередь, определяют такие приоритетные направления, как повышение эффективности реабилитации пациентов с НЧЛО, создание эффективно функционирующей системы организации специализированной помощи.

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

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», УП №-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлением Президента Республики Узбекистан ПП-№4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», Закона Республики Узбекистан «Об инновационной деятельности», принятого Законодательной палатой 7 апреля 2020 года и одобренного Сенатом 19 июня 2020 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁴. Научные исследования, направленные на планирование мероприятий по диагностике, лечению и реабилитации пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области, проводятся ведущими научными центрами мира и высшими учебными заведениями, в том числе: Qingdao University (Китай), Warszawski Uniwersytet Medyczny (Польша), Seoul National University, Yonsei University (Южная Корея), The Nippon Dental University (Япония), University of Ferrara, University of L'Aquila, University of Brescia (Италия), Universidad de Antioquia (Колумбия), University of Manchester (Англия), University of Kansas, Boston University (США); Universidad de Antioquia, Medellin (Колумбия); RIKEN BioResource Center (Япония); University of Edinburgh (Англия); South Korea University (Южная Корея); Norwegian University of Science and Technology (Норвегия); University of Amsterdam, The Netherlands University (Голландия); University of Western Australia (Австралия); Cairo University (Египет); Белорусский государственный медицинский университет (Беларусь); Ташкентский государственный стоматологический институт, Самаркандский государственный медицинский университет (Узбекистан).

На основе проведенных научных исследований по системному подходу к планированию диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области, был получен ряд положительных результатов, в том числе: был разработан новый индикаторный метод обнаружения микроорганизмов, которым были выявлены виды бактерий, ранее не обнаруживавшиеся в онкологической зоне (RIKEN BioResource, Япония); микрофлора онкологических тканей была разделена на

⁴Обзор международных научных исследований проведен с использованием: www.pubmed.com, welcome.miami.edu, www.uic.edu, www.yokohamacu.ac.jp, www.eco.unicamp.br, www.asu.edu, www.umlub.pl, www.ulsan.ac.kr, www.units.it, www.uniud.it, www.unimarburg.de, www.huberlin.de, www.mountsinai.org, www.BMJ, www.heidelberguniversity.unige.it, www.aiims.edu, www.evms.edu, www.isciii.es, www.arizona.edu, www.uh.edu, www.uab.edu, www.hopkinsmedicine.org, optometry.osu.edu и выполнено на основании других источников.

типичные и атипичные виды (Boston University, США); на основании результатов хирургического стоматологического лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти были предложены критерии выбора конструкции челюстного протеза исходя из конкретной клинической ситуации. Были разработаны алгоритмы комплексного лечения верхней челюсти, включающие в себя последовательность диагностических мероприятий и этапов хирургического лечения (Qingdao University, Китай); доказано, что в периодонтите содержится полибактериальная флора (Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь); указана необходимость определения микрофлоры в очаге послеоперационных дефектов и деформаций молекулярными методами, что происхождение (этиологию) инфекции в тканях невозможно определить традиционными методами (Warszawski Uniwersytet Medyczny, Польша).

В мире проводятся научные исследования по обоснованию клинико-диагностического обследования, по научному обоснованию лечения пациентов с доброкачественными новообразованиями челюстно-лицевой области, в том числе по следующим приоритетным направлениям: разработка высокоэффективных методов лечения патологического процесса; совершенствование мер по профилактике осложнения НЧЛО.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательскими работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского Государственного медицинского института № 0120000260 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения социально значимых заболеваний человека инфекционной и неинфекционной этиологии» (2019–2023 годы).

Целью исследования является совершенствование планирования диагностики, лечения и реабилитации пациентов с опухолями челюстно-лицевой области с использованием эндопротезов на основе стереолитических моделей.

Задачи исследования:

провести ретроспективный анализ патологии зубо-челюстной системы пациентов с НЧЛО;

изучение обращаемости пациентов с НЧЛО и их потребности в стоматологической помощи, а также оценка состояния зубов;

изучение качества жизни пациентов с НЧЛО и определение эффективности применения электромиографического мониторинга с оценкой функционального состояния жевательных мышц;

совершенствование техники хирургического вмешательства пациентов с деформациями с учетом типа аномалии, особенностей деформации и спецификой планируемого хирургического вмешательства;

разработка критериев оценки качества комплексного лечения с использованием индивидуально изготовленных эндопротезов на основе

стереолитических моделей пациентов с зубо-челюстно-лицевыми дефектами и деформациями;

совершенствование рационального подхода к планированию комплексной реабилитации пациентов с дефектами и деформациями зубо-челюстной системы;

оценка эффективности усовершенствованной программы и психосоциального статуса пациентов в послеоперационном периоде.

объектом исследования являются 129 пациента (из которых 54 пациента были ретроспективно проанализированы, 75 пациентов были обследованы и пролечены) с сочетанными (костных и мягких тканей) дефектами челюстно-лицевой области, которым с целью медицинской реабилитации была оказана ортопедическая и хирургическая помощь в отделении челюстно-лицевой хирургии на кафедре Челюстно-лицевой хирургии Самаркандского государственного медицинского университета в 2017-2023 годах.

Предметом исследования являются верхняя и нижняя челюсти, мягкие ткани челюстно-лицевой области.

Методы исследования. Для выполнения поставленных задач использовались рентгенологические (панорамная 3D, ортопантограмма, компьютерная томография, МСКТ), антропометрические измерения (фотографии внешнего вида спереди и сбоку, стереолитографические модели до операции, состояние окклюзии), клиничко-лабораторные, функциональные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

определены на основании результатов статистического исследования в трех репрезентативных регионах частоты появления дефектов челюстно-лицевой области у больных с НЧЛО, что частота их встречаемости зависит от возраста и пола;

разработаны комплексные алгоритмы лечения дефектов верхней челюсти включающие в себя последовательность диагностических мероприятий и этапов хирургического лечения, позволяющие добиться полной реабилитации пациентов;

разработан метод применения двухэтапной хирургической тактики и первичного закрытия дефекта индивидуальными 3D-протезами для устранения субтотальных дефектов верхней челюсти;

впервые на основании экспертных оценок и при использовании специального методического аппарата проведены мероприятия по улучшению оказания реконструктивной стоматологической помощи пациентам с НЧЛО в современных условиях;

сформулированы микробиологические принципы оценки влияния на состояние микробиоценоза полости рта основных материалов, используемых при изготовлении лечебных конструкций при комплексном протезировании челюстей;

предложены и внедрены в практику новые медицинские технологии ортопедических вмешательств при помощи современных конструктивных

объектов, а также усовершенствованных конструкций зубочелюстных протезов и комплекс методов лечения;

проведено тестирование obturаторов изготовленных из полиуретана или силикона с различной степенью твердости и эластичности, а также их мягких прокладок у пациентов с полной адентией;

С использованием компьютерной программы путем изучения КЖ пациентов доказана высокая эффективность клинического применения нами разработанных высокотехнологичных протезно-obтураторных технологий и конструкций, предложенных для стоматологической реабилитации пациентов с НЧЛО, (свидетельство о регистрации электронного ресурса № DGU22924).

Практические результаты исследования включают:

данные полученные при изучении потребности в челюстно-лицевых протезах, позволили спланировать и сформировать достаточную систему оказания ортопедической стоматологической помощи и реабилитации данного контингента пациентов;

разработана комплексная система реабилитации (модель) пациентов с НЧЛО с учетом клинических и социальных аспектов позволяющая повысить эффективность хирургического и ортопедического этапов лечения в специализированных стоматологических учреждениях;

получены новые научные данные на основании сведений о колонизации микроорганизмами протезного ложа и основного конструкционного материала используемого при производстве челюстных протезов, позволяющие рационально подбирать технологии протезирования;

созданы научные основы регулирования совместной деятельности больниц, онкологических диспансеров, структур, проводящих хирургические вмешательства на челюстно-лицевой области, стоматологических учреждений, занимающихся протезированием;

созданы новые конструкции челюстных протезов-obтураторов, которые предназначены для использования у пациентов с НЧЛО на разных этапах реабилитации.

Достоверность результатов исследований подтверждается применением рациональных теоретических подходов и методов, методологической достоверностью проведенных исследований, достаточным количеством отобранных больных, применением в исследовании взаимодополняющих рентгенологических, клинико-лабораторных методов, обработкой статистическими методами исследования, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследователями; заключение, подтверждение полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость выполненной работы заключается в том, что определены на основании результатов статистического исследования трех репрезентативных регионов частоты причин появления челюстно-лицевых дефектов у пациентов с НЧЛО, определена частота их встречаемости в зависимости от возраста и пола, проведена стратификация мероприятий по улучшению оказания стоматологической помощи пациентам с НЧЛО,

выявлены микробиологические аспекты выбора основного материала для реконструктивного лечения пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти, вызванными различными травмами и новообразованиями.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что, разработана комплексная система (модель) реабилитации пациентов с НЧЛО, основанной на клинических и социальных аспектах, позволяющие повысить эффективность хирургического и ортопедического этапов лечения в практических специализированных стоматологических учреждениях, созданы новые конструкции съемных челюстных протезов-обтураторов для использования на различных этапах реабилитации пациентов с НЧЛО.

Внедрение результатов исследования. На основе научных результатов по системному подходу к диагностике, лечению и планированию реабилитационных мероприятий больным с новообразованиями челюстно-лицевой области:

на основании научных результатов, направленных на реабилитацию после хирургического лечения больных с деформациями челюстно-лицевой области утверждена методическая рекомендация “Качество жизни пациентов с приобретенными дефектами челюстных костей” (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/566 от 31 мая 2022г). Данная методическая рекомендация позволила проводить лечение хирургическим методом и реабилитацию пациентов с челюстно-лицевыми дефектами;

на основании научных результатов, направленных на определение особенностей ортопедических конструкций у пациентов с челюстно-лицевой деформацией утверждена методическая рекомендация “Клинико-микробиологические показатели ортопедических конструкций при дефектах верхней челюсти” (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/567 от 31 мая 2022г). Данная методическая рекомендация позволила определить клинико-микробиологические показатели ортопедических конструкций применяемых пациентами при дефектах верхней челюсти;

на основании научных результатов, направленных на комплексную реабилитацию пациентов с челюстно-лицевыми дефектами утверждена методическая рекомендация “Совершенствование комплексной реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами” (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/568 от 31 мая 2022г.). Данная методическая рекомендация позволила повысить эффективность лечения и реабилитацию пациентов с приобретенными дефектами челюстно-лицевой области;

разработанные методические рекомендации внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в деятельность центральной клиники Самаркандского городского медицинского объединения, Самаркандский филиал Республиканской Научно-исследовательского медицинского центра онкологии и радиологии и больницы №7 г.Ташкент (заключени Министерства здравоохранения №8н-з/309 от 20 июня 2022г.). Результаты внедрения позволили усовершенствовать комплексную реабилитацию пациентов с челюстно-лицевыми дефектами, изучить их социально-экономическое

состояние, улучшить качество жизни пациентов, определить рациональное лечение.

