

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБАСНИЯ СУРАЙЁ РАСУЛОВНА

**ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЯШОВЧИ АҲОЛИДА ПАРОДОНТИТНИ
ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ КЛИНИК
ВА ЛАБОРАТОРИЯ АСОСЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

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

Абасния Сурайё Расуловна

Хоразм вилоятида яшовчи аҳолида пародонтитни даволаш усуллари
такомиллаштиришнинг клиник ва лаборатория асослари.....5

Абасния Сурайё Расуловна

Клинико-лабораторное обоснование усовершенствования методов лечения
пародонтита у лиц, проживающих в Хорезмской области.....23

Abasniya Surayyo Rasulovna

Clinical and laboratory justification for improving methods of treating periodontitis
in people living in the Khorezm region45

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
Lists of published works50

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБАСНИЯ СУРАЙЁ РАСУЛОВНА

**ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЯШОВЧИ АҲОЛИДА ПАРОДОНТИТНИ
ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШНИНГ КЛИНИК
ВА ЛАБОРАТОРИЯ АСОСЛАРИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2022.3.PhD/Tib2831 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар

Хабибова Назира Насуллоевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Идиев Ғайрат Элмуродович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Успенская Ольга Александровна
тиббиёт фанлари доктори, доцент
(Россия Федерацияси)

Етакчи ташкилот

Павел Йозеф Шафарик номидаги университет
(Словакия республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил "25" 4 апр куни соат 14 30 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ёиждувон кўчаси, 23-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (14 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ёиждувон кўчаси, 23-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2025 йил " 12 " март куни таркатилди.
(2025 йил " 12 " март даги 14 рақамли реестр баённомаси).



Ш.Т. Уроков

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

Н.Н. Казакова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори (DSc), доцент

Б.З. Хамдамов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Пародонт тўқималари яллиғланиш касалликлари замонавий стоматологиянинг жиддий муаммоларидан бири ҳисобланади, чунки сўнгги асрда ёш ва ўрта ёшдаги аҳоли орасида касалланишнинг барқарор ўсиши кузатилмоқда «...мамлакатимиз аҳолисининг 25-30 ёшгача бўлган 50% идан ортиғи пародонт касалликлари билан касалланган ҳамда пародонт касалликлари тарқалишининг ортиши тенденцияси кузатилмоқда...»¹. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти маълумотларига кўра «...ер шари аҳолиси ўртасида пародонт яллиғланиш касалликларининг кўрсаткичи илгаригидек 90% дан ортиқ даражада...»² эканлиги тасдиқланган. Пародонт касалликлари саломатлик билан боғлиқ бўлган жиддий муаммолар, жумладан оғиз бўшлиғининг маҳаллий муаммолари, шунингдек умумий саломатлик кўрсаткичларининг ёмонлашуви ва турли ҳил генездаги соматик патологиянинг оғирлик даражасини ортиши, яшаш муҳити билан боғлиқ бўлган муаммоларнинг сабаби бўлиб ҳисобланади. Ҳозирги вақтда касаллик ривожланишида ижтимоий-иқтисодий ҳолатнинг муҳим аҳамияти, бу аҳолининг паст тиббий маданияти ва оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилмаслик билан боғлиқ фикрлар тасдиқланмоқда.

Бугунги кунда дунёда тиббиётни ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, стоматологик касалликларни жаҳон стандартлари даражасида даволаш ва олдини олиш, тарқоқ пародонтит мавжуд беморларни даволаш ва олдини олиш борасида сезиларли ютуқларга эришилмоқда. Аҳоли географик ва иқтисодий шароитларининг хилма-хиллиги, турли аҳоли орасида стоматологик ёрдам шакллари ва усулларининг ўзига хослиги, биринчи навбатда, бутун худуд аҳолисига кенг кўламли стоматологик ёрдам кўрсатиш тиббиётнинг долзарб илмий ва амалий муаммоларидан бири ҳисобланмоқда.

Пародонт касалликларини даволашда яллиғланишга қарши ва антибактериал препаратларни қўллаш тамойиллари етарли даражада самарали эмас, улар асосан яллиғланиш реакцияларини минималлаштиришга, микроб флорасини йўқ қилишга, иммунитет мувозанатини бузишга, микроорганизмларнинг дориларга чидамлилигини оширишга ҳамда касалликнинг сурункали турига ўтказишга сабабчи бўлади. Шунинг учун даво комплексида физиотерапевтик комплексларни қўллаш патологик жараённинг турли қисмларига таъсири, бир хил аъзолар ва тизимлар таъсирида терапевтик таъсирларнинг йиғиндиси ва таъсирдан кейинги даврни узайтириши билан тавсифланади, бу эса самарадорликка ижобий таъсир кўрсатиши мумкин.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар амалга оширилмоқда, пародонтитнинг комплекс даво усулларини дунё стандартлари

¹Бекжанова О.Е., Ризаев Д.А., Ризаев Э.А., Олимжанов К.Ж. Интегральная оценка популяционного риска генерализованного поражения пародонта // Российский стоматологический журнал. - 2020. - № 24(5). – С.312 – 317.

²World Health Organization (WHO) – World health statistics 2015; Description, 161 p.

талабларига мослаштириш, физиотерапевтик усуллардан фойдаланиб даволаш самарадорлигини ошириш бўйича чора-тадбирлар бажарилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш Стратегиясида кўрсатилган 7 та устувор йўналишнинг 4-қисми 56-мақсадида «... аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимлари потенциалини ошириш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг 2022-2023 йилларга мўлжалланган дастурини амалга оширишга йўналтирилган комплекс чора-тадбирларни амалга ошириш...»³ вазифалари белгиланган. Шунга асосан пародонт касалликларини даволаш, уларни такомиллаштириш, клиник ва лаборатор кўрсаткичларини таҳлил қилиш орқали самарадорлигини оширишга янги ёндашувлар ишлаб чиқиш муҳим.

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

Тадқиқотнинг республика фан ва техника ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу диссертация тадқиқоти республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Пародонт касалликлари ва соматик касалликларнинг умумий механизмларини тушуниш беморларни даволаш учун врач стоматолог ва даволаш йўналишидаги шифокорларнинг яқин, самарали ҳамкорлигига олиб келади, беморлар оғиз бўшлиғининг саломатлиги ва умумий ҳолатнинг боғлиқлигидан хабардор бўлишлари уларда соғлом турмуш тарзига риоя қилишини талаб этади.

Мамлакатимизда ҳамда чет элларда тарқоқ пародонтитнинг этиологияси ва давосини ўрганишга қаратилган қатор тадқиқотлар олиб борилмоқда (Алимский С.С. ва ҳаммуал., 2019; Бекжанова О.Е. ва ҳаммуал., 2020; Гаффаров С.А. ва ҳаммуал., 2019; Wolf H.F., 2018).

Пародонт касалликлари тарқалиши ўрганилган қатор тадқиқотларда, касаллик аҳолининг 90 % игача учраши келтирилган. Ўсмирлар, катталар ва кекса одамларда пародонт касалликларининг юқори тарқалиши, уни соғлиқни сақлаш муаммосига айлантирган (Зойиров Т.Э., 2020; Юсупалиева Д.Б., 2019).

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларда Янги Ўзбекистонни ривожлантириш стратегияси тўғрисида» ги Фармони

Пародонтитни комплекс даволашга қаратилган турли тадқиқотларда физиотерапевтик усуллардан глициннинг трансмембран диализи ва лазер нурланиши ёрдамида даволаш (Молчанов А.Н. 2019), лазерли фотодинамик тизим ва кислородли терапиядан фойдаланиш (Цурова М.А.; 2022), қисқа тўлқинли ултрабинафша нурланиш ёрдамида озонланган сувдан фойдаланиш (Ахмедбаева С.С., 2023), флюктуофорездан фойдаланиш (Прокопенко М.В., 2021), холисал гель билан ултрафонофорезидан фойдаланиш (Дзюбак, С.А., 2019) амалиётлари қўлланилган.

Маълумки, физиотерапевтик усуллар патологик жараёнга таъсир қилиб, терапевтик таъсирни кучайтириш ва таъсирдан кейинги даврни узайтиришга қодир, бу эса пародонтит учун терапевтик чора-тадбирлар самарадорлигига ижобий таъсир кўрсатиш имконини берган (Субанова А.А., 2020; Хайбуллина Р.Р., 2019; Гильмутдинова Л.Т., 2017). Сурункали тарқоқ пародонтит билан оғриган беморларга турли физиотерапевтик усуллар ва антибактериал таъсирга эга дори препаратларини қўллаш пародонт тўқималарида яллиғланиш белгиларини сезиларли даражада камайтириш имконини берган (Ковалевский А.М., 2018).

Бугунги кунда оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенанинг паст даражаси пародонт тўқималарида сурункали яллиғланиш касалликлари пайдо бўлиши ва ривожланишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланиши белгиланган. Хорижий тадқиқотчилар билан бир қаторда мамлакатимиз тадқиқотчилари ҳам пародонтит этиологияси ва давосини ўрганишга йўналтирилган тадқиқотларни фаол олиб боришмоқда (Алимский С.С. ва ҳаммуал., 2018; Буляков Р.Т. ва ҳаммуал., 2018; Гаффаров С.А. ва ҳаммуал., 2017; Ковалевский А.М., Ковалевский В.А., 2019; Вольф Х.Ф., 2018).

Ўзбекистонда олимлар стоматологик ёрдамни ташкил этишга катта эътибор қаратмоқда. Айниқса, маҳаллий муаллифларнинг нашрларида (Акилов Т.А., ва бошқ. 2018) пародонт тўқималари ҳолатини баҳолаш ва касалликларини комплекс даволаш усулларини ишлаб чиқишга алоҳида аҳамият қаратилмоқда (Хайдаров А.М., 2018; Асадуллаева Н.С., Ризаев Ж.А., 2019).