Апробация результатов исследования. Результаты работы доложены на 3 международных и 5 республиканских научно–практических конференциях.

Публикации результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 24 научных работ, из них 12 научных статей, в том числе 3 в республиканских и 9 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 198 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, четко очерчиваются её цели и задачи, описываются её объект и предмет, указывается диссертационная работа в соответствии с приоритетами развития науки и техники Республики Узбекистан, научная новизна и практические результаты диссертационной работы исследование детализировано, показана научная и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе диссертации, под названием **“Оптимизация стоматологического лечения онкологических больных с дефектами и деформациями челюстных костей (обзор литературы)”**, представлено обсуждение информации по данной теме в зарубежной и отечественной литературе. В последние годы количество пациентов с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области значительно возросло. Было отмечено, что меры по предотвращению дефектов и деформаций, вызванных онкологическими заболеваниями, несовершенны. Несмотря на то, что системный подход к планированию ухода, лечения и реабилитационных мероприятий для пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области постоянно находится в центре внимания стоматологов и челюстно–лицевых хирургов, существует множество вопросов, требующих углубленного изучения.

Проанализирована информация о диагностике, современных методах лечения и разработан авторский подход к научному решению этой проблемы. Вышеперечисленные условия указывают на актуальность проблемы планирования диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий пациентов с новообразованиями челюстно-лицевой области.

Во второй главе диссертации **“Общая характеристика материалов и применённых методов исследования”**, представлены особенности объекта исследования, микробиологические, клинико-функциональные методы исследования и методологические подходы, обеспечившие решение поставленных задач.

Для разработки мер по улучшению стоматологической помощи пациентам с НЧЛО были изучены следующие:

В 2020-2023 годах клинические и организационные объекты исследования в трех регионах (Самарканд, Бухара и Наваи) – первичные медицинские документы - были проведены с использованием разработанной анкеты экспертной оценки: результаты социологического опроса среди 100 челюстно-лицевых хирургов (респондентов), 129 пациентов с НЧЛО (из которых 54 пациента были ретроспективно обследованы, также проанализировано 75 пациентов, которые были обследованы и получили лечение).

Сбор исследовательских материалов проводился в течение 3 лет с 2020 по 2023 год. Одним из методологических подходов, использованных в данном исследовании для изучения проблем организации стоматологической помощи пациентам с НЧЛО, был социологический опрос. С помощью этого метода был проведен опрос челюстно-лицевых хирургов. Для оценки динамики интенсивности проявления исследуемой патологии в популяции и определения тенденций был проведен трехлетний период наблюдения. Это позволило нам получить обобщенные количественные данные и сравнить их между исследуемыми регионами. По результатам обработки данных рассчитываются интенсивный и экстенциональный коэффициенты, а также средние значения. С точки зрения половозрастного аспекта, структуры и среднегодовых уровней были определены количественные уровни частоты встречаемости НЧЛО на популяционном уровне.

Следующим этапом статистического исследования стало изучение частоты случаев обращения за стоматологической помощью (челюстно-лицевые протезы) у пациентов с НЧЛО.

Группа 1 – “горячая” полимеризация “Фторакс” (ЗАО “Стома”, Украина) состояла из 25 пациентов с челюстным протезом и obturatorом из полиметилметакрилатного пластика;

Группа 2 – состояла из 20 пациентов, основа челюстного протеза у них изготовлена из конструкционного материала “Fluorax”, а obturator - из силикона “RELIN Extra Soft” (GC, Япония);

Группа 3 – состояла из 24 пациентов, у которых основа челюстного протеза и obturator были изготовлены из твердого полиуретана марки “Денталур” (ОАО “Денталур”, Россия);

Группа 4 - была сформирована из 22 пациентов, где основа челюстного протеза была изготовлена из твердого полиуретана марки “Денталур”, а obturator - из эластичного полиуретана (ОАО “Денталур”, Россия).

В ходе исследования все группы пациентов с дефектами верхней челюсти были обследованы на КЖ до и после лечения. (срок наблюдения до 12 мес) Оценивали качество жизни больных с онкологическими дефектами челюстей до и после оперативного вмешательства (через 12 мес) с помощью, разработанной нами специальной компьютерной программы. Показатели КЖ

анализировались на основе сокращенной анкеты, что облегчило процесс обработки данных. В анкету были включены следующие шкалы:

1. Physical Functioning (PF) - физическая активность (ФА);
2. Role-Physical (RP) --физическое- управление (ФУ) – влияние физического состояния на повседневную жизнь (работу, деятельность);
3. Bodily Pain (BP) – боль в теле (БТ) – интенсивность боли и ее влияние на повседневную деятельность;
4. General Health (GH) - общее самочувствие (ОС) - общее самочувствие на момент обследования;
5. Vitality (VT) - способность жить (СЖ);
6. Social Functioning (SF) Социальное функционирование (СФ) - социальная активность (СА) - социальная активность (общение);
7. Role-Emotional (RE) - управленческо-духовные (БР) - влияние эмоционального состояния на деятельность;
8. Mental Health (MH) - психическое здоровье (ПЗ) - личная оценка психического здоровья (депрессия, тревога, эмоциональные аспекты)

Для того чтобы оценить взаимосвязь между изучаемыми в исследовании характеристиками, были рассчитаны коэффициенты корреляции по Спирмену. Надежность оценивалась с использованием критерия Стьюдент Фишера.

Собранные материалы исследования были обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных программных продуктов. Статистические данные, полученные с помощью компьютерной обработки, были сведены в специальные таблицы разработки. Позже эти данные были преобразованы в аналитические таблицы. Следующим этапом статистической обработки материалов исследования был расчет относительных (интенсивные и экстенсивные коэффициенты) и средних значений.

В третьей главе диссертации **“Клинико-статистический анализ причин развития дефектов челюстно-лицевой области”**, представлены причины, приводящие к НЧЛО, результаты их обследования для ортопедической и хирургической реабилитации.

Как показал анализ научной периодики, до настоящего времени вопрос основных факторов патогенеза, приводящих к развитию развития опухолевого процесса в челюстно-лицевой области остаётся открытым, также отсутствуют рекомендации по определению частоты распространённости дефектов ЧЛО различного генеза.

Только специалист - челюстно-лицевой хирург может определить возможность и условия хирургической реабилитации больного при наличии дефекта челюстно-лицевой области, следовательно, именно благодаря консультации таких специалистов возможен более точный прогноз течения основного заболевания, определения эффективности профилактических мероприятий. Также становится возможным получение точной информации по получению данных о необходимости получения различного рода челюстных протезов. Отдельно хочется обратить внимание на формирование единого регистра таких статистических данных, в частности в региональной

независимой стоматологической практике первичной медико-санитарной помощи, и эта информация будет использоваться для расчета предполагаемого годового объема услуг по челюстно-лицевому протезированию. В результате наличия этой информации можно разработать модель хирургической стоматологической помощи в необходимом объеме, более рационально отнестись к имеющейся материальной составляющей.

Проведенный анализ имеющейся на сегодняшний день учетной медицинской документации показал на наличие глубоких проблем в первую очередь организационного характера, что в конечном итоге приводит к дальнейшему снижению эффективности оказываемой специализированной стоматологической помощи, в частности челюстно-лицевой хирургии.

С учетом поставленной цели и задач настоящего исследования нами был проведен подробный анализ этиопатогенетических факторов формирования дефектов ЧЛО на примере деятельности стоматологических учреждений различных регионов Узбекистана – Наваинского, Самаркандского и Бухарского вилоятов. Объектом для клинико-статистического исследования послужили материалы первичной документации с 2020 по 2023 год. На основании данных материалов были определены причины развития дефектов ЧЛО, показатели встречаемости больных с данной патологией.

Наименьшие уровни показателя частоты причин ДЧЛО, связанных с новообразованиями, зафиксированы нами в возрастных группах 15-19 и 20-29 лет. Гендерные различия в этих группах статистически значимы ($p > 0,05$) во все годы. Кроме того, с увеличением возраста наблюдается повышение уровня показателей. Например, в 2020 г. показатель для обоих полов в возрастной группе 30-39 лет составил $22,0 \pm 3,15$ случая на 100 000 населения в этой возрастной группе. В возрасте 40-49 лет этот показатель составил $41,0 \pm 4,96$ случая и увеличился на 46,3%. Кроме того, в возрастных группах показатель остается примерно на одном уровне с небольшими колебаниями и статистически незначимыми различиями по полу. Стоит отметить, что частота новообразований во всех возрастных группах статистически достоверна в различиях по половому признаку ($p > 0,05$) как причина НЧЛО, тогда как между возрастными группами в целом имеются достоверные различия ($p > 0,05$). В то же время различия показателей показывают, что они зависят от возраста: чем старше возраст, тем выше риск развития новообразований.

Разработка организационных мероприятий по налаживанию оказываемой специализированной стоматологической хирургической помощи возможна лишь при наличии достоверной и своевременной информации о больных данной категории, обращаемости в стоматологические ЛПУ. К сожалению, на данный момент не ведется статистический учет таких больных, хотя перечень и объем оказываемой хирургической помощи регламентирован в специальных документах, где подробно освещен алгоритм проведения оперативного лечения дефектов ЧЛО различного генеза.

Более точную характеристику данной проблемы дает проведенный социологический опрос среди специалистов различного звена

стоматологических медицинских учреждений, также в данный опрос были вовлечены и другие специалисты.

Респондентам задали вопрос о количестве больных в год, кому было оказана специализированная помощь по устранению дефектов ЧЛЮ. Полученная информация носит прежде всего репрезентативный характер, помогающая заполнить пробел по статистическому учету данной популяции больных в официальной информативной базе (рис.1)

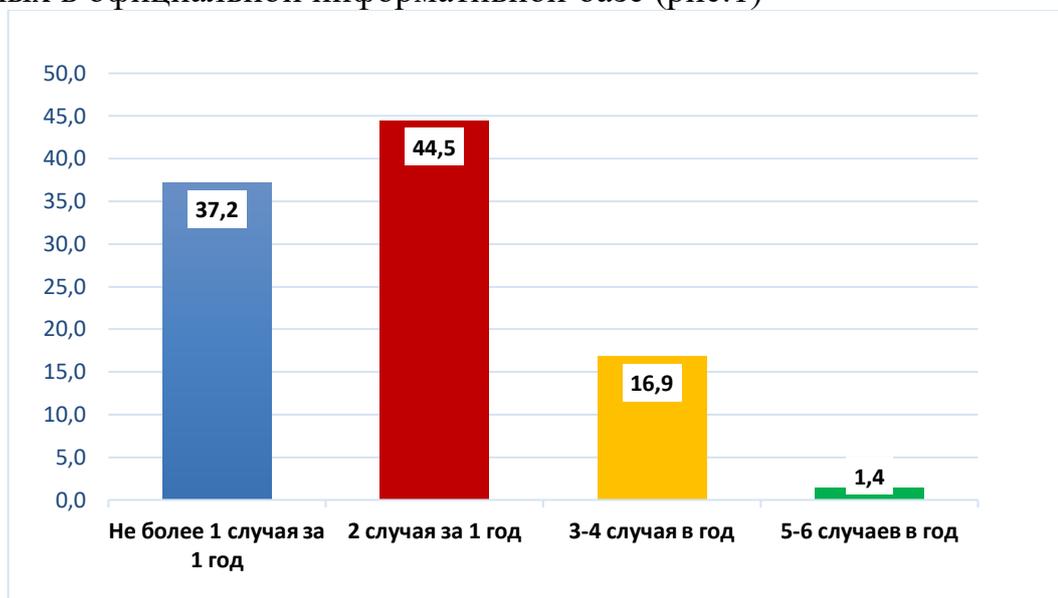


Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос о частоте случаев лечения пациентов с дефектами ЧЛЮ врачом в год (%)

Анализ проблем по организации специализированной стоматологической помощи и челюстно-лицевого протезирования данной группе пациентов представлен в виде корректирующего рисунка (рис.2).

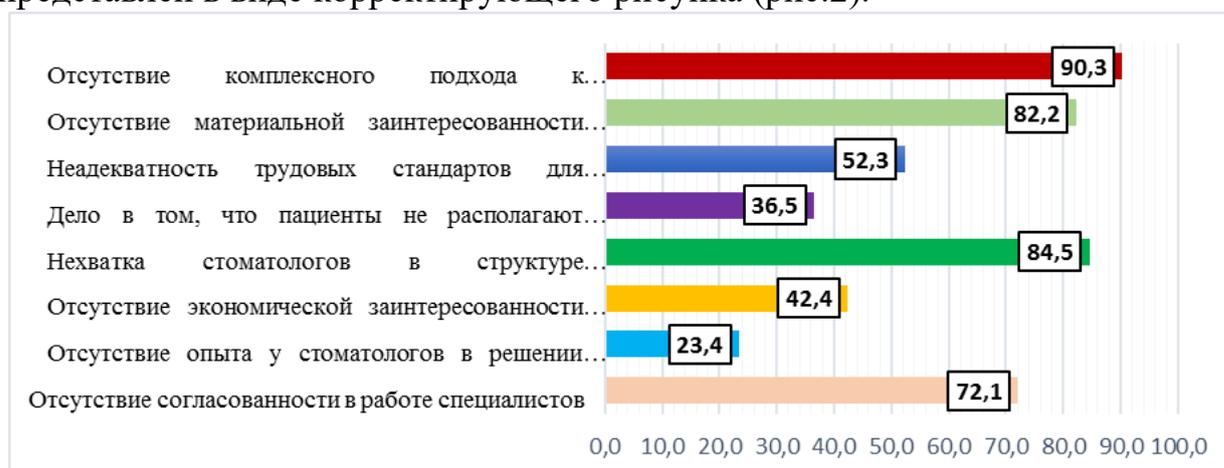


Рисунок 2. Характеристика основных проблем в организации челюстно-лицевого протезирования больным с дефектами ЧЛЮ.

Таким образом, проведенное социологическое исследование позволило выявить ряд проблем в состоянии медицинской помощи пациентам с НЧЛЮ, которое существует на сегодняшний день. Эти данные были широко использованы при углубленном изучении проблемы, отраженной в следующей главе диссертационной работы, а также при разработке научно

обоснованных подходов к улучшению стоматологической помощи пациентам с НЧЛО.

В четвертой главе диссертации **“Клиническо-лабораторные результаты микробиологических исследований, по оптимизации стоматологической реабилитации онкологических больных с дефектами верхней челюсти”**, представлены клинико-лабораторные результаты микробиологических исследований, проведенных для оптимизации стоматологической реабилитации онкологических больных с дефектами верхней челюсти.

На следующем этапе наших исследований мы изучили степень повреждения зоны прикрепления слизистой оболочки протеза (протезной биопленки) и obturаторов микрофлорой.

Проведенные исследования помогли определить, что наиболее устойчивые стабилизирующие виды микробной флоры полости рта обладают высокой способностью колонизировать протезные конструкции, изготовленные из полиакрилата. Однако такие элементы микробиоценоза, как *Veillonella* и *Corynebacterium*, подвергаются сжатию, что можно объяснить чрезмерным ростом альфа-стрептококка, энтерококка, вирулентных анаэробных и аэробных бактерий, которые, по-видимому, способны поддерживать гнойные и воспалительные процессы.

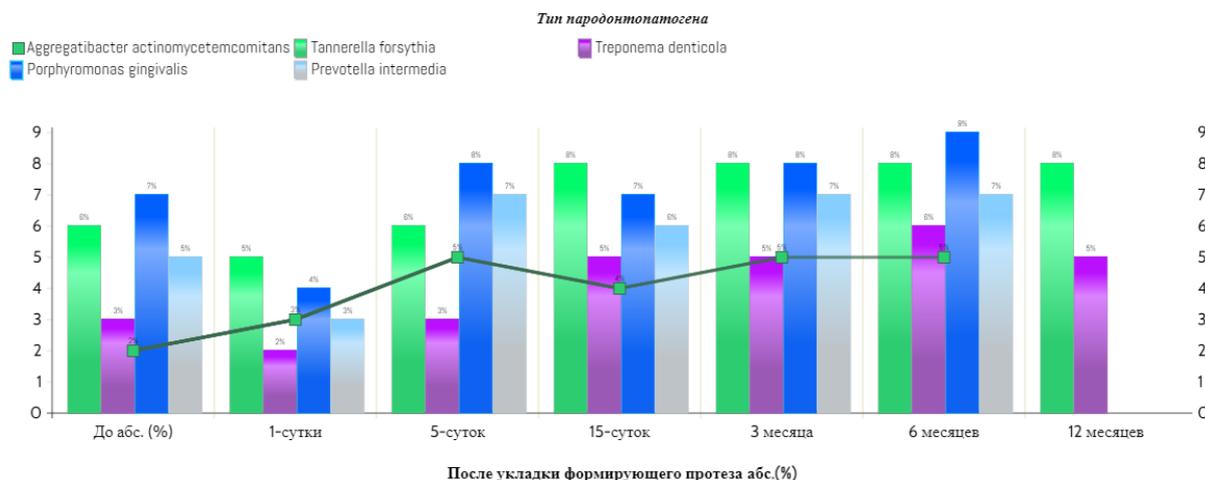
Динамика колонизации показала, что уже к концу первых суток *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Tannerella forsythia*, *Fusobacterium nucleatum* формируют очаги заселения. На пятые сутки выявляются штаммы фузобактерий, пигментпродуцирующих бактериоидов. К концу 15х суток достоверно увеличены показатели *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis* и *Prevotella intermedia*.

Также максимальный уровень колонизации (по сравнению с другими исследованными материалами) наблюдался у таких грибов, как *Candida*. Они увеличились с 10^3 в 1-й день до 10^4 и 10^5 КОЕ/мл на 5-й и 15-й день соответственно ($p < 0,05$).

Молекулярно-биологические исследования показали, что пародонтопатогенные виды, относящиеся к 1-й линии, обладают высокой тропностью к челюстным протезам, изготовленным на основе полиакрила «Фторакс» (таблица 1).

Таблица 1

Показатели выявляемости молекулярных маркеров пародонтопатогенных штаммов микроорганизмов у онкологических больных с obturаторами верхнечелюстных протезов из полиакрилата (n=12)



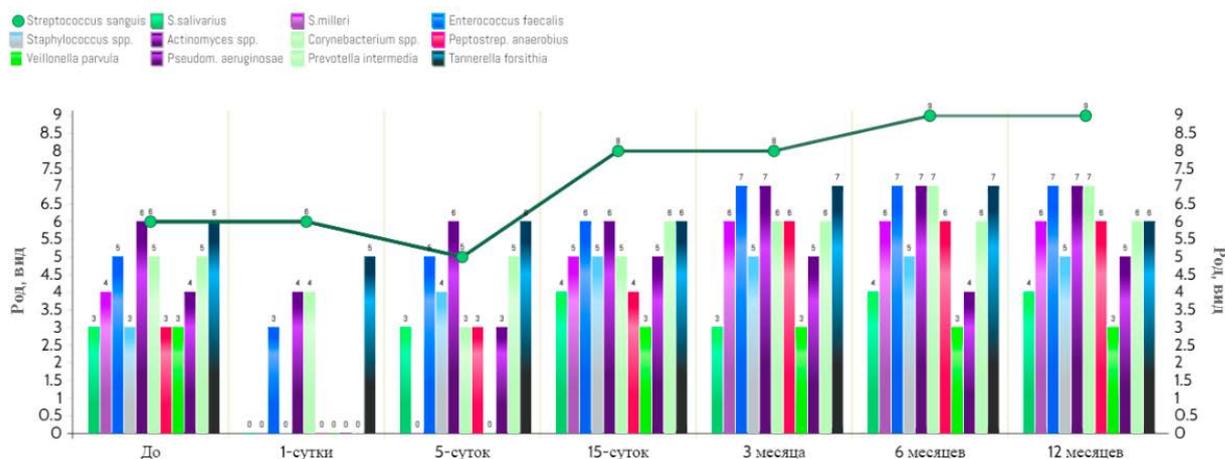
Примечание: *достоверное снижение данных по сравнению с предыдущими ($p < 0,05$)

**достоверный прирост данных по сравнению с исходными и предыдущими ($p < 0,05$)

Микробная флора в зоне, прилегающей к obturаторам из силикона RELINE Extra Soft (фирма GC, Япония) слизистой оболочки и степень заполнения протезов (биопленкой протезов) представлены в таблице 2.