Шундай қилиб, пародонт тўқималарида яллиғланиш касалликларини даволашнинг анъанавий усуллари пародонт тўқималарининг патоген хавф омилларига таъсирини оширмайди, касалликнинг тарқоқ шаклларини комплекс даволашда физиотерапевтик усулларининг қўлланилиши долзарб ҳисобланади ва муаммонинг аҳамиятини оширади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ (02.2021.PhD124) «COVID-19 инфекциясидан кейин Бухоро минтақаси аҳолиси соғлигига таъсир қилувчи организмнинг патологик ҳолатини эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олишга янги ёндашувларни ишлаб чиқиш (2022-2026 йй.)» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали тарқоқ пародонтитни клиник ва лаборатория кўрсаткичлари асосида комплекс даволаш самарадорлигини

оширишдан иборат бўлган (Хоразм вилояти мисолида).

Тадқиқотнинг вазифалари:

Хоразм вилояти турли ҳудудларида истиқомат қилувчи аҳоли орасида пародонт тўқималарининг ҳолатини клиник баҳолашни ўтказиш, сурункали тарқоқ пародонтитни даволашга муҳтожликни аниқлаш ва баҳолаш;

тарқоқ пародонтити мавжуд беморларда оғиз суюқлиги лаборатор (рН муҳити, кислотали фосфатаза) кўрсаткичларини ва оғиз бўшлиғи микробиоценозини баҳолаш;

тарқоқ пародонтит мавжуд беморларда турли дори терапияси ва физиотерапевтик даво усулларидадан фойдаланган ҳолда даволашда пародонт тўқималар ҳолатининг клиник-лаборатор кўрсаткичлари динамикасини ўрганиш;

таққосланган тадқиқотларда тарқоқ пародонтит мавжуд беморларни комплекс даволашда доритрицин антибактериал дори воситаси, 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулини қўллашнинг афзалликларини асослаш ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2023 йиллар давомида Хоразм вилоятининг турли регионларида сурункали тарқоқ пародонтит билан касалланган 4542 беморнинг амбулатор картасининг ретроспектив таҳлили ўтказилди. 196 нафар беморларда проспектив таҳлили олиб борилиб, шулардан 80 нафар сурункали тарқоқ пародонтит касаллиги мавжуд беморлар, 80 нафар пародонтитнинг бошқа турлари билан мурожаат қилган беморлар ва 36 нафар бошқа турдаги тиш касалликлари бор беморлар устида олиб борилган изланиш натижалари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида беморлар сўлаги, оғиз бўшлиғи суюқлиги ва стоматологик тиббиёт ҳужжатлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш учун стоматологик, рентгенологик, микробиологик, биокимёвий ва статистик тадқиқот усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор Хоразм вилояти турли ҳудудларидан олинган таҳлил маълумотлари асосида тарқоқ пародонтитнинг Хазорасп ва Гурлан туманларида юқори тарқалганлиги ва даволанишга муҳтожлиги аниқланган;

оғиз бўшлиғи гигиенасига мос равишда оғиз бўшлиғи микробиоценози бузилиши негизида ягона биологик тизимнинг бир қисмини ташкил этувчи оғиз суюқлигидаги рН муҳитининг ва кислотали фосфатаза миқдорининг ошиши турли ҳудуд аҳолиси орасида тарқоқ пародонтит шаклланишида муҳим рол ўйнаши исботланган;

сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд беморларда тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усули қўлланилганда ремиссия даврининг 1,24 мартага узайиши, милклар қонашининг 1,86 мартага камайиши, ташрифлар сонининг 3 тага камайишига олиб келиши, тиш-милк атрофи тўқимаси юзасидаги патоген ва шартли-патоген граммусбат кокклар, грамманфий бактериялар, анаэроблар миқдорини камайтириш орқали бактерицид таъсири борлиги исботланган;

илк бор сурункали тарқоқ пародонтитни доритрицин антибактериал

дори воситаси ва 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиб, даволашнинг анъанавий усулига нисбатан 2,2 мартага ишонарли самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали тарқоқ пародонтит касаллигида оғиз бўшлиғи гигиенасига мос равишда оғиз бўшлиғи микробиоценози бузилиши, оғиз суюқлигидаги рН муҳитининг пасайиши ва кислотали фосфатаза миқдорининг ошиши маҳаллий тўқималар ялпи яллиғланишига сабабчи бўлиши келтирилган;

сурункали тарқоқ пародонтит касаллигида замонавий стоматология талабларига жавоб берувчи тадқиқот мақсадига мувофиқ комплекс даволаш учун тавсиялар ишлаб чиқилган;

сурункали тарқоқ пародонтит касаллиги мавжуд беморларни даволаш комплексига доритрицин антибактериал дори воситаси ва 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиш чора-тадбирлари комплекси ишлаб чиқилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий назарий ва амалий ёндашув, юқори услубий даражада тадқиқот усулларида фойдаланишга асосланган, бу етарли миқдордаги тадқиқотлар, эрта ташҳис қўйиш, оғиз бўшлиғида турли омиллар таъсиридан кузатилаётган пародонт касалликларини вақтида ташҳислаш орқали, бир бирини тўлдирувчи стоматологик, рентгенологик, биокимёвий, микробиологик ва статистик усуллардан фойдаланишнинг ўзига хослиги кўрсатилган, натижаларнинг ватандош ва хорижий тадқиқотчилар томонидан олинган маълумотлар билан қиёсланганда ишончлилиги, хулосаларнинг асосланганлиги, ваколатли ташкилотлар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, клиник-лаборатор тадқиқотлар натижалари асосида тарқалган пародонтит ривожланишининг муҳим патогенетик механизмларини визуализация қилиш имкониятини бериши ва этиопатогенетик жараёнларни инобатга олиниши асосида яратилган комплекс даво комплекси ишлаб чиқишда ахборот базаси бўлиб хизмат қилиши билан изоҳланган;

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, сурункали кечувчи тарқоқ пародонтит касаллигини комплекс даволаш доритрицин антибактериал дори воситаси ва 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиш орқали даволаш самарадорлиги ошганлиги, даволаш муддати қисқарганлиги, ремиссия даври узайганлиги ва стоматологик амалиётига жорий этилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиғи бўйича 2024 йил 26 ноябрдаги №09/47 – сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: илк бор Хоразм вилояти турли ҳудудларидан олинган таҳлил маълумотлари асосида тарқоқ пародонтитнинг Хазорасп ва Гурлан туманларида юқори тарқалганлиги ва даволанишга муҳтожлиги

аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* олиб борилган тадқиқотлар натижасида илк бор Хоразм вилояти турли ҳудудларидан олинган таҳлил маълумотлари асосида тарқоқ пародонтитнинг Хазорасп ва Гурлан туманларида юқори тарқалганлиги ва даволанишга муҳтожлиги аниқланган бўлиб, бу ўз навбатида мазкур касалларни аниқлаб тўғри ташхислаш даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (21.11.2023 й.; № 157), Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (07.11.2024 й.; № 01-60), Андижон вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (22.10.2024 й.; № 14) ҳамда Самарканд вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (16.10.2024 й.; №100-у) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* Хоразм вилоятида яшовчи аҳолининг турли хил омиллар таъсирида пародонт касалликларининг ўзига хос хусусиятлари асослаб берилганини инобатга олиниши, беморларни ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилайдди. *Иқтисодий самарадорлиги:* Хоразм вилоятида яшовчи аҳолининг пародонт касаллигининг ўзига хос хусусиятлари асослаб берилганини инобатга олиниши даволашнинг замонавий технологияларидан фойдаланиш, касаллик асоратларини олдини олишга ҳамда беморларни сарфланадиган харажатларини 300 000 сўмга камайтиришга эришилган. *Хулоса:* Хоразм вилоятида яшовчи аҳолининг турли хил омиллар таъсирида пародонт касалликларининг ўзига хос хусусиятлари асослаб берилганини инобатга олиниши бюджет маблағларни 300 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

иккинчи илмий янгилик: оғиз бўшлиғи гигиенасига мос равишда оғиз бўшлиғи микробиоценози бузилиши негизида ягона биологик тизимнинг бир қисмини ташкил этувчи оғиз суюқлигидаги рН муҳитининг ва кислотали фосфатаза миқдорининг ошиши турли ҳудуд аҳолиси орасида тарқоқ пародонтит шаклланишида муҳим рол ўйнаши исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* пародонт касалликлари тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботлан бўлиб, кузатилиши мумкин асоратларни олдини олиш имконини беради. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (21.11.2023 й.; № 157), Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (07.11.2024 й.; № 01-60), Андижон вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (22.10.2024 й.; № 14) ҳамда Самарканд вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (16.10.2024 й.; №100-у) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* пародонт касалликлари тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланиб танланган асосий ва қўшимча гигиеник воситалари ва терапевтик даволашнинг тавсия этилган техникаси беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* пародонт касалликларнинг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланлиги ҳисобига 1 нафар бемор учун бюджет маблағларини 300 000 сўмга иқтисод қилиш

имконини берди. *Хулоса:* пародонт касалликларининг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланлиги ҳисобига 1 нафар бемор учун бюджет маблағларини 300 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган;

учинчи илмий янгилик: сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд беморларда тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усули қўлланилганда ремиссия даврининг 1,24 мартага узайиши, милклар қонашининг 1,86 мартага камайиши, ташрифлар сонининг 3 тага камайишига олиб келиши, тиш-милк атрофи тўқимаси юзасидаги патоген ва шартли-патоген граммусбат кокклар, грамманфий бактериялар, анаэроблар микдорини камайтириш орқали бактерицид таъсири борлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* соғлиқни сақлаш тизимида тиббий ёрдам кўрсатилаётган аҳолига стоматологик ёрдам кўрсатиш зарурати ва даражаси Хоразм вилоятидаги аҳоли мисолида исботланиб, стоматология хизматини ислоҳ қилиш тамойиллари ва шартлари, айниқса, стоматологик даволашнинг барча шаклларига юқори эҳтиёждан келиб чиқиб, беморларга стоматологик ёрдам кўрсатишда устуворлик, сифатли ва профилактик эътиборини ошириш мақсадга мувофиқлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (21.11.2023 й.; № 157), Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (07.11.2024 й.; № 01-60), Андижон вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (22.10.2024 й.; № 14) ҳамда Самарканд вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (16.10.2024 й.; №100-у) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* пародонт касалликларини эрта аниқлаб уларга тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усулини даво алгоритмига киритиш, даволашнинг тавсия этилган усуллари беморларнинг тезроқ тузалишига, поликлиникага қатнаш кунларини қисқартиришга ва шу билан беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* пародонт касалликларини эрта аниқлаб уларга тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усулини даво алгоритмига киритиш 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 300 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради. *Хулоса:* тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усулини даво алгоритмига киритиш 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 300 000 сўмга иқтисод қилиш имконини беради;

тўртинчи илмий янгилик: илк бор сурункали тарқоқ пародонтитни доритрицин антибактериал дори воситаси ва 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиб, даволашнинг анъанавий усулига нисбатан 2,2 мартага ишонарли самарадорлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* сифатли стоматологик хизматларни жорий қилиш орқали касалликларни эрта аниқлаб ва профилактик тадбирлар амалга оширилиб беморларда жисмоний ва рухий ҳолатнинг яхшиланишига эришилган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Хоразм вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (21.11.2023 й.; № 157), Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (07.11.2024 й.; № 01-60),

Андижон вилоят болалар стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (22.10.2024 й.; № 14) ҳамда Самарканд вилоят стоматология поликлиникаси бўйича буйруқ (16.10.2024 й.; №100-у) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* олиб брилган сифатли стоматологик хизматлар пародонт касалликларини аниқлаб даволаш ва профилактика тадбирларини амалга ошириш орқали беморларда жисмоний ва рухий ҳолатнинг яхшиланишига эришилган. *Иқтисодий самарадорлиги:* пародонт касалликларнинг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланлиги ҳисобига бюджет маблағларини 1000 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. *Хулоса:* пародонт касалликларнинг тарқалиши ва интенсивлигининг юқори даражалари исботланлиги ҳисобига бюджет маблағларини 1000 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 6 та илмий анжуманларда, жумладан 3 та халқаро ва 3 та маҳаллий илмий-амалий анжуманларда маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хотима, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 132 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация ишининг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Пародонт касалликларининг патогенези, ташҳиси ва замонавий даволаш тамойиллари: илмий манбалар шарҳи»**, деб номланган биринчи бобида муаммонинг долзарблигига асосланган сурункали тарқоқ пародонтит ривожланишининг этиологияси ва патогенези масалалари, касаллик шаклланишида микроорганизмлар ва унинг ўрни, касаллик диагностикаси ва даволашда рентгенологик текширув усуллари, касалликни даволашда замонавий пародонтологик муаммо ва ечимларига оид маҳаллий ва хорижий тадқиқотчилар илмий манбалари асосида чуқур таҳлил қилинган.

Диссертациянинг **«Пародонт касалликларини ўрганиш ва баҳолаш бўйича материал ва усуллар»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материал, шунингдек қўйилган вазифаларни ечиш усуллари келтирилган.

Тадқиқот ишининг биринчи босқичида яшаш худудига қараб шаҳар ва туманларда экологик муҳит шароитига боғлиқ равишда, йиллар бўйича стоматологик касалликлар билан даволанган 4542 беморнинг амбулатор картаси ретроспектив таҳлили ўтказилган. Унда мурожаат қилган беморларнинг динамикаси йиллар кесимида қуйидагича: 2020-йилда 1152 (47,3%), 2021-йилда – 1143 (39%), 2022-йилда – 1129 (46,9%), 2023-йилда – 1118 (46,1%) даволанган.

1-жадвал.

Хоразм вилояти шаҳар ва туманларида аҳоли орасида пародонт тўқималарининг зарарланиши белгиларининг тарқалганлиги (%)

Сони	Йил	Урганч ш.	Урганч т.	Хонқа т.	Боғот т.	Хозарасп т.	Хива т.	Қўшқўпир т.	Шовот т.	Янгибозор т.	Гурлан т.
1152	2020	23	37	62	40	61	58	52	48	28	64
1143	2021	18	34	52	37	49	48	43	36	21	52
1129	2022	33	37	58	33	61	54	51	44	37	61
1118	2023	28	39	53	31	62	52	53	46	33	64
		Пасайиш томон									
		Кўпайиш томон									

1-жадвалда Хоразм вилояти аҳолиси орасида пародонт касалликларининг тарқалганлиги ва жадаллигининг қиёсий маълумотлари тадқим этилган.

Сурункали тарқоқ пародонтитни комплекс даволаш усуллари ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга тадбиқ этиш Хоразм вилояти Урганч шаҳар 1-, 2-, 3-сонли оилавий поликлиникасининг стоматолог кабинетига Хазорасп, Гурлан туманларидан ва Урганч шаҳридан мурожаат қилган 35 ёшдан 64 ёшгача бўлган 200 нафар беморларда стоматологик кўриклар ўтказилган, улардан сурункали тарқоқ пародонтит билан оғриган 160 нафар (66,7%) бемор, шу жумладан, 78 нафар (48,8%) эркалар ва 82 нафар (51,2%) аёллар танлаб олинган. Беморларнинг ўртача ёши $42,9 \pm 7,5$ ёшни ташкил этган.

Тадқиқот учун танланган сурункали тарқоқ пародонтит билан оғриган 160 нафар бемор икки гуруҳга бўлинган:

1-асосий гуруҳ - 80 нафар комплекс муолажа, антибактериал ва физиотерапевтик усулни қабул қилган беморлар;

2-таққослаш гуруҳи - 80 нафар анъанавий даво усулини қабул қилган беморлар.

Тадқиқот олиб борилган беморларда учта ёш гуруҳлари бўйича ҳам гуруҳлар шакллантирилган: 1-гуруҳ - 35-44 ёшли беморлар, 2-гуруҳ - 45-54 ёшли беморлар, 3-гуруҳ - 55-64 ёшли беморлар (2-жадвал).

Ёши бўйича 62 нафар бемор (38,75%) энг ёш гуруҳ (35 ёшдан 44 ёшгача) 34 эрка ва 28 аёлни ўз ичига олган, 51 нафар бемор (31,86%) ўрта ёш гуруҳига (45-55 ёш) тўғри келган, шундан 29 нафари эркалар, 26 нафари

аёллар бўлган, катта ёшдагилар (55 ёшдан 65 ёшгача) 47 нафар (29,38%) бўлган, шулардан 26 нафари эркак ва 21 нафари аёллар бўлган.

2-жадвал.

Текширилган сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд беморларнинг ёш гуруҳи бўйича тавсифи

Ёши	1-асосий гуруҳ (n=80)		2-таққослаш гуруҳи, (n=80)		Жами
	Эркаклар	Аёллар	Эркаклар	Аёллар	
35-44 ёш	18 (22,5%)	17 (21,25%)	16 (20,0%)	11 (13,75%)	62 (38,75%)
45-54 ёш	12 (15,0%)	10 (12,50%)	17 (21,25%)	12 (15,0%)	51 (31,86%)
55-64 ёш	12 (15,0%)	11 (13,75%)	14 (17,50%)	10 (12,5%)	47 (29,38%)
Жами	42 (52,5%)	38 (47,5%)	47 (58,8%)	33 (41,2%)	160 (100%)

Оғиз бўшлиғи визуал кўриқдан ўтказилганда унинг даҳлизи чуқурлиги, шиллик қават ранги, юганчанинг ифодаланганлиги, уларнинг туташув жойи, милкнинг алвеоляр туташган кенлиги ва консистенциясига эътибор қаратилган. Тишлов, тиш қаторидаги тишлар сони, уларнинг жойлашуви, тишларнинг кариоз ва нокариоз зарарланишлари, пломба ва протезларнинг ҳолати аниқланган.

Пародонт тўқималари кўриқдан ўтказилганида милк сўрғичи ва милк четининг ранги, шакли, шиш, қон кетиш мавжудлиги ҳамда унинг давомийлиги, милк чўнтақларининг гипертрофияси, тиш караши ва тоши мавжудлигига эътибор қаратилган, пародонтал чўнтақлар кўриниши ва ажралмалари баҳоланган. Пародонтал зонд ёрдамида пародонтал тиш-милк чўнтақлар мавжудлигини аниқлаш учун тиш-милк бирикмаси соҳаси кўриқдан ўтказилган. Пальпация ўтказилганида милкларда оғриқ ва шиш мавжудлиги, унинг даражаси, ҳосил бўлган муддати баҳоланган.

«Сурункали тарқоқ пародонтит» ташҳиси милклардан қон кетиши, оғиздан ёқимсиз ҳид келиши, тишларнинг қимирлаши каби шикоятлар, анамнез ҳамда рентгенологик текширув маълумотлари асосида қўйилган.

Тадқиқотдан беморларни чиқариш мезони: ёши 35 ёшдан кичик, қон ва қон яратиш аъзолари касалликлари, ҳомиладорлик, янги ҳосилаларнинг мавжудлиги, декомпенсация босқичидаги сурункали соматик касалликлар (миокард инфаркти, тизимли тромбоемболиялар), исталган босқичда тадқиқотда иштирок этишдан ихтиёрий бош тортиш, беморнинг тадқиқот қоидаларига риоя қилмаслиги, тадқиқот даврида беморнинг соматик, юқумли касалликлар орттириши бўлган.