Таблица 2

Мониторинг колонизации микроорганизмами зубочелюстных конструкций - протезов из твердого полиуретана – акриловых obturаторов



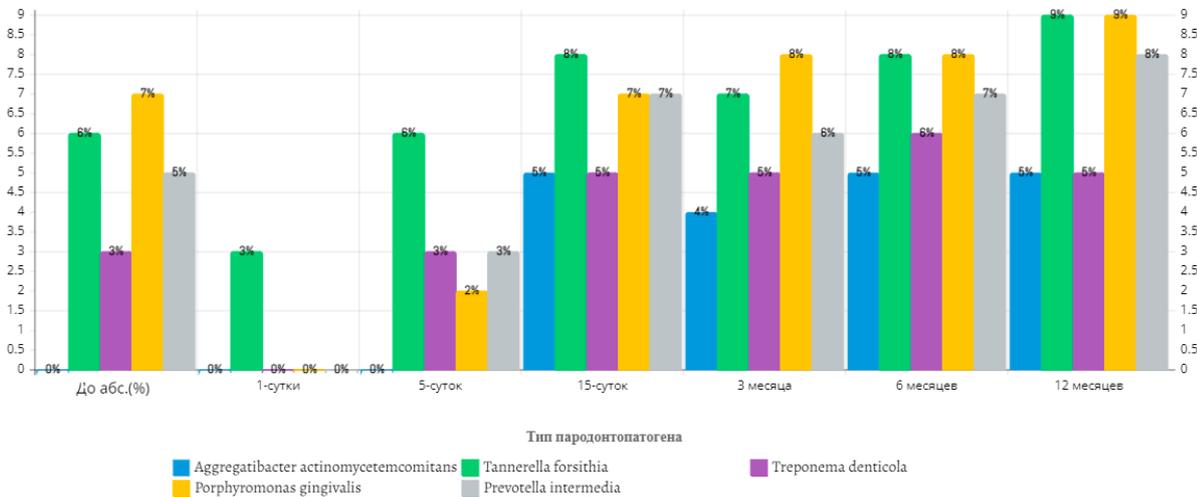
Примечание: *достоверное снижение данных по сравнению с предыдущими ($p < 0,05$)

**достоверный прирост данных по сравнению с исходными и предыдущими ($p < 0,05$)

В молекулярно-биологических исследованиях, проведенных до протезирования, были выявлены признаки, относящиеся ко всем видам пародонтопатогенов, но мы не обнаружили симптомов ни одного вида в 1-е сутки после установки протезов на основе полиуретана. В дальнейшем выявлялись маркеры 1-3 типа, но к 5-му дню этот показатель охватывал лишь 30% больных, при этом к концу - 40% (таблица 3).

Таблица 3.

Частота выявления молекулярных маркеров пародонтопатогенных видов у пациентов, использующих полиакриловые зубные obturatory на основе полиуретана (n=10).

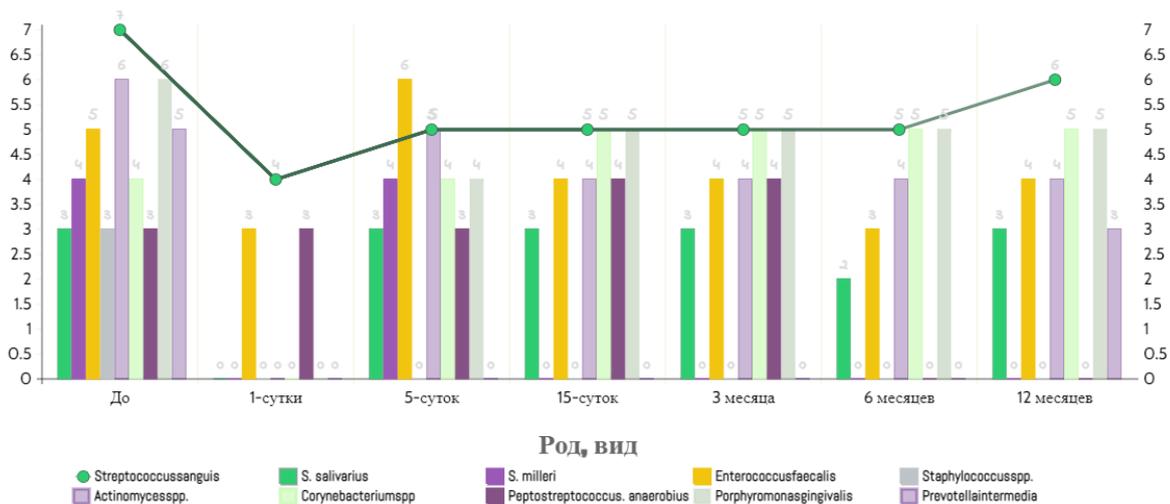


Примечание: *достоверное снижение данных по сравнению с предыдущими (p<0,05)
 **достоверный прирост данных по сравнению с исходными и предыдущими (p<0,05)

Динамика колонизации микрофлорой obturatoryных протезов «Денталур» отечественного производства из твердых материалов на основе полиуретана приведена в таблица 4.

Таблица 4

Результаты бактериологического исследования на колонизацию зубочелюстных протезов-obturatory из твердого полиуретана



Примечание: *достоверное снижение данных по сравнению с предыдущими (p<0,05)
 **достоверный прирост данных по сравнению с исходными и предыдущими (p<0,05)

Кратковременная стабильность (по сравнению с «Денталур» с полиуретаном) длительностью до трех месяцев отмечена в ситуациях, когда количественные изменения состава биопленки не наблюдались в течение длительного времени. Но на 6-м и 12-м месяцах исследования были отмечены такие вирулентные виды микрофлоры как, *Staphylococcus spp.*, *Klebsiella spp.* и парадонтопатогенного вида *F. Nucleatum*, часто выявлены колонии грибов *Candida albicans*. В таких случаях спустя полгода состояние всей конструкции значительно ухудшалось, вокруг периимплантной зоны появлялись массивные эрозивные участки слизистой полости рта (рис.3-4).

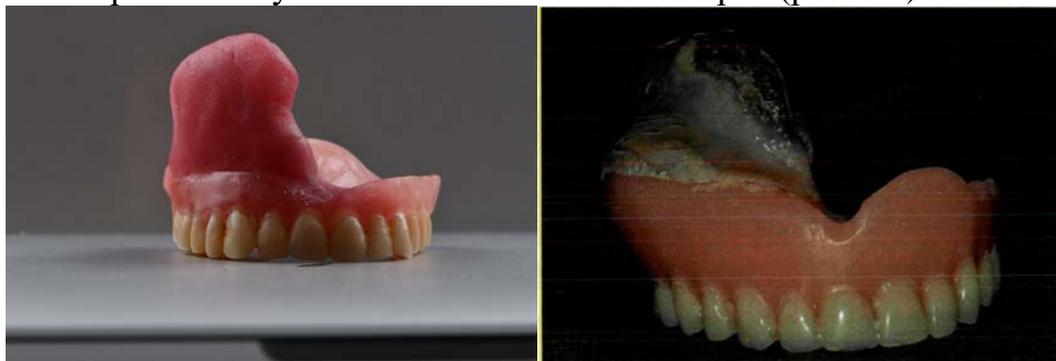


Рисунок 3. Состояние протеза верхней челюсти (обтуратор акриловый верхнечелюстного протеза-обтуратора) спустя 12 месяцев использования. Налицо бактериальная колонизация на поверхности обтуратора.

На наш взгляд, длительное положительное развитие биопленки в зубочелюстных протезах-обтураторах из твердого полиуретана «Денталур» и относительно небольшая доля парадонтопатогенных видов связаны с физико-химическими свойствами этого полимера.

В пятой главе диссертации “Подготовка к операции и комплексная реабилитация больных с дефектами челюстей после онкологических заболеваний”, описывается комплекс хирургической подготовки и послеоперационной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами челюстно-лицевой области.

Сложность рельефа лица, особенность формы и расположения костных структур обуславливают необходимость точного предоперационного анализа дефекта и донорской зоны с выработкой предоперационной стратегии моделирования костной части трансплантата.

Проводились следующие этапы планирования: сканирование лицевого скелета, измерение параметров дефекта, сканирование донорской кости, измерение параметров трансплантата, исходя из точки вхождения сосудистой ножки, топологии кривизны трансплантата, необходимой протяженности и ширины костного фрагмента. Затем проводилось сопоставление параметров воссоздаваемой зоны с полученными параметрами трансплантата в программе трехмерного моделирования Volume Analysis. Расчет точек остеотомии проводился в каждом конкретном случае по ниже описанным методикам.

Для заполнения дефектов лицевого скелета с помощью компьютерной томографии могут быть выполнены точные математические расчеты по

определению параметров кривизны недостающих частей костей с помощью костного цемента типа «SYNICEM», далее производят сравнение параметров с реконструкцией кривизны костного трансплантата с целью полного дальнейшего восстановления анатомо-функциональной целостности.

Расчет по созданию модели производился следующим образом:

- определяется необходимая контурная точка по наружной кривизне костного фрагмента с последующим моделированием отсутствующей части кости лицевого скелета;

- в таком же порядке определяются контурные точки по изгибу аутотрансплантата. Аналогичным образом определяли точки, восстанавливающие изгиб кости в области трансплантата, при этом начало внешнего контура фиксируется с помощью костного цемента «SYNICEM»;

- выполняется сплайн-интерполяция линии внешнего контура этой кости в определенных точках в области реконструируемого фрагмента кости (рис.4).

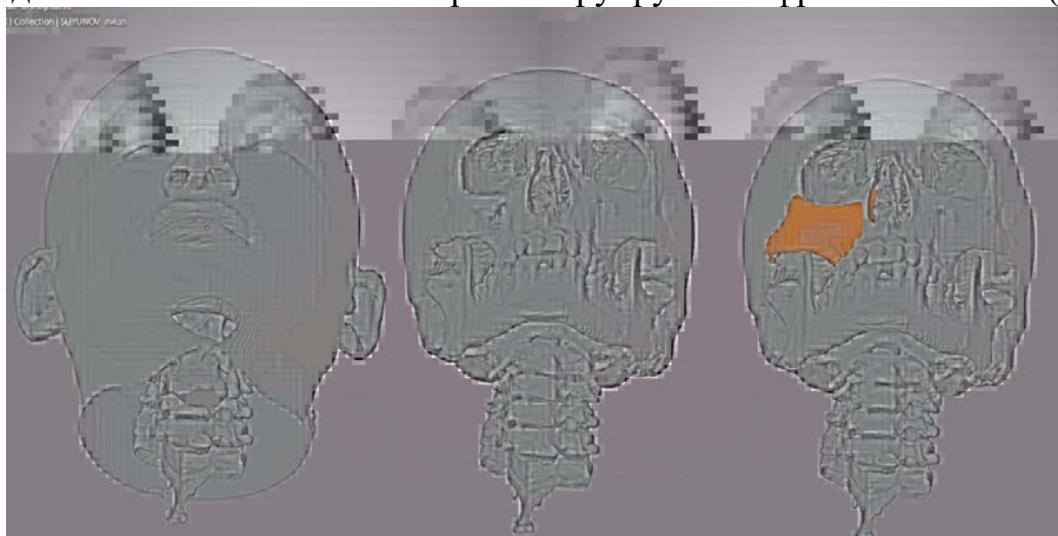


Рисунок 4. Определение линии изгиба в области дефекта и трансплантата.

Разумеется, планирование не только учитывает оптимальное положение трансплантата и восстановления жевательных мышц, но и осуществляется в рамках правил микрохирургии (рис. 5).