Оғиз бўшлиғи гигиенаси Грин-Вермилльоннинг ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) оғиз бўшлиғи гигиенаси индекси (соддалаштирилган) ёрдамида баҳоланган; милк олди соҳасида юмшоқ тиш карашини миқдорий аниқлаш учун Силнесс-Лоэ (Silness J., Loe H., 1964) индексидан фойдаланилган; қон кетиш даражасини баҳолаш учун Коуэлл (Cowell I., 1975) модификациясидаги Мюллеманнинг (Myhlemann H.R., 1971) РВІ (papilla bleeding index) индексидан фойдаланилган; кўзғалувчанлик Миллер-Флезар (Miller M., Fleszar P., 1980) шкаласидан фойдаланиб, пинцет ёрдамида улар силжиш даражаси бўйича баҳоланган.

Сурункали тарқоқ пародонтитнинг энгил даражасида пародонтал чўнтаклар чуқурлиги 3 мм ни кўрсатган, рентгенологик кўрсаткичлар эса алвеоляр тўсиқнинг бошланғич деструкцияланиш аломатларини яққол намоён қилган. Сурункали тарқоқ пародонтитнинг ўрта даражасида пародонтал чўнтаклар чуқурлиги 3 дан 6 мм гача.

Рентгенологик тадқиқотда кортикал пластинка ва тишлараро деворнинг суяк тўқимасида деструкция илдиз узунлигининг 1/2 гача ташкил қилган. Сурункали тарқоқ пародонтитнинг оғир даражаси 6 мм дан ортиқ пародонтал чўнтаклар мавжудлиги, тишларнинг 2-3 даражада кўзгалувчанлиги, кортикал пластинка ва суяк тўқимаси илдиз узунлигининг 1/2 дан ортиқ деструкцияси билан тавсифланган.

PMA (Schour I., Massler M., 1947, Парма модификациясида, 1960) пародонтологик индекс ҳар бир тишда милк ҳолатини баҳолашнинг ўзгариши йўли билан таҳлил қилиб чиқилган.

Барча индекслар кўрсаткичлари, комплекс-даво антибактериал ва физиотерапевтик флюктуоризация усули ўтказилгандан кейин 2 ҳафта, 3, 6, 12 ой ўтганидан сўнг натижалар таҳлил қилинган.

Тадқиқотнинг микробиологик жиҳатларини баҳолаш учун анъанавий бактериологик усуллардан фойдаланилган. Биологик ашёнинг олиниши ва унинг бактериологик лабораторияга етказилиши анъанавий усулда амалга оширилган. Микроорганизмлар идентификацияси *Bergey's Manual Systematic Bacteriology* (1997) бўйича ўтказилган. Бактериологик тадқиқотлар учун «HiMedia» (Ҳиндистон) фирмасининг озик муҳитлари қўлланилган.

ТРКФ фаоллигини ИФА усулида 405 нм тўлқин узунлиги BoneTRAP Assay (IDS) тест-тўплам ёрдамида аниқланди.

Ташҳисни аниқлаш ва пародонт тўқималарида суяк тузилмаларининг ҳолатини баҳолаш учун «ORTHOPHOS XG 5 DS» (Германия) аппарати ёрдамида рақамли ортопантомографиядан фойдаланилган.

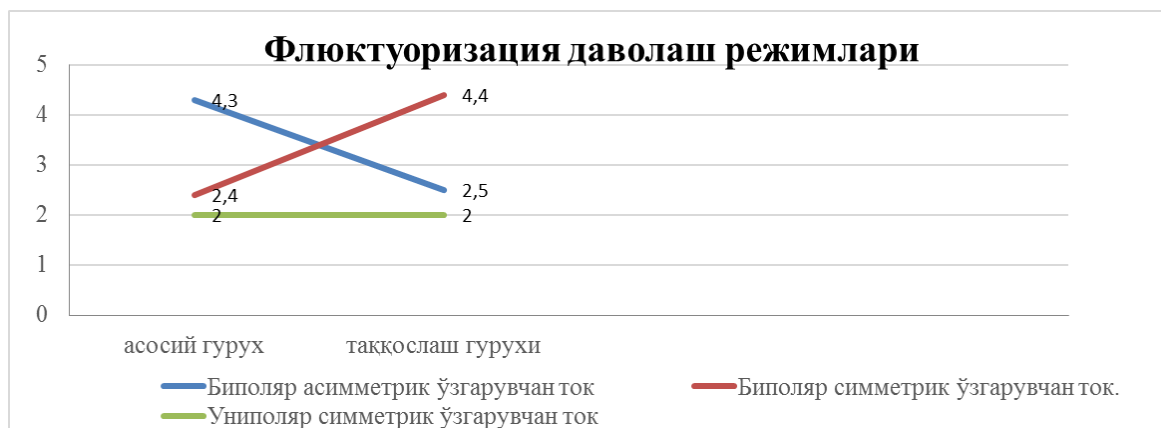
Тадқиқот материали параметрик ва нопараметрик таҳлил усулларидан фойдаланиб, статистик ишланган. Дастлабки ахборотлар тўпланиши, тузатилиши, тизимлаштирилиши ва олинган натижаларнинг визуализацияси Microsoft Office Excel 2010 электрон жадвалларида амалга оширилган. Статистик таҳлил IBM SPSS Statistics v.23 (IBM Corporation) дастуридан фойдаланиб олиб борилган.

Диссертациянинг «Тадқиқот гуруҳларининг стоматологик ҳолатини клиник баҳолаш бўйича шахсий тадқиқот натижалари таҳлиллари», деб номланган учинчи бобида стоматологик, рентгенологик тадқиқотлар таҳлил қилинган.

Сурункали тарқоқ пародонтит касаллиги ривожланишини чақирувчи асосий сабабларни 2 уйғунликдаги асосий гуруҳларга ажратиш мумкин, умумий ва маҳаллий омиллар, тадқиқотлар натижаларини ўрганилиб, уларни адабиёт маълумотлари билан қиёслаб, тадқиқот гуруҳларида тарқоқ пародонтит ривожланишига олиб келувчи асосий этиологик омиллар ажратилган.

Сурункали тарқоқ пародонтит билан касалланган асосий гуруҳ беморларда айрим физиотерапевтик муолажалар самараси пастлиги сабабли

ушбу гуруҳ беморларга 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик муолажалари (1-расм) ва доритрицин антибактериал препаратни қўллаш тавсия этилган.



1-расм. Флюктуоризация усули орқали даволаш режимини гуруҳлараро қўлланиши.

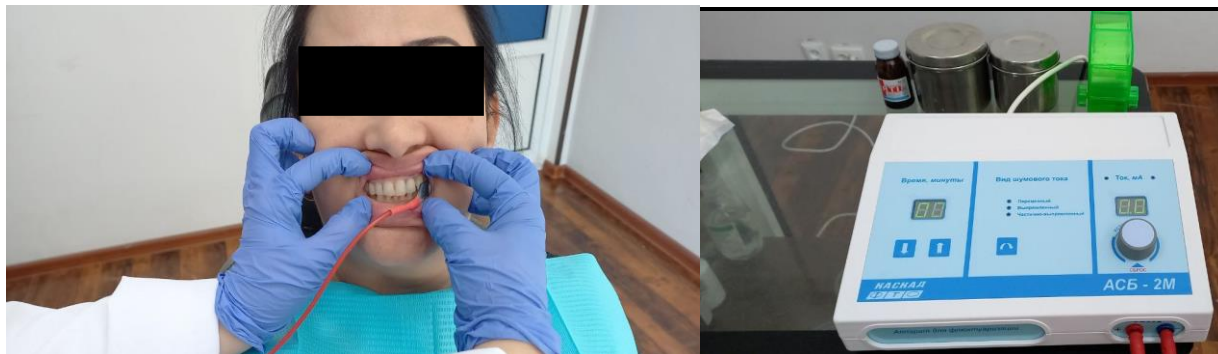
Жорий зичлик қуйидагича бўлиши мумкин: кичик - 0,1-1,0 мА/см², ўртача - 1-0-2,0 мА/см², катта - 2,0-3,0 мА/см².

Электродлар майдони таъсирланган анатомик ҳудудга қараб танланган. Патологик марказда майдони кичикроқ бўлган фаол электрод қўлланилган ва қарама қарши юзага каттароқ майдонга эга бўлган электрод қўйилган. Таъсир қилинган ҳудудга нисбатан электродлар кўндаланг, узунламасига ёки сегментал равишда қўлланилган. Улар тананинг юзасига резина бандажлар билан ўрнатилган. Тиш касалликларини даволаш учун ўзгартирилган бифуркацияланган электродлардан фойдаланилган. Жараён давомида, паст оқим зичлигида, беморда енгил сезувчанлик ҳисси пайдо бўлган. Ўртача оқим зичлиги тебраниш ҳисси ва юқори оқим зичлиги таъсирланган ҳудуддаги мушакларнинг фибриляцияси билан бирга келган. Жараённинг давомийлиги 5 дан 30 минутгача давом этган.

Даволаш жараёни охирида ва электродлар олиб ташлангандан сўнг, бемор 30-60 дақиқа давомида қулай муҳитда дам олган. Флюктуоризация курси 3 дан 15 қатновни ўз ичига олган ва 2-3 ойдан кейин уни такрорлаш мумкин бўлган. Комплекс даволаш учун Доритрицин дори воситасидан фойдаланилган. Таркибида фаол моддалар - тиротрицин 0,5 мг, бензокаин 1,5 мг, бензалкония хлорид 1 мг бўлиб, ҳар 3 соатда 1 таблеткадан бериш буюрилган. Максимал суткалик доза 6 таблеткани ташкил этган, даволаш курси 7 кун бўлган. Доритрицин таркибида тиротрицин антибактериал пептид бўлиб, граммулбат ва грамманфий микроорганизмларга бактерицид таъсир қилиши аниқланган. Қуйидаги 2-расмда флюктуоризация даволаш усулини қўллаш жараёни келтирилган.

Комплекс даволашдан кейин 12 ой ўтгач, рентгенологик динамиканинг яхшиланиши эса сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд аёлларда 14,2% ҳолатда кузатилган бўлса, эркакларда 7,14% ҳолатда аниқланган. Ушбу флюктуоризация усули билан уйғунликда даволаш яқунланганидан 6-12 ой ўтиб, ҳеч бир беморда шикоятлар аниқланмаган ва даволанган тишлар ўтув

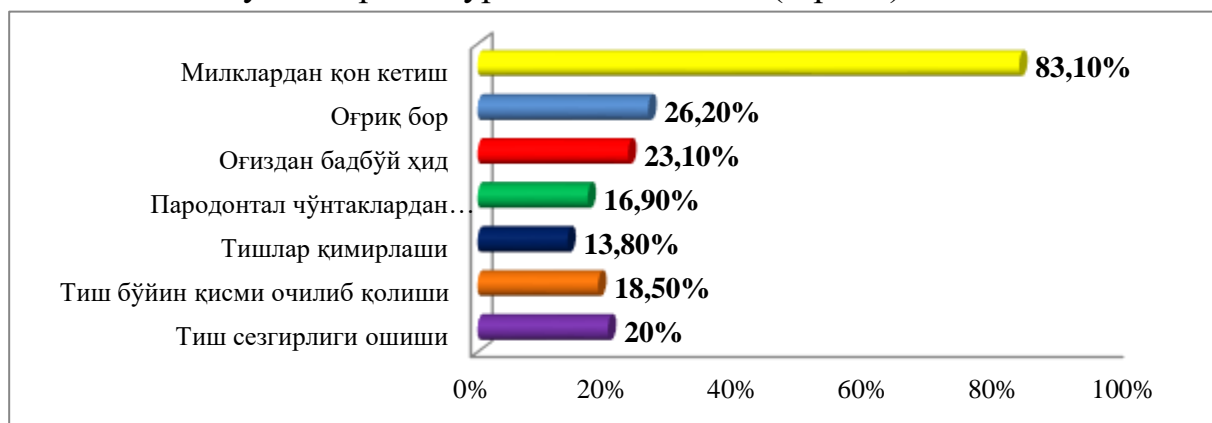
бурма соҳасининг меъёрий ҳолатдалиги аниқланган. Даволашдан кейинги ҳолатда беморлар рентгенограммаларида пародонт тўқималарида патологик ўзгаришлар аниқланмаган.



2-расм. Даволанаётган беморда флюктуоризация даволаш усулини қўллаш жараёни (Бемор А.Р., 43 ёшда).

Сурункали тарқоқ пародонтит билан оғриган беморларда милклардан қон кетиш (83,1%) оғриқнинг борлиги (26,2%), оғиздан бадбуй ҳиднинг келиши (23,1%), пародонтал чўнтаклардан йирингли экссудат ажралиши (16,9%), тишларнинг кимирлаши (13,8%), тиш бўйин қисмининг очилиб қолиши (18,5%), тиш сезгирлиги ошиши (20%) кабиларни ташкил этган.

Жами 160 нафар бемор худуддаги оилавий поликлиникалар стоматология бўлимларига мурожаат қилишган (3-расм).



3-расм. Сурункали тарқоқ пародонтит билан оғриган беморларда аниқланган белгилар.

Тарқоқ пародонтит кузатилаётган 22,4% беморда оғиз даҳлизининг кичиклиги, прикус аномалиялари 77,8%, тремалар 11,5%, тиш қаторлари нуқсонлари 44,4%, милк рецессияси 32,1%, ортопедик мосламалар 41,8%, тишлар кариеси 71,2% беморда аниқланган.

Тадқиқот беморлари учун профессионал оғиз гигиенаси ултратовушли сканер ёрдамида стандарт усулларга мувофиқ амалга оширилган. Пародонтда яллиғланишнинг ўткир белгиларини бартараф этгандан сўнг, бир нечта қатновларда тиш тошлари ва бляшқаси олиб ташланган, улар сони яллиғланиш жараёнининг оғирлиги ва организм жавобига боғлиқ бўлган.

Даволашнинг дастлабки босқичида иккита тадқиқот гуруҳининг барча беморлари даволашдан олдин, 3-, 7-кун, 1 ой, 6 ой ва 1 йил ўтгач, ўтказилган индексли баҳолашдан ўтказилган. Максимал даражада пародонт тўқимаси деструктив ҳолати ремиссияси 1 ой ва 2 ойдан кейин кузатилган. Даволаш ва профилактика чораларидан 1 ой ўтгач, 1-гуруҳда (n=80) 8 кишида (10,0%), 2-гуруҳда (n=80) 10 кишида (12,5%) тиш тошлари ва карашлари қайта пайдо бўлган. Тадқиқот бошланганидан 6 ой ўтгач, асосий гуруҳда 10 кишида (12,5%) тиш карашлари ва 4 кишида (5,0%) тиш тошлари қайта пайдо бўлган, таққослаш гуруҳида эса 29 кишида (36,25%) тиш карашлари, 12 кишида (15,0%) тош тошлари ҳосил бўлган.

Биринчи гуруҳдаги қон кетиши 3 кишида (3,75%), иккинчи гуруҳда 30 киши (37,5%) намоён бўлиши кузатилган, 6 ойдан сўнг 2-гуруҳда (таққослаш) 1-гуруҳга (асосий) нисбатан кўрсаткичларнинг ўсиши кузатила бошланган, бу диаграммаларда аниқ флюктоуризация ва доритрицин препаратининг комплекс қўлланилганлиги сабабли бу кўрсаткичлар 1-гуруҳда ижобий натижага эга эканлиги аниқланган.

Беморлар даволаш бошланганидан 1 йил ўтиб, текширилганида 1-гуруҳда кўрсаткичларнинг турғунлиги аниқланган: тиш карашлари 12 нафар беморда (15,0%), тиш тоши 5 нафар беморда (6,25%) қайта ҳосил бўлган, милклардан қон кетиши 4 нафар беморда (5,0%) оғирлашган. Бу вақтда 2-гуруҳда тиш карашлари 35 (43,75%), тиш тоши 20 нафар беморда (25%) қайта ҳосил бўлган, милкдан қон кетиши 35 нафар беморда (43,75%) пайдо бўлган.

Иккала гуруҳда 1 йилдан сўнг даволаш самарадорлигини баҳолаб (тиш карашлари ва тошининг ҳосил бўлиши) 1-гуруҳда такроран муружаат қилиш частотаси 21,3% ни (17 нафар), иккинчи гуруҳда 68,75% ни (55 нафар) ташкил қилгани аниқланган. Асосий (3-жадвал) ва таққослаш (4-жадвал) гуруҳларида пародонтал ҳолатни индексли баҳолашнинг узоқ муддатли натижалари бир бирларидан фарқ қилгани аниқланган.

3-жадвал.

Асосий гуруҳда пародонтал ҳолатни индексли баҳолашнинг узоқ муддатли натижалари (гигиеник кўрсаткичлар асосида)

Параметр	Назорат гуруҳи	Даводан олдин	3 кундан кейин	7 кундан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин	1 йилдан кейин
ОНИ-S	1,01± 0,04	2,20± 0,08*	0,96± 0,03 ^x	0,92± 0,03 ^x	0,96±0, 03 ^x	1,02± 0,03 ^x	1,11± 0,03 ^x
РНР	0,20± 0,01	1,60± 0,07*	0,98± 0,03* ^x	0,22± 0,01 ^x	0,22±0, 01 ^x	0,23± 0,01 ^x	0,24± 0,01* ^x
API	25,30± 1,22	71,30± 2,31*	28,58±1, 02* ^x	24,58± 0,83 ^x	26,42± 0,87 ^x	27,58± 1,05 ^x	28,58± 1,11* ^x

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан фарқлар ишончлиги кузатилган, p<0,05; ^x - даволашгача бўлган натижаларга нисбатан фарқлар ишончлиги.

Беморларни даволаш бошланганидан 1 йил ўтгач (таққослаш гуруҳида) текширилганда, 1-гуруҳда кўрсаткичларнинг барқарорлиги кузатилган - 12 кишида (15,0%) тиш карашлари қайта шаклланган, 5 кишида (6,25%) тиш тошларини борлиги, 4 кишида (5,0%) милкдан қон кетиши кузатилган, 2-

гуруҳда 35 кишида (43,75%) тиш караши, 20 кишида (25%) тиш тошлари аникланган, 35 кишида (43,75%) милклардан қон кетиши кузатилган. 1-йилдан сўнг иккала гуруҳда даво самарадорлиги (тиш карашлари ва тошлар шаклланиши) баҳоланиб, 1-гуруҳда такрорий муружаатлар частотаси 21,3% (17 киши), 2-гуруҳда 68,75% бўлган (55 киши). 1-йилдан сўнг олинган маълумотлар таҳлил қилинганда, асосий гуруҳдаги ўртача гуруҳ курсаткичлари назорат гуруҳига нисбатан яхши томонга ўзгарган.

4-жадвал.

Таккослаш гуруҳида пародонтал ҳолатни индексли баҳолашнинг узок муддатли натижалари (гигиеник кўрсаткичлар асосида)

Пара-метр	Назорат гуруҳи	Даводан олдин	3 кундан кейин	7 кундан кейин	3 ойдан кейин	6 ойдан кейин	1 йилдан кейин
ОНИ-S	1,01± 0,04	2,20± 0,09*	1,52± 0,05 ^x	0,92± 0,03 ^x	1,08± 0,03 ^x	1,11± 0,04 ^x	1,23± 0,03* ^x
РНР	0,20± 0,01	1,50± 0,06*	1,35± 0,05* ^x	0,45± 0,02* ^x	0,57± 0,02* ^x	0,89± 0,03* ^x	0,93± 0,03* ^x
API	25,30± 1,22	73,30± 2,54*	42,52± 1,53* ^x	27,58± 1,13 ^x	29,58± 1,12* ^x	41,58±1, 17* ^x	44,58± 1,22* ^x

Эслатма: * - назорат гуруҳига нисбатан фарқлар ишончилиги кузатилган, $p < 0,05$; ^x - давогача бўлган натижаларга нисбатан фарқлар ишончилиги.