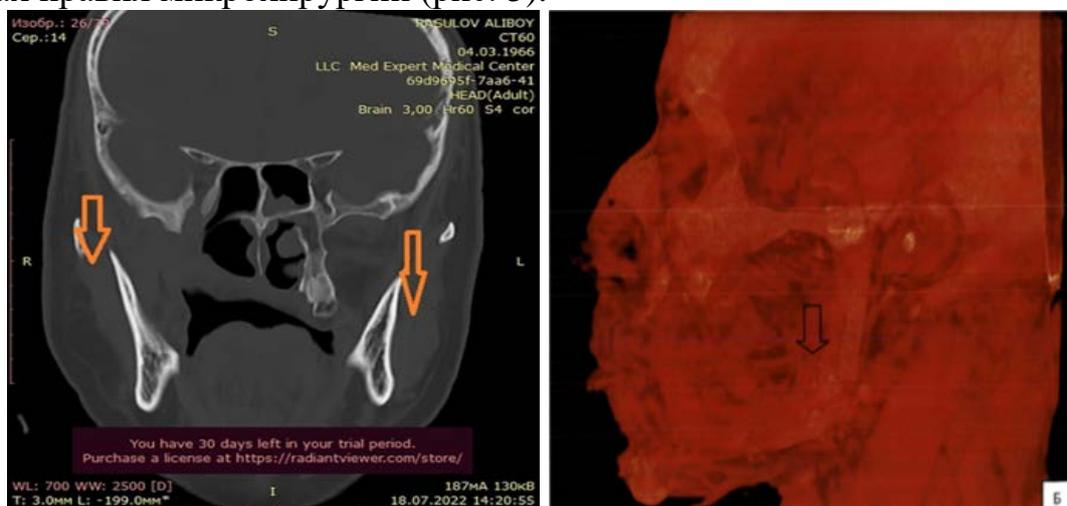


Рис. 5. КТ - изображения, демонстрирующие прикрепление жевательных мышц без хирургического вмешательства. А - анфас; Б-вид слева.

После проведения трансплантации, вернее оперативной части, планирующие лечебные мероприятия должны быть направлены на восстановление функциональной недостаточности нервно-мышечной функции, для этого необходимо проведение диагностики электромиографии с помощью системы К7. Полученные результаты показали, что спустя 3 месяца после протезирования прикрепление жевательных мышц на стороне поражения и сама биомеханика претерпела определенные изменения. На КТ-срезах мягких тканей мы впервые смогли увидеть, что жевательные мышцы, которые никак не функционировали в течение года и интраоперационно были прикреплены к кости, также были соединены с трансплантатом, также можно определить, что они включены в акт жевания (рис. 6).

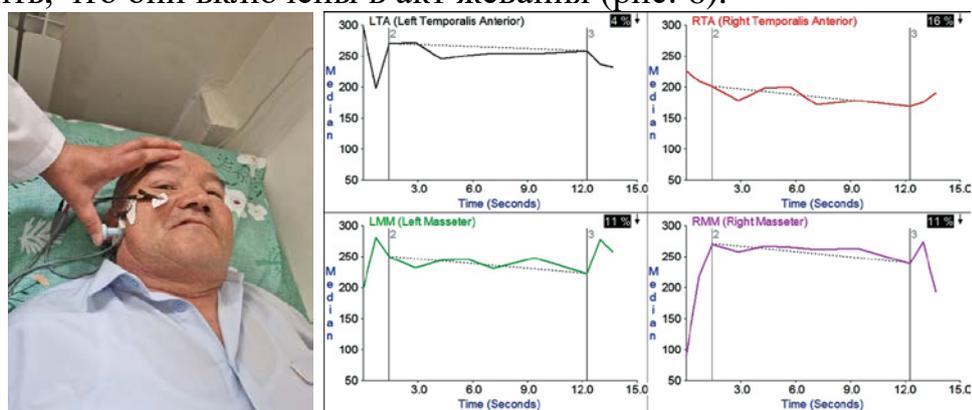


Рис. 6. Проведение исследования с помощью аппарата К-7 (А): показатели ЭМГ до- и после проведение трансплантации. Хороший мышечный ответ на электростимуляции на фоне гипертенуса, вследствие патологического положения нижней челюсти, ротацией шейных позвонков, нарушения окклюзии (Б).

В постоперационном периоде для контроля нервно-мышечной стабильности пациентам было проведено как ортопедическое, так и миотропное лечение, в некоторых случаях была проведена ботокс-терапия. Основной объем реабилитации возможен после протезирования зубочелюстных рядов дентальными имплантатами. При проведении вестибулопластики проводят установку формирующих конструкций, так как при отсутствии прикрепленной слизистой формирующая конструкция вырастает в имплантаты в слизистой оболочке.

К нам обратились 10 пациентов с подобными дефектами, которым было проведено 2-этапные реконструктивные вмешательства. На первом этапе мы изготовили и подсадили костно-цементный трансплантат «SYNICEM». На втором этапе мы добились необходимой толщины альвеолярной стенки с помощью костного трансплантата.

Предоперационное планирование заключалось в планировании мероприятий по устранению дефекта, восстановления анатомической целостности альвеолярной отростка, реконструкции скуло-верхнечелюстных контрфорсов, нижнечелюстными аутоблоками. КТ-моделирование

сохранившейся части альвеолярной перегородки и крыла верхней челюсти позволило определить место фиксации протеза, приготовленного костным цементом «SYNICEM».

Протокол операции: Пациент находится под интубационным наркозом. Проекция дефекта верхней челюсти огалена от слизисто-надкостницы, полностью вскрыта область дефекта. Лоскуты со стороны придверия и небной были полностью мобилизованы, в область дефекта верхней челюсти помещен предварительно подготовленный индивидуальный 3D-трансплантант, произведена фиксация титановыми пластинами.

(рис.7).

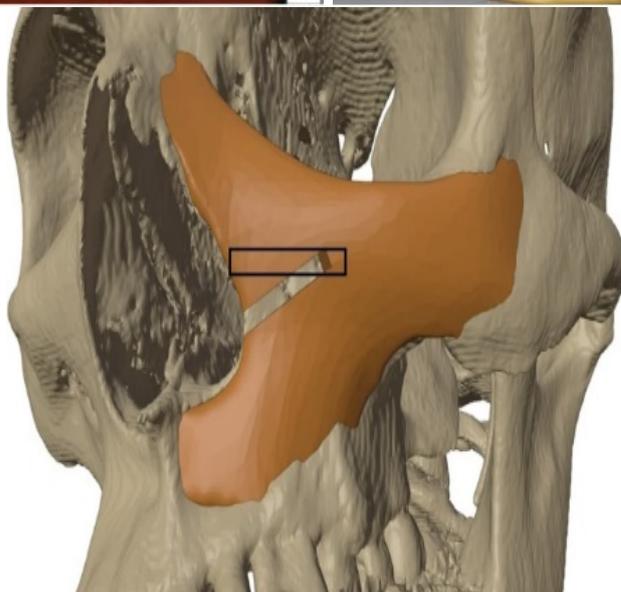
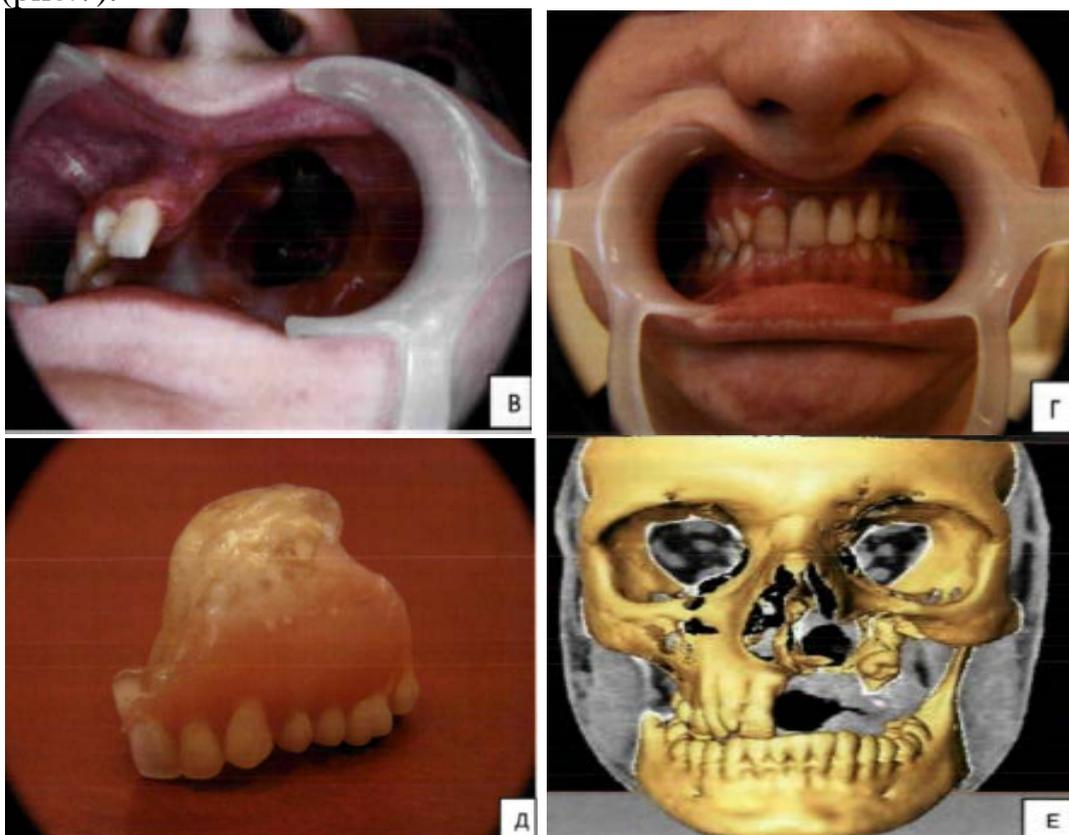


Рисунок 7 Дефект верхней челюсти в полости рта (В), протез (Г - в полости рта, Д - в свободном виде), изображение КТ (Е).

Гемостаз: были установлены две дренажные трубки в области установления трансплантата. Рана ушита послойно, наложение асептической повязки. (рис. 8-9).

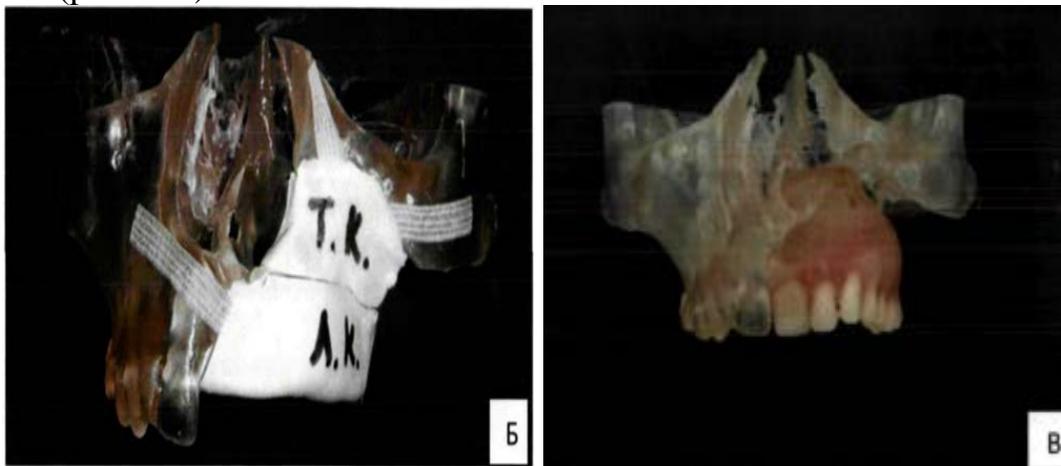


Рисунок 8. Этапы планирования костных и мягкотканых компонентов трансплантата.

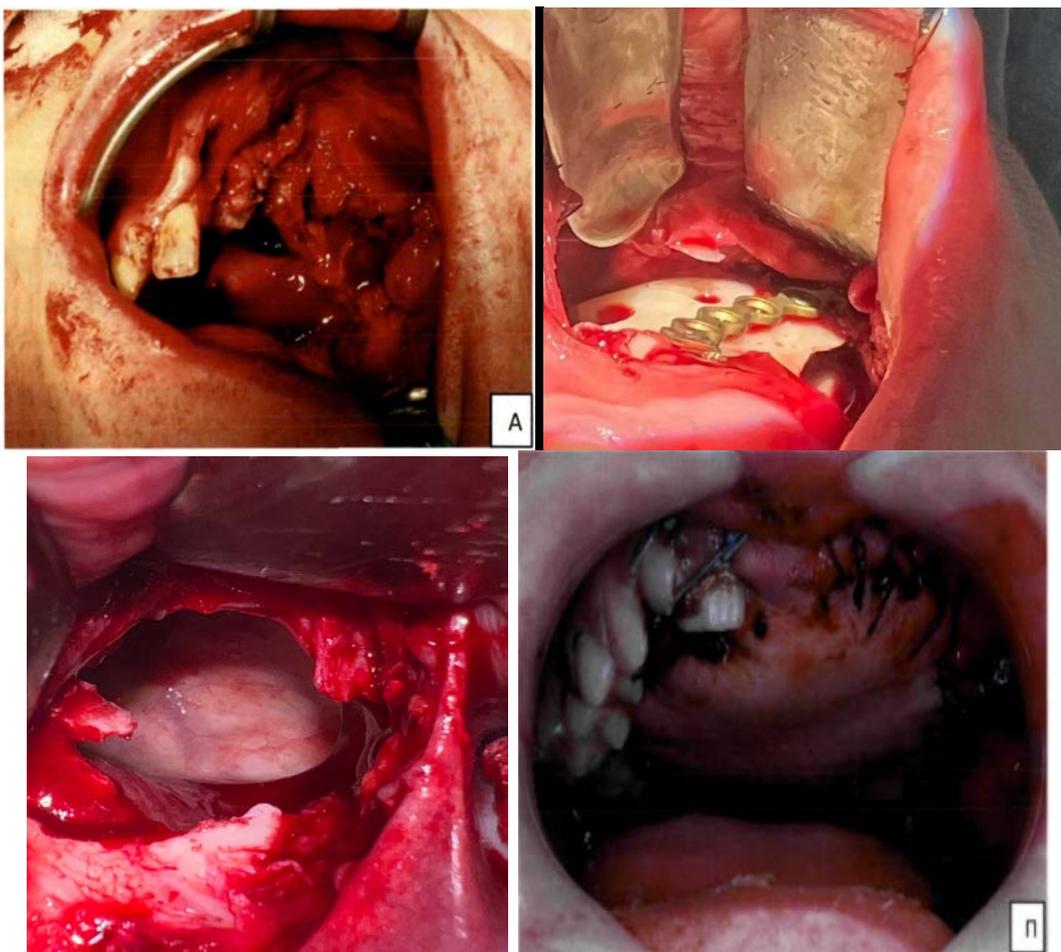


Рисунок 9. Этапы оперативного вмешательства.

Динамика послеоперационного периода выявила возможность формирования несостоятельности швов с последующим снижением объема

мягких тканей. В целях профилактики подобных осложнений была подготовлена специальная каппа, которая помогает фиксировать тканевые компоненты для предупреждения попадания в полость импланта. В отдаленных сроках при постоянном прижимании каппы к наружной поверхности дефекта развиваются восстановительные процессы путем формирования вторичного натяжения (рис.-11)

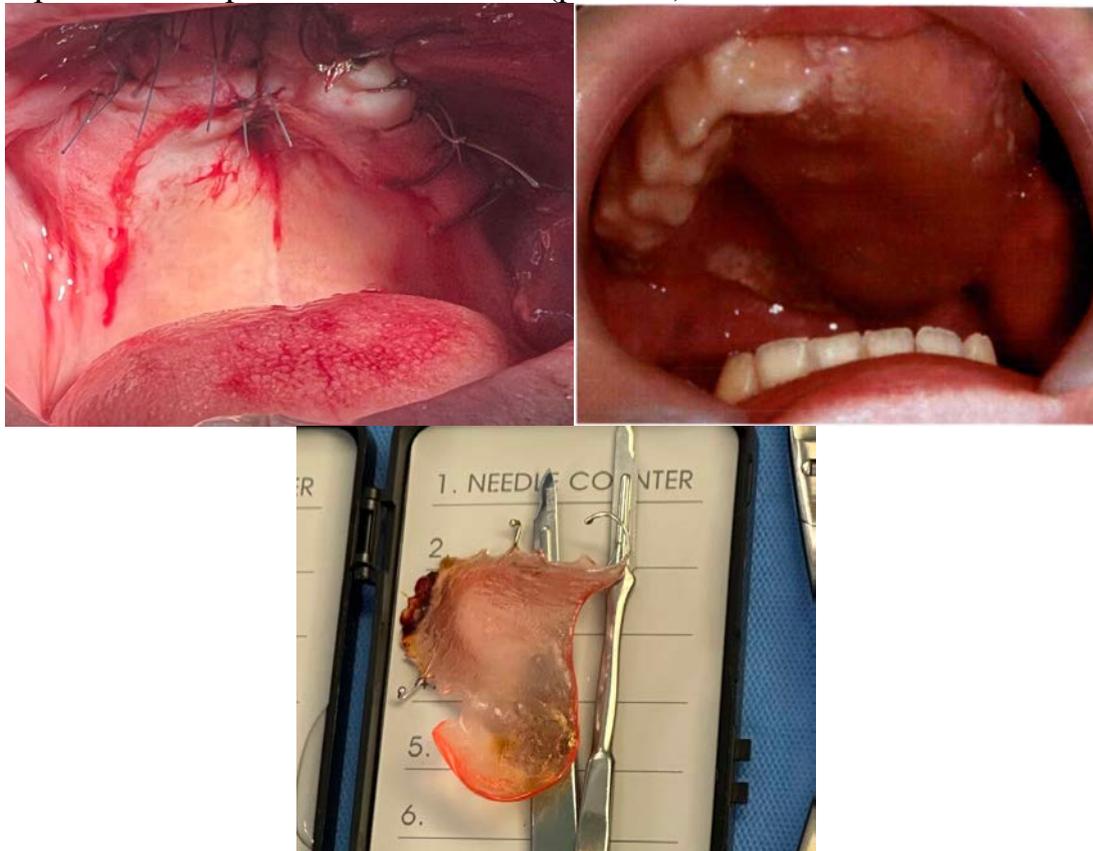


Рисунок 10. Послеоперационная каппа.

В шестой главе диссертации **“Совершенствование комплексной реабилитации пациентов с дефектами ЧЛЮ”**, представлены результаты комплексной оценки процесса лечения пациентов с приобретенными дефектами челюсти.

Несмотря на активное внедрение инновационных технологий в стоматологическую практику, многие вопросы челюстно-лицевой хирургии остаются нерешёнными. Наиболее уязвимы в этом плане больные с приобретенными челюстно-лицевыми дефектами вследствие опухолевого процесса. Как известно, в результате проведенного хирургического лечения у многих пациентов формируются дефекты, приводящие к нарушению анатомо-функциональной и эстетической целостности, заметно снижая качество жизни, негативно сказываясь на психосоматическом статусе, что говорит о медико-социальной актуальности данной проблемы.

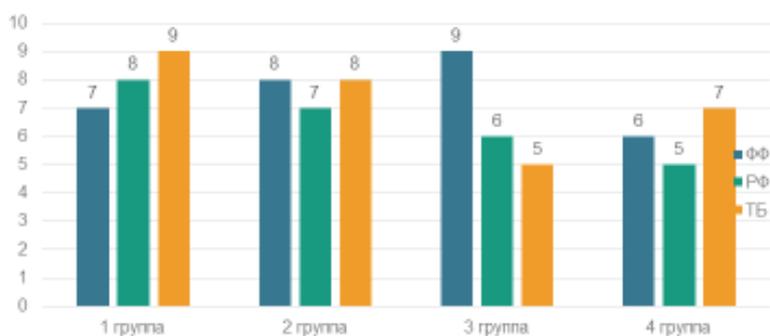
При организации мероприятий по восстановлению анатомической целостности у больных данной популяции важным является формирование челюстных протезов, а после проведение эффективных реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление утраченных функциональных

и эстетических нарушений ЧЛО. Исходя из проведенного исследования, мы пришли к выводу, что отсутствует эффективная система социальной поддержки таких пациентов, проведения специализированной стоматологической помощи, реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление функций глотания, фонации, речи. Отсутствует четкая концепция государственного регулирования данной проблемы.

Дефекты периферического речевого аппарата могут возникать у больных в результате нарушения целостности челюстно-лицевого аппарата, рубцовых изменений мягких тканей, травм или оперативных вмешательств. В целях улучшения качества жизни, повышения социальной адаптации данной категории больных необходимо уделить особое внимание на процесс восстановления речевой активности. В качестве оценки проведенного протезирования дефектов челюстных костей послужат состояние фонации, речи и жевательной артикуляционной моторики. Поэтому на этапе комплексной реабилитации данных больных были проведены дополнительные осмотры у логопеда. Оценивались речь, звукопроизношение (гласные, губа, зубной ряд, кончик и корень языка, сонорный, свистящий, шипящий), артикуляционная моторика и общее состояние фонематического слуха. Осмотр логопеда проводился до протезного этапа и в ближайшие сроки (до 6 месяцев) после процедуры. Изучение и анализ особенностей звукопроизношения и речевой деятельности больных этой категории до этапа протезирования позволили определить конструкции сложных челюстных протезов, исходя из характера их патологического состояния. Проведено повторное обследование с целью определения необходимости внесения изменений в хирургические конструкции после протезирования и адаптации к препарированным сложным протезам челюстей и необходимости проведения мероприятий по улучшению звукопроизношения путем обучения артикуляционной гимнастике с помощью логопеда.