Тадқиқотнинг барча босқичларида (3-кун, 7-кун, 1 ой, 6 ой ва 1 йил) маълумотларни таҳлил қилиш мобайнида кейинги ремиссия даври билан даволаш орасидаги вақтда барча индекс кўрсаткичлари динамикасини ижобий томонга ўзгариши кўриб чиқилган. Тадқиқотнинг 3-кунида асосий ва назорат гуруҳларида барча индекс кўрсаткичларида кескин пасайиш кузатилган, 7-кундан сўнг, аҳамиятсиз булсада, иккала гуруҳда ҳам пасайиш қайд этилган. 1 ойлик тадқиқотдан сўнг асосий гуруҳ кўрсаткичлари аввалгидек сақланиб қолган, таққослаш гуруҳи кўрсаткичлари эса ошган. Уларнинг кескин ўсиши таққослаш гуруҳидаги беморларда асосий гуруҳга нисбатан 6 ойдан кейин содир бўлган.

Асосий гуруҳдаги беморларда ижобий клиник ва визуал кўрсаткичлар яхшиланиши даволаш бошланганидан кейин 3-кунидаёқ кузатилган бўлса, бу эса сурункали тарқоқ пародонтитли беморларни даволаш муддатини учта ташрифга қисқартириш ҳақида гапириш имконини берган.

1-гуруҳда ИГР-У индексининг кўрсаткичи 2,4 марта камайган, бу 59,01% га тўғри келган; 2-гуруҳда 1,5 марта, бу 36,36% га мос; гигиена самарадорлиги индекси РНР 1-гуруҳда 1,7 марта, бу 43,75% га мос келган; 2-гуруҳда 1,2 марта, бу 18,7% га мос; апроксимал юзаларда тиш карашининг индекси API 1-гуруҳда 2,9 марта, бу 66,5% га мос; 2-гуруҳда 1,9 марта, бу 48,4% га мос келади; РМА индекси 1-гуруҳда 2,0 марта; бу 49,5% га мос; 2-гуруҳда 1,5 марта, бу 36,6% га мос келган; СРITN индекси 1-гуруҳда 1,36 марта, бу 26,6% га; 2-гуруҳда 1,1 марта, бу 9,67% га мос келган; Muhleman Н.Р. (1971) бўйича қон кетиш индекси 1-гуруҳда 1,8 марта, бу 47,0% га, 2-гуруҳда 1,2 марта, бу 16,6% га мос келган.

Бундан ташқари, асосий гуруҳ беморларида ижобий визуал

кўрсаткичлар кузатилган, улар доритрицин билан флюктуоризация усулини уйғунликда қўллаш самарадорлиги таҳлил қилинганда даволашдан кейин 1 йил ўтгач, ремиссия ҳолати қайд этилган, бу беморнинг рентген суратида яққол ўз ифодасини топган (4-расм).



4-расм. Беморни даволагандан 6 ой кейинги пародонтал тўқимадаги рентгенологик ўзгаришлар (Бемор М.О. 35 ёш).

Иккала гуруҳда ҳам барча рентгенологик ўзгаришлар 6 ойдан кейин баҳоланган, тишлараро альвеольяр тўсиқлар, суяк чўнтаклари вертикал резорбцияси асосий гуруҳда, таққослаш гуруҳига нисбатан 1,8 марта, фуркацион резорбция 2,2 марта, тишлараро тўсиқ чўққилари остеопороз ўчоқлари 2,2 марта, тиш пародонтал тирқишлари кенгайиши 1.25 марта, периапикал соҳада суяк тўқимасининг камайиш ўчоқлари 2,3 марта, вестибуляр-орал йўналишда тиш қаторида тишлар жойлашувининг бузилиши 3,6 мартага ижобий томонга ўзгарганлиги аниқланган.

Диссертациянинг «**Пародонтитни флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиб, консерватив даволашда микроб пейзажининг динамикаси**» деб номланган тўртинчи бобида сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд беморларни оғиз бўшлиғи суюқлигидаги микроб пейзажининг динамикаси муҳокамаси тақдим қилинган.

Беморлар пародонтал чўнтақларидаги микроб пейзажлари ўрганилган, улардан 9 турдаги микроорганизмлар, хусусан 7 турдаги факултатив анаэроблар ва аэроблар аниқланган.

Микроорганизмлар миқдоридagi кўрсаткичлар гуруҳлар ўртасида яқин бўлишига қарамай, беморларда учраш фойизи асосий гуруҳда юқори эканлиги аниқланган (5-жадвал).

5-жадвал.

Асосий гуруҳ беморларининг оғиз бўшлиғи микрофлораси

Микроорганизм	Таққослаш гуруҳ (n=80)		Асосий гуруҳ (n=80)	
	КХҚБ log/мл	%	КХҚБ log/мл	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7,65	53,75	7,70	27,50
<i>Neisseria spp.</i>	6,16	28,75	3,70	5,00
<i>Fusobacterium spp.</i>	6,00	31,25	5,94	10,00
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,79	37,5	6,23	12,50
<i>Bacteroides gingivalis</i>	7,03	37,5	4,83	5,00
<i>Veillonella parvula</i>	7,19	47,5	7,04	22,50
<i>Leptotrichia buccalis</i>	5,80	31,25	4,88	5,00
<i>Lactobacillus salivarius</i>	6,94	30	4,76	5,00
<i>Peptococcus niger</i>	6,65	37,5	4,93	5,00

Эслатма: * - таққослаш гуруҳи билан таққослаганда ишончлилиқ кўрсаткичи (P<0,05).

Ўрганилаётган гуруҳларда даволашдан 10 кундан кейин пародонтал чўнтаклардан ажратилган микроорганизмлар баҳоланган, улар сонида асосий гуруҳда яққол камайиш кузатилиб, таққослаш гуруҳида уларнинг сони юқориликча сақланган, яъни сезиларли камайиш кузатилмаган (6-жадвал).

6-жадвал.

Гуруҳларда ўтказилган даволашдан сўнг пародонтал чўнтаклардан аниқланган микроорганизмлар кўрсаткичлари (%)

Микроорганизм	Таққослаш гуруҳи (n=80)		Асосий гуруҳ (n=80)	
	КХҚБ log/мл	%	КХҚБ log/мл	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7,45	27,50	5,28	50,00
<i>Neisseria spp.</i>	5,93	5,00	5,63	26,19
<i>Fusobacterium spp.</i>	5,52	10,00	5,57	30,95
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,54	12,50	6,43	40,48
<i>Bacteroides gingivalis</i>	6,58	5,00	5,28	38,10
<i>Veilonella parvula</i>	6,85	22,50	6,76	52,38
<i>Leptotrichia buccalis</i>	5,34	5,00	5,68	30,95
<i>Lactobacillus salivarius</i>	6,80	5,00	4,71	28,57
<i>Peptococcus niger</i>	6,20	5,00	5,66	38,10

Эслатма: * - таққослаш гуруҳи билан таққослаганда ишончлилик кўрсаткичи (P<0,05).

Шундай қилиб, 35-44 ёш, 45-54 ёш ва 55-65 ёшли асосий гуруҳ беморларидан олинган натижалар, барча кўрсаткичлар бўйича таққослаш гуруҳига нисбатан ишонарли яхшиланганлигини кўрсатган.

Пародонт тўқималарида метоболик жараёнларнинг бошқарилиши нафақат организм умумий ҳолатига боғлиқ, балки оғиз бўшлиғи маҳаллий гигиеник ҳолатига ва бунга боғлиқ ҳолда оғиз суюқлиги рН даражаси ҳамда ферментатив ўзгаришларига бевосита боғлиқ. Зеро оғиз бўшлиғи микробиоценозидаги мувозанат бузилишлари оғиз суюқлиги рН муҳитига ва кислота-ишқор мувозанатининг бузилишига сабаб бўлади. Шу мақсадда беморлар оғиз суюқлиги рН муҳити ва кислотали фосфатаза микдорининг даволаш босқичларидаги динамик ўзгаришларини кузатиш, даволаш самарадорлигини баҳолашда муҳим рол ўйнаши мумкин. Ушбу кўрсаткичлар даволаш динамикасидаги ўзгаришлари 7-жадвалда келтирилган.

7-жадвал.

Пародонт касалликлари мавжуд беморларда оғиз суюқлиги кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар		Асосий гуруҳ n=80	Таққослаш гуруҳи n=80
Сўлак рН	Даволашгача	6,35±0,25	6,39±0,10
	Даводан сўнг	7,06±0,18	6,62±0,10
Кислотали фосфатаза, МЕ/л	Даволашгача	14,70±1,08	14,36±1,13
	Даводан сўнг	5,26±0,23	9,46±0,71

Тадқиқот гуруҳларида ўрганилаётган кислотали фосфатаза ферменти пародонт касалликлари патогенезида муҳим рол ўйнайди. Даволашгача бўлган кислотали фосфатаза кўрсаткичида иккала гуруҳда ҳам

кўрсаткичларда аҳамиятли фарқ (мос равишда $14,70 \pm 0,08$ ва $14,36 \pm 0,07$ МЕ/л) аниқланмагани ҳолда, даволашдан 10 кундан кейин доритрицин билан флюктуоризация усулини уйғунликда қўлланган асосий гуруҳ беморларида кўрсаткичнинг 2,8 мартага (таққослаш гуруҳида 1,5 мартага яхшилангани ҳолда) яхшилангани аниқланди. Юқоридаги лаборатор кўрсаткичлар маълумотлари таҳлилидан кўринадикки, сурункали тарқоқ пародонтит касаллигини тавсия этилган комплекс даволаш усулидан фойдаланиш юқори самарадорликни кўрсатди. Олинган натижалар ўзгармаслиги ва пародонтитни юзага келишини олдини олиш мақсадида такрорий кўрувлар амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

ХУЛОСА

1. Сурункали тарқоқ пародонтити мавжуд беморларни Хоразм вилоятида тарқалиши 44,82% ни ташкил қилгани ҳолда Гурлан (58,25%) ва Хазорасп (60,25%) туманларида энг юқори тарқалганлиги ва даволанишга мухтожлиги аниқланди.