В процесс исследования у больных во всех группах наблюдения с дефектами верхней челюсти был исследован показатель оценки КЖ (Рис 11)..

Исследование качества жизни больных с новообразованиями ЧЛО после лечения



Также необходимо знать, что приведенные показатели РФ, ФФ, ТБ, ОСЗ относятся к физическим индексам, значения ЖТ, РЭ, РФ, РЗ включены в индексы психического здоровья. Высокий показатель шкалы означает высокий уровень КЖ.

Данный опросник позволяет оценить эффективность оперативного лечения данной категории больных. Данный метод разработан специально для пациентов с дефектами челюстных костей и помогает отслеживать основные функциональные нарушения, симптомы, учитывать ожидаемые пациентом результаты лечебных процедур. Анкета состоит из 6 разделов по 5 вопросов в каждом (всего 30 вопросов). Все вопросы составлены с учетом имеющегося у онкологического больного дефекта верхней челюсти. Анкетирование больных можно проводить на различных этапах приводимого лечения, полученные суммарные значения показателей достоверно и сравнимы в долгосрочной перспективе.

Не всем пациентам потребуется хирургическая стоматологическая помощь после оперативных вмешательств по устранению причин дефекта, и это мнение подтверждается статистическими данными, представленными в третьей главе настоящего исследования. Однако спектр помощи, оказываемой этой категории больных, получивших оперативное лечение, ограничен изготовлением челюстно-лицевых протезов и их неэффективным использованием.

В повседневной практике челюстно-лицевых хирургов практически не обсуждаются вопросы реабилитации, особенно духовной практики. С учетом этого и исходя из вышеизложенных соображений нами была создана и предложена модель, направленная на комплексную реабилитацию больных с челюстно-лицевыми дефектами (рис. 13).

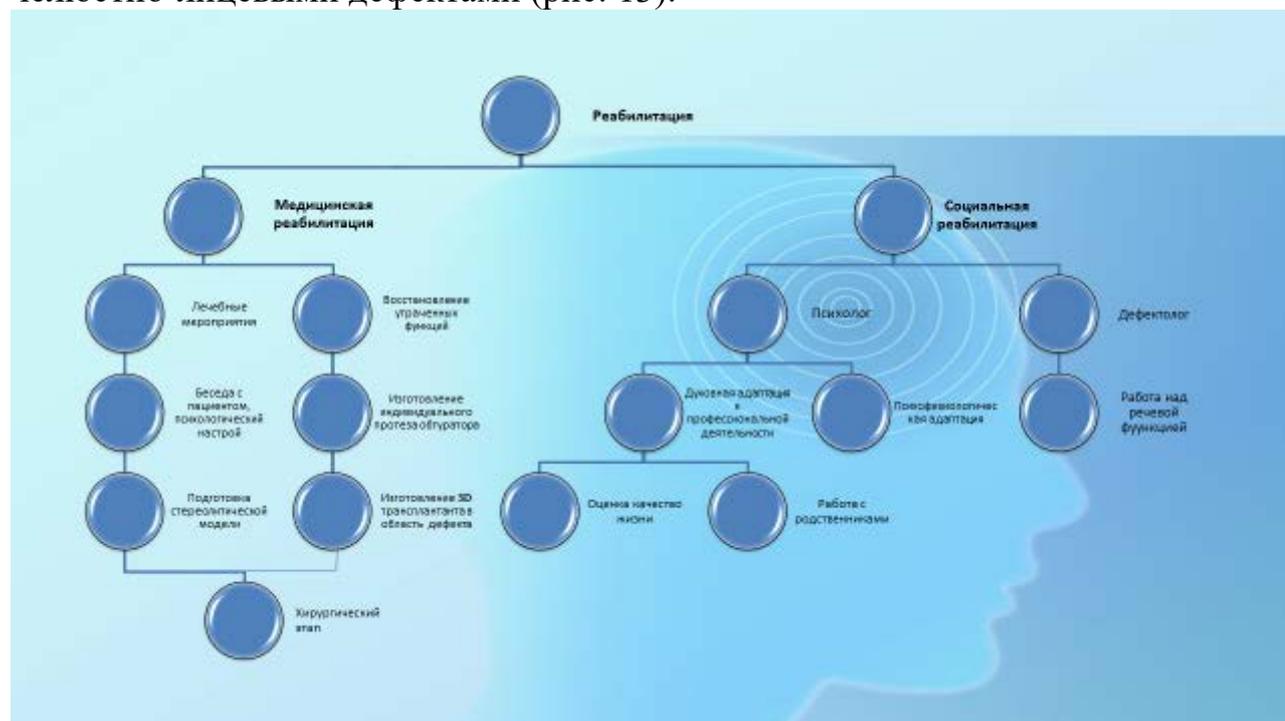


Рисунок-13. Этапы комплексной реабилитации челюстно-лицевой области пациентов после хирургического вмешательства

Как видно из схемы, представленной выше, все три классические формы подхода к реабилитации больного должны осуществляться в совокупности с направленным психологическим воздействием, что говорит о возрастании роли психических факторов в процессах реабилитации. Помимо непосредственного участия профессионального психолога в реабилитационном процессе, все этапы деятельности врача косвенно связаны с психологией.

В алгоритме показано распределение задач участников реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми дефектами. Отсюда ясно, что челюстно-лицевые хирурги должны использовать и психологические методы, чтобы в процессе лечения создать полноценные отношения с пациентом, вселить в него чувство уверенности в себе и в успехе проводимого лечения.

Больные, у которых диагностировано онкологическое заболевание в челюстно-лицевой области, обычно имеют переменчивое психическое состояние, в тоже время они доступны и просты в общении с врачом.

У больных возникают относительно глубокие психологические проблемы, и эти процессы сопровождаются такими состояниями, как депрессивное настроение, деперсонализация, избегание общения. Важность общения челюстно-лицевых хирургов с пациентом в стационарных условиях объясняется тем, что в ходе беседы он, как специалист, разъясняет возможность восстановления утраченных функций и внешности, намечает перспективу взаимоотношений, уточняет вопрос периода и времени протезирования челюстно-лицевой области. Таким отношением можно достичь решение следующих задач: возможность проведения динамического наблюдения разными специалистами, планирование проведения лечения в необходимом объеме, а главное, пациенту дается надежда на будущее с информацией о перспективах восстановления после травмы, и таким образом оказывается психологическая поддержка.

Таким образом, представленные выше данные по оценке психического состояния пациентов и изучению качества жизни показали, что использование комплексного подхода к реабилитации, разработанного в рамках данного исследования, является эффективным.

ВЫВОДЫ.

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему «Системный подход к диагностике, лечению и планированию реабилитационных мероприятий больным с новообразованиями челюстно-лицевой области» были сделаны следующие выводы:

1. Проведенный ретроспективный анализ медицинской документации подтвердил рост запущенности осложнений у больных с новообразованиями верхней челюсти при этом послеоперационные дефекты 89,7% косметический недостаток, 61,3% нарушение функции жевания, а также зависимость от размера челюстно-лицевого дефекта реабилитации и социальной адаптации больных привели к неполной реализации программ.

2. При изучении жалоб больных с ОЧЛО у 90 % пациентов основные жалобы выявляли потребность в стоматологической помощи, а при изучении Гигиенического индекса было установлено, что практически все больные (95,8 %) имели не удовлетворительное состояние ГИ полости рта 3,5-5,0 балла.

3. По результатам электромиографии пробы «жевание общее» медиана показателя «средняя амплитуда колебания» больше по m.temporalis (D) на 0.039 и m.masseter (S). При исследовании качества жизни показатели Physical Functioning - физическое функционирование (ФФ) на 10%, General Health - Общее состояние здоровья (ОСЗ) 25% и Mental Health - психическое здоровье (ПЗ) на 33% улучшилось.

4. Исследования микробной обсемененности съемных протезов верхней челюсти на основе различного сырья показали, что сырье на основе полиуретана «Денталур» обеспечивает наименьший (11%) уровень колонизации вирулентными пародонтопатогенными микробами и грибами Candida, снижает частоту развития воспалительных процессов. на 54%. Этот метод является эффективным способом профилактики осложнений по сравнению с аналогами протезов-обтураторов на акриловой основе, в связи с чем рекомендуется использовать двухэтапную хирургическую практику.

5. С целью устранения дефектов верхней челюсти на основе стереолитических моделей на месте аутотрансплантата при полном восстановлении анатомо-функциональной целостности и полноценного распределения мышечной нагрузки проводится первичное закрытие дефекта индивидуальными 3D-протезами и вторичное формирование челюсти и альвеолярного отростка.

6. На основании исследования пациентов с дефектами и деформациями челюстной системы рекомендуется проводить комплексную реабилитацию по специально разработанному алгоритму.

7. Коррекция психоэмоционального статуса у больных с приобретенными дефектами челюстно-лицевой области, при безупречном выполнении этапов лечения проводится на основе комплексной

реабилитации, разработанной на основе новых технологий апробированной в клинической практике, которая позволяет эффективно реализовывать социальную адаптацию больных со значительным улучшением качества жизни.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 FOR THE
AWARDING OF ACADEMIC DEGREES AT THE SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

KUBAEV AZIZ SAYDALIMOVICH

**COMPREHENSIVE APPROACH TO PLANNING DIAGNOSTIC,
THERAPEUTIC AND REHABILITATION MEASURES IN THE
TREATMENT OF PATIENTS WITH MAXILLOFACIAL TUMORS**

14.00.21-Stomatology

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION
DOCTORA OF MEDICAL SCIENCES (DSC)**

SAMARKAND-2023

The topic of the dissertation of Doctor of Sciences (DsC) is registered with the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2021.2.DSc/Tib570.

The dissertation was completed at the Samarkand State Medical University.

Abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) размещён available on the Academic Council's web page (www.eyecenter.uz) and on the information and educational portal "ZiyoNET" (www.ziynet.uz)

Scientific Supervisor:

Rizaev Jasur Alimdjanovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Yuldashev Abduazim Abduvalievich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Iordanishvili Andrey Konstantinovich
Doctor of Medical Sciences, Professor.

Bakiyev Bakhtiyar Abdullayevich
Doctor of Medical Sciences, Professor.

Leading organization:

Tokai Central Hospital (Japan)

The dissertation defense will take place "___" _____ 2023 year at ___ hours at the meeting of the Scientific Council **DSc 04/05. 2020. Tib. 102. 02** at the Samarkand State Medical University. Address: Samarkand district, Amir Temur str., Samarkand, 140100, Tel. / Fax: (99866) 233 –07– 66)

The dissertation (DsC) can be found at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 100047, Samarkand district, Amir Temur street, 18.. Tel./ fax: ((+99866) 233-07-66, 233-71-75.

Abstract of the dissertation sent out "___" _____ 2023 year.
(protocol of the mailing list registry № ____ " _____ 2023 year).