2. Тадқиқот гуруҳларида пародонтопатоген микроорганизмлардан *L.buccalis*, *F.nucleatum* ва *Fusobacterium spp.*, *S.epidermidis*, *Neisseria spp.* назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан кўплиги, беморлар оғиз бўшлиғида дисбиоз аломатлари мавжудлигини тасдиқлади ва даволаш негизида кислотали фосфатаза кўрсаткичи асосий гуруҳ беморларида 2,8 мартага (таққослаш гуруҳида 1,5 мартага яхшилангани ҳолда), оғиз суюқлиги рН муҳитининг асосий гуруҳда таққослаш гуруҳига нисбатан 1,1 мартага ижобий тенденцияси аниқланди.

3. Сурункали тарқоқ пародонтит мавжуд беморларда тавсия этилган комплекс даволашнинг физиотерапевтик усули қўлланилганда ремиссия даврининг 1,24 мартага узайишига, ИГР-У индексининг кўрсаткичи 2,4 мартага камайишига, апроксимал юзаларда тиш караши (API) индекси 2,9 мартага яхшиланишига, милклар қонашининг 1,86 мартага камайишига, ташрифлар сонининг 3 тагача камайишига олиб келиши, тиш-милк атрофи тўқимаси юзасидаги патоген ва шартли-патоген граммусбат кокклар, грамманфий бактериялар, анаэроблар миқдорини камайтириш орқали бактерицид таъсири борлиги исботланди;

4. Сурункали тарқоқ пародонити мавжуд беморларни доритрицин антибактериал дори воситаси ва 1% ли никотин кислотаси билан флюктуоризация физиотерапевтик усулидан фойдаланиб даволашнинг самарали натижалари пародонт тўқималаридаги клиник, функционал ҳамда оғиз суюқлиги рН муҳити ва кислотали фосфатаза кўрсаткичларининг ижобий ўзгаришларида ўз аксини топди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АБАСНИЯ СУРАЙЁ РАСУЛОВНА

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЕ ОБОСНОВАНИЕ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОДОНТИТА У
ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2022.3.PhD/Tib2831.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель

Хабибова Назира Насуллоевна
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Идиев Гайрат Элмуродович
доктор медицинских наук, доцент

Успенская Ольга Александровна
доктор медицинских наук, доцент
(Российская Федерация)

Ведущая организация

Университет имени Павел Йозеф Шафарика
(Республика Словакия)

Защита диссертации состоится «25» марта 2025 года в 14³⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, E-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за №14). (Адрес: 200118, г. Бухара, улица Гиждуванская, 23. Тел/факс: +99865 223 00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, E-mail: buhmi@mail.ru).

Автореферат диссертации разослан «12» марта 2025 года
(реестр протокола рассылки № 14 от «12» марта 2025 года).



Ш.Т.Уроков

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

Н.Н. Казакова

Ученый секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Б.З. Хамдамов

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации.

Воспалительные заболевания тканей пародонта являются одной из серьезных проблем современной стоматологии, поскольку в последнее столетие наблюдается устойчивый рост заболеваемости среди населения молодого и среднего возраста «...более 50% населения нашей страны в возрасте 25-30 лет подвержены заболеваниям пародонта при этом наблюдается тенденция увеличения распространенности заболеваний пародонта...»¹. По данным Всемирной организации здравоохранения, «...показатель воспаления пародонта среди населения земного шара остается на уровне более 90%...»². Заболевания пародонта являются причиной серьезных проблем со здоровьем, в том числе локальных проблем полости рта, а также ухудшения общих показателей здоровья и увеличения тяжести соматической патологии различного генеза, проблем, связанных со средой обитания. В настоящее время подтверждаются мнения о важности социально-экономического статуса в развитии заболевания, что связано с низкой медицинской культурой населения и несоблюдением гигиены полости рта.

Сегодня в мире достигаются значительные успехи в развитии медицины, в адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, в лечении и профилактике стоматологических заболеваний на уровне мировых стандартов, в лечении и профилактике больных генерализованным пародонтитом. Разнообразие географических и экономических условий проживания населения, специфика форм и методов оказания стоматологической помощи различным группам населения и, в первую очередь, обеспечение комплексной стоматологической помощью всего населения региона считаются одной из актуальных научных и практических проблем медицины.

Принципы применения противовоспалительных и антибактериальных препаратов при лечении заболеваний пародонта недостаточно эффективны, они в основном минимизируют воспалительные реакции, уничтожают микробную флору, нарушают иммунный баланс, повышают устойчивость микроорганизмов к лекарственным препаратам, способствуют переходу заболевания в хроническую форму. Таким образом, применение физиотерапевтических комплексов в комплексе лечения характеризуется воздействием на различные звенья патологического процесса, кумуляцией лечебного воздействия на одни и те же органы и системы, удлинением периода после лечения, что может иметь положительное влияние на эффективность.

¹Бекжанова О.Е., Ризаев Д.А., Ризаев Э.А., Олимжанов К.Ж. Интегральная оценка популяционного риска генерализованного поражения пародонта // Российский стоматологический журнал. - 2020. - № 24(5). – С.312 – 317.

²Бекжанова О.Е., Ризаев Д.А., Ризаев Э.А., Олимжанов К.Ж. Интегральная оценка популяционного риска генерализованного поражения пародонта // Российский стоматологический журнал. - 2020. - № 24(5). – С.312 – 317.

В нашей стране реализуются целенаправленные и практические меры по реформированию системы здравоохранения и приведению ее в соответствие с мировыми стандартами, а также проводятся мероприятия по адаптации комплексных методов лечения пародонтита к мировым стандартам и повышению эффективности лечения с использованием физиотерапевтических методов. В этой связи из 7 приоритетных направлений, обозначенных в Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы, в части 4, цель 56, включено «...комплекс мер, направленных на реализацию программы по охране здоровья населения, повышению Поставлены задачи по повышению потенциала медицинских работников и развитию системы здравоохранения на 2022-2023 годы...»³. Поэтому актуальны разработка новых подходов к лечению заболеваний пародонта, повышение их эффективности, анализ клинико-лабораторных показателей.

Диссертация подготовлена на основе Указа Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № УФ-6110 «О мерах по внедрению качественно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформы в системе здравоохранения» и Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-6110 Указы № 60 «О Стратегии развития нового Узбекистана в 2022-2026 годах», № ПП -4887 от 10 ноября 2020 г. «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и №ПП-4891 от 12 ноября 2020 г. «В определенной степени это послужило реализации задач, изложенных в Постановлениях «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения». «О мерах по обеспечению охраны здоровья граждан путем дальнейшего повышения эффективности лечебно-профилактической работы» и других нормативных правовых актов в сфере этой деятельности.

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

Степень изученности проблемы. Понимание общих механизмов развития заболеваний пародонта и соматических заболеваний приводит к тесному, эффективному сотрудничеству врача-стоматолога и лечащего врача при лечении пациентов, осознание связи между здоровьем полости рта и общим состоянием требует от больных ведения здорового образа жизни.

В нашей стране и за рубежом проводится ряд исследований, направленных на изучение этиологии и лечения генерализованного пародонтита (Алимский С.С. ва ҳаммуал., 2019; Бекжанова О.Е. ва ҳаммуал., 2020; Гаффаров С.А. ва ҳаммуал., 2019; Wolf H.F., 2018).

³Указ Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

В ряде исследований, изучавших распространенность заболеваний пародонта, заболевание встречается у до 90% населения. Высокая распространенность заболеваний пародонта среди подростков, взрослых и пожилых людей сделала это проблемой общественного здравоохранения (Зойиров Т.Э., 2020; Юсупалиева Д.Б., 2019).

В различных исследованиях, направленных на комплексное лечение пародонтита, среди физиотерапевтических методов выделяют трансмембранный диализ глицина и лечение лазерным излучением (Молчанов А.Н. 2019), применение лазерной фотодинамической системы и кислородной терапии (Цурова М.А.; 2022), применение озонированной воды с применением коротковолновое ультрафиолетовое излучение (Ахмедбаева С.С., 2023), применяли флюктуофорез (Прокопенко М.В., 2021), применение ультрафонофореза с холисал гелем (Дзюбак С.А., 2006).

По данным ряда литературных источников, в результате воздействия физиотерапевтических процедур на ткани пародонта регулируются обменные процессы, а также смещаются в положительную сторону в положительную сторону наряду с нейро- рефлексорный, нейрогуморальный механизм, уменьшение воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта, что способствовало продлению ремиссии заболевания (Любомирский Г.Б., Рединова Т.Л., 2019).

Известно, что физиотерапевтические методы способны влиять на патологический процесс, усиливать терапевтический эффект и удлинять период последствий, что позволило положительно повлиять на эффективность лечебных мероприятий при пародонтите (Субанова А.А., 2020; Хайбуллина Р.Р., 2019; Гильмутдинова Л.Т., 2017). Применение различных физиотерапевтических методов и антибактериальных препаратов у больных хроническим генерализованным пародонтитом позволило существенно уменьшить признаки воспаления в тканях пародонта (Ковалевский А.М., 2018).

На сегодняшний день установлено, что низкий уровень личной гигиены в полости рта является одной из основных причин возникновения и развития хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта. Помимо зарубежных исследователей, ученые нашей страны активно проводят исследования по этиологии и лечению пародонтита. (Алимский С.С. и соавт., 2018; Буляков Р.Т. и соавт., 2018; Гаффаров С.А. и соавт., 2017; Ковалевский А.М., Ковалевский В.А., 2019; Вольф Х.Ф., 2018).

В Узбекистане ученые большое внимание уделяют организации стоматологической помощи. Особенно в публикациях отечественных авторов (Акилов Т.А. и др. 2018) особое значение придается оценке состояния тканей пародонта и разработке комплексных методов лечения их заболеваний (Хайдаров А.М., 2018; Асадуллаева Н.С., Ризаев Ж.А., 2019). Профилактика стоматологических заболеваний в современных условиях должна

базироваться на комплексной оценке климатических, географических, экологических и социальных факторов конкретного региона.

Таким образом, традиционные методы лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта не усиливают влияние тканей пародонта на патогенные факторы риска, использование физиотерапевтических методов в комплексном лечении различных форм заболевания является полезным и повышает актуальность проблемы.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного заведения, в котором выполнялась диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института (02.2021.PhD124) «Раннее выявление, диагностика, а также разработка новых методов лечения и профилактики патологических состояний, влияющих на здоровье населения Бухарского региона в период после COVID-19 (2022-2026 гг.)».

Целью исследования является повышение эффективности комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита на основании клинико-лабораторных показателей (на примере Хорезмской области).

Задачи исследования:

проведение клинической оценки состояния тканей пародонта среди жителей различных районов Хорезмской области, определение и оценка необходимости лечения хронического генерализованного пародонтита;

оценка лабораторных показателей ротовой жидкости (рН среды, кислая фосфатаза) и микробиоценоза полости рта у больных генерализованным пародонтитом;

изучить динамику клинико-лабораторных показателей тканей пародонта при лечении больных хроническим пародонтитом с использованием различных медикаментозных и физиотерапевтических методов лечения;

в сравнительных исследованиях обосновать преимущества использования физиотерапевтического метода флюктуации с 1% никотиновой кислотой, антибактериального препарата доритрицина в комплексном лечении больных генерализованным пародонтитом и разработать рекомендации.

Объект исследования. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт 4542 больных хроническим генерализованным пародонтитом в различных районах Хорезмской области за 2020-2023 годы. 196 пациентов в возрасте от 35 до 65 лет. Было привлечено 80 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, 80 пациентов с другими видами пародонтита и 36 пациентов с другими видами стоматологических заболеваний.

Предметом исследования явились слюна пациентов, ротовая жидкость и стоматологические медицинские документы пациентов.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы стоматологические, рентгенологические, микробиологические, биохимические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые на основе данных анализа, полученных в разных регионах Хорезмской области, установлено, что генерализованный пародонтит широко распространен в Хазораспском и Гурланском районах и требует лечения;

в соответствии с гигиеной полости рта доказано, что повышение рН среды и количества кислой фосфатазы в ротовой жидкости, которая является частью единой биологической системы, основанной на нарушении микробиоценоза полости рта, играет важную роль в формировании генерализованного пародонтита среди населения разных регионов;

при применении рекомендованного комплексного метода физиотерапевтического лечения у больных хроническим генерализованным пародонтитом период ремиссии удлиняется в 1,24 раза, кровоточивость десен снижается в 1,86 раза, количество посещений снижается на 3, доказано уменьшение количества патогенных и условно-патогенных грамм - положительных кокков и грамотрицательных бактерий, анаэробов на поверхности тканей вокруг зубов и десен за счет бактерицидного действия;

впервые при использовании физиотерапевтического метода флюктуирования с антибактериальным препаратом доритрицином и 1% никотиновой кислотой доказана его эффективность в 2,2 раза по сравнению с традиционным методом лечения хронического генерализованного пародонтита.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

при хроническом пародонтите в соответствии с соблюдением гигиены полости рта нарушается микробиоценоз полости рта, снижается рН среды ротовой жидкости, увеличивается количество кислой фосфатазы, вызывая воспаление местных тканей;

в соответствии с задачей исследования разработаны рекомендации по комплексному лечению хронического генерализованного пародонтита, отвечающие требованиям современной стоматологии;

разработан комплекс мероприятий по лечению больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением антибактериального препарата доритрицин и физиотерапевтического метода флюктуаризации с 1% никотиновой кислотой.

Достоверность результатов исследования обоснована современным теоретическим и практическим подходом, использованием современных взаимодополняющих стоматологических, бактериологических, рентгенологических и статистических методов, с использованием достаточного клинического материала, теоретическое и практическое

подтверждения полученных результатов, их достоверность в сравнении с данными местных и зарубежных авторов, обоснованностью приведенных выводов, а также одобрениями компетентных органов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что на основе результатов клинико-лабораторных исследований они дают возможность визуализировать важные патогенетические механизмы развития пародонтита и служат информационной базой для разработки комплексного лечения создается комплекс с учетом этиопатогенетических процессов;

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что комплексное лечение хронического генерализованного пародонтита с использованием антибактериального препарата доритрицина и 1% никотиновой кислоты с применением физиотерапевтического метода флюктуоризации повысило эффективность лечения, сократило продолжительность лечения, удлиняет период ремиссии, что объясняет его внедрение в стоматологическую практику.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению №09/47 от 26 ноября 2024 года Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан о применении результатов научно-исследовательских работ на практике:

первая научная новизна: впервые на основе данных анализа, полученных в разных регионах Хорезмской области, установлено, что генерализованный пародонтит широко распространен в Хазораспском и Гурланском районах и требует лечения. *Значимость научной новизны:* в результате проведенных исследований впервые на основе аналитических данных из различных регионов Хорезмской области выявлено, что генерализованный пародонтит имеет высокую распространенность в Хазораспском и Гурланском районах и требует лечения, что в свою очередь дало возможность для выявления этих заболеваний и повышения эффективности их правильной диагностики и лечения. *Внедрение в практику:* полученные научно-практические данные внедрены в практику Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 21.11.2023 г.; № 157), Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказ от 07.11.2024 г.; № 01-60), Андижанской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 22.10.2024 г.; № 14) и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (приказ от 16.10.2024 г.; №100-и). *Социальная эффективность:* принимая во внимание тот факт, что население, проживающее в Хорезмской области, имеет специфические особенности заболеваний пародонта, обусловленные влиянием различных факторов, будет повышено качество диагностики и лечения больных. *Экономическая эффективность:* учитывая специфику заболеваний пародонта у населения Хорезмской области, обосновано применение современных технологий лечения, позволяющих предотвратить

осложнения заболевания и сократить расходы пациентов на 300000 сумов. *Вывод:* учет особенностей заболеваний пародонта у населения Хорезмской области, обусловленных различными факторами, позволил сэкономить бюджетные средства на 300000 сумов;

вторая научная новизна: в соответствии с гигиеной полости рта доказано, что повышение рН среды и количества кислой фосфатазы в ротовой жидкости, которая является частью единой биологической системы, основанной на нарушении микробиоценоза полости рта, играет важную роль в формировании генерализованного пародонтита среди населения разных регионов. *Значимость научной новизны:* доказана высокая распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, что позволяет предупреждать возможные осложнения. *Внедрение в практику:* полученные научно-практические данные внедрены в практику Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 21.11.2023 г.; № 157), Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказ от 07.11.2024 г.; № 01-60), Андижанской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 22.10.2024 г.; № 14) и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (приказ от 16.10.2024 г.; №100-у). *Социальная эффективность:* учитывая высокую распространенность и интенсивность заболеваний пародонта, выбранные основные и дополнительные средства гигиены, а также рекомендованные методы терапевтического лечения позволили пациентам быстрее выздороветь, сократить количество дней пребывания в клинике и тем самым улучшить качество жизни. *Экономическая эффективность:* в связи с доказанной высокой распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта это позволило сэкономить бюджетные средства в размере 300 000 сумов на одного пациента. *Вывод:* в связи с доказанной высокой распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта это позволило сэкономить бюджетные средства в размере 300 000 сумов на одного пациента;

третья научная новизна: при применении рекомендованного комплексного метода физиотерапевтического лечения у больных хроническим генерализованным пародонтитом период ремиссии удлиняется в 1,24 раза, кровоточивость десен снижается в 1,86 раза, количество посещений снижается на 3, доказано уменьшение количества патогенных и условно-патогенных грамм -положительных кокков и грамотрицательных бактерий, анаэробов на поверхности тканей вокруг зубов и десен за счет бактерицидного действия. *Значимость научной новизны:* на примере населения Хорезмской области доказана потребность и уровень стоматологической помощи населению, получающему медицинскую помощь в системе здравоохранения, а также принципы и условия реформирования стоматологической службы, в частности, исходя из высокой потребности в Все формы стоматологического лечения направлены на повышение приоритетности, качества и профилактического внимания при оказании

стоматологической помощи пациентам. Совместимость доказана. *Внедрение в практику:* полученные научно-практические данные внедрены в практику Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 21.11.2023 г.; № 157), Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказ от 07.11.2024 г.; № 01-60), Андижанской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 22.10.2024 г.; № 14) и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (приказ от 16.10.2024 г.; №100-у). *Социальная эффективность:* раннее выявление заболеваний пародонта и включение в алгоритм лечения рекомендуемых физиотерапевтических методов комплексного лечения, рекомендуемые методы лечения позволили пациентам быстрее восстановиться, сократить количество дней пребывания в клинике, а значит, улучшить качество жизни. пациентов и членов их семей. *Экономическая эффективность:* раннее выявление заболеваний пародонта и включение в алгоритм лечения рекомендуемого физиотерапевтического метода комплексного лечения позволит сэкономить бюджетные средства в размере 300000 сумов на одного пациента. *Вывод:* включение в алгоритм лечения рекомендуемого физиотерапевтического метода комплексного лечения позволит сэкономить бюджетные средства в размере 300 000 сумов на одного пациента;

четвертая научная новизна: впервые при использовании физиотерапевтического метода флюктуирования с антибактериальным препаратом доритрицином и 1% никотиновой кислотой доказана его эффективность в 2,2 раза по сравнению с традиционным методом лечения хронического генерализованного пародонтита. *Значимость научной новизны:* благодаря внедрению качественных стоматологических услуг