G. U. Lutfullaev

Deputy Chairman Haych of the Scientific Council
for Awarding Academic Degrees, Doctor of
Medical Sciences, Associate Professor

G.U. Samieva

Scientific secretary of scientific council for
awarding academic degrees, doctor of medical
sciences, docent

M.T. Nasretdinova

Chairman of scientific seminar of scientific council
for awarding academic degrees, doctor of medical
sciences, professor

Introduction (abstract of the doctoral dissertation (DSc))

The aim of the study is to improve the planning of diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with maxillofacial tumors using endoprotheses based on stereolytic models.

The research object: 129 patients with defects in the maxillofacial bone and soft tissues (of which 54 patients were retrospectively analyzed and 75 patients were examined and treated accordingly) were provided with orthopedic and surgical care in the Department of Maxillofacial Surgery at the Samarkand State Medical University in 2017-2023.

The scientific novelty of the research work: Based on the results of a statistical study and the incidence of maxillofacial defects in patients with APLO in three representative regions, it was proved that the frequency of their occurrence depends on age and gender;

Comprehensive algorithms for the treatment of the upper jaw have been developed, which include a sequence of diagnostic measures and stages of surgical treatment, allowing for complete rehabilitation of patients with jaw fractures.

to eliminate subtotal defects of the upper jaw, a method of applying two-stage surgical tactics and primary closure of the defect with individual 3D prostheses has been developed;

based on the first expert assessments and using a special methodological apparatus, measures were implemented to improve the provision of reconstructive dental care to patients with acute obstructive pulmonary disease in modern conditions;

in complex prosthetics of the jaws, microbiological principles for assessing the influence of the main materials used in the manufacture of medical structures on the state of oral microbiocenosis are formulated;

new medical technologies of reconstructive and dental procedures with the help of modern structural objects, as well as a complex of improved designs and methods of treatment of dentoalveolar prostheses are proposed and put into practice;

Polyurethane or silicone obturators with varying degrees of hardness and elasticity, as well as soft pads, have been tested in patients with complete adentia.

The high efficiency of the clinical application of high-tech prosthetic-obturator technologies and structures proposed for reconstructive and dental rehabilitation of patients with APLO was proved by studying the QOL of patients using a computer program (certificate of registration of the electronic resource No. 00209).

Implementation of the research results.

Based on the scientific results obtained during a systematic approach to planning measures for the diagnosis, treatment and rehabilitation of patients with maxillofacial tumors:

approved the methodological recommendation "Quality of life of patients with acquired jaw defects", developed on the basis of scientific results obtained for the rehabilitation of patients with maxillofacial deformities after surgical treatment of existing patients (Reference of the Ministry of Health No. 8n-R / 566 dated May 31,

2022). This methodological recommendation allowed for the treatment and rehabilitation of patients with maxillofacial pathology by surgical method;

The methodological recommendation "Clinical and microbiological indications for the use of orthopedic devices in the upper jaws", developed on the basis of scientific results obtained to identify the features of the use of orthopedic devices in patients with facial maxillofacial formasia (Handbook of the Ministry of Health No. 8n-R/567 dated May 31, 2022), was approved. This methodological recommendation allowed us to determine the clinical and microbiological indications of orthopedic devices used by patients on the upper jaw.

The methodological recommendation "Improvement of complex rehabilitation of patients with maxillofacial pathology", developed on the basis of scientific results obtained in the complex rehabilitation of patients with maxillofacial pathology (Handbook of the Ministry of Health No. 8n-R/568 dated May 31, 2022), was approved. This methodological recommendation made it possible to increase the effectiveness of treatment and rehabilitation of patients with acquired maxillofacial pathology. defects of the maxillofacial region;

The scientific results obtained made it possible to improve the comprehensive rehabilitation of patients with maxillofacial pathology, study their socio-economic condition, improve the quality of life of patients, establish rational treatment, improve the practical activities of the Samarkand City Medical Association, the Research Medical Center of Oncology and Radiology of the Republican Central Hospital, and Tashkent City Hospital No. 7.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation was 224 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Ризаев, Ж., Кубаев, А. и Бузрукзода, Ж. 2022. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2, 3 (фев. 2022), 77–83. DOI:<https://doi.org/10.26739.2181-0966-2021-3-15>.

2. Ризаев, Ж., Кубаев, А. 2022. [Orttirilgan yuz-jag' nuqsonlari bo'lgan bemorlarga ortopedik stomatologik yordamni tashkil etishni sotsiologik baholash](http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7113863). Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 3, 3, 21–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7113863>.

3. Kubaev A.S., Rizaev J.A. Comprehensive rehabilitation of patients after bone reconstructive surgery in the maxillofacial region// World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> Volume-18, January 2023, Page:31-33, ISSN: 2749-3644, Impact Factor 7.635

4. Ризаев, Ж., Кубаев, А. Юкори жаг нуксонларида ортопедик мосламаларни клиничко микробиологик кўрсаткичлари // Тиббиётда янги кун. БухМИ ISSN 2181-712X.EiSSN 2181-2187. Str: 472-478, 9(47) 2022.

5. Ризаев Ж.А. Кубаев А.С. Quality of life of patients with acquired jaw defects // Eurasian Medical Research Periodical ISSN: 2795-7624 Volume 12| September 2022, [www/geniusjournals.org](http://www.geniusjournals.org) Page:71-76

6. Ризаев Ж.А. Кубаев А.С. Социологическая оценка организации ортопедической стоматологической помощи пациентам с приобретенными проблемами лицевой челюсти // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Integrative dentistry and maxillofacial surgery/Volume 1 / Issue 2 / 2022 Стр: 154-161.

7. Kubaev Aziz Saidolimovich. (2023). Classification of acquired lower jaw defects. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(2), 12–18. Retrieved from <https://webofjournals.com/index.php/5/article/view/65>

8. Kubaev Aziz Sayidolimovich. (2023). Modern Approach to Comprehensive Rehabilitation of Patients with Face Defects. *Texas Journal of Medical Science*, 20, 1–7. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/3848>

9. Kubaev A.S., Rizayev J.A., Khazratov A.I. Improvement of complex rehabilitation of patients with maxillofacial fractures// Web of Scientist: International Scientific Research Journal, 4(04), Str: 985–993. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KRAU2> ISSN: 2776-0979, Volume 4, Issue 4, April.,2023 <https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/3824>

10. Kubaev A.S., Rizayev J.A., Khazratov A.I. Optimization of the reflexotherapy method for the correction of psychoemotional disorders in the

pathology of the maxillofacial region// Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(2), Str: 620-623.Vol 4 No 2 (2023): CAJMNS, <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/GQHEZ>

11. Kubaev A.S., Rizayev J.A., Akhrorova M.A., Khazratov A.I. Design features with the use of complex-jaw prostheses after jaw resection. //European Scholar Journal (ESJ) Available Online at: <https://www.scholarzest.com> Vol. 4 No.04, April 2023 ISSN: 2660-5562 Page: 135-140

12. Kubaev A.S., Rizayev J.A., Akhrorova M.A. Surgery for malignant maxillary tumors involving the middle cranial fossa // World Bulletin of Public Health (WBPH) Available Online at: <https://www.scholarexpress.net> Volume-21, April 2023 ISSN: 2749-3644 Page: 178-181

II бўлим (II часть; II part)

1. Кубаев А.С., Бузрукзода Ж.Д. Оптимизация методов ранней диагностики онкозаболеваний в челюстно-лицевой области // Материалы международной научно-практической онлайн конференции «Перспективы в челюстно-лицевой хирургии. Решения молодых ученых» (Ташкент. 5-февраля 2022-г)

2. Кубаев А.С., Качество жизни пациентов с приобретёнными дефектами челюстных костей. // V Международного Конгресса стоматологов «Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (Ташкент. 3-4 июня 2022г.)

3. Кубаев А.С., Совершенствование комплексной реабилитации пациентов с челюстно-лицевыми опухолями. // Всероссийская научно-практическая конференцияучастуй в конференции -Новейшиедостижения в стоматологии. (г. Владивосток. 27-28 октября 2022г.)

4. Кубаев А.С., Тиш-жағ протезларининг турлари ва жағнинг нуқсонлари бўлган беморларни парвариш қилишнинг мавжуд тамойиллари // “Стоматология ва юз-жағ жаррохлигининг долзарб муаммолари” Илмий-амалий анжумани (Урганч. 10-ноябрь 2022-й.)

5. Кубаев А.С., Социологическая оценка потребности в ортопедической стоматологической помощи больных с челюстно-лицевыми дефектами. // Международная научная-практическая конференция «Актуальные вопросы хирургической стоматологии и дентальной имплантологии» (Ташкент. 20-декабря 2022г.)

6. Кубаев А.С., Оценка качество жизни после комплексной реабилитации пациентов с приобретенными деформациями челюстно-лицевой области // X Международной телеконференции Узбекистан - Россия - Казахстан -Беларусь «Актуальные вопросы совершенствования стоматологической помощи» (Ташкент. 9-10 февраля 2023-г)

7. Кубаев А.С., Социологическая оценка потребности в ортопедической стоматологической помощи больных с челюстно-лицевыми дефектами. // II всероссийский съезд общества специалистов в области

челюстно-лицевой хирургии с международным участием «Реконструктивная хирургия челюстно-лицевой области» (Нижний Новгород. 1-2 июня 2023-г)

8. Кубаев А.С., Клинико-микробиологические показания к применению ортопедических устройств в верхней челюсти // X Международная научно-практическая конференция «Стоматология Северной столицы: наука, образование, практика» (г. Санкт-Петербург. 20-21 июня 2023-г)

9. Кубаев А.С., Ризаев Ж.А., Бузрукзода Ж.Д. Юқори жағ нуксонларида ортопедик мосламаларни клинико микробиологик кўрсаткичлари / Услубий тавсиянома –Тошкент, 2022-й

10. Кубаев А.С., Ризаев Ж.А., Ахророва М.Ш. Юз-жағ нуксонлари бўлган беморларни комплекс реабилитациясини такомиллаштириш / Услубий тавсиянома –Тошкент, 2022-й

11. Кубаев А.С., Ризаев Ж.А., Бузрукзода Ж.Д. Орттирилган жағ суяклари нуксонлари бўлган беморлар турмуш сифати / Услубий тавсиянома –Тошкент, 2022-й

12. Kubayev Aziz Saidolimovich, Rizaev Jasur Alimdjanovich, Hazratov Alisher Isomiddinovich, Axrova Malika Shavkatovna. Речь у больных с приобретенными дефектами костей челюсти, программа для оценки общего состояния звукопроизношения и артикуляционной моторики. Elektron hisoblash mashinalari uchun yaratilgan dasturning rasmiy ro'yhatdan o'tganligi to'g'risida guvohnoma. O'zbekiston Respublikasi Adliya Vazirligi № DGU 22924

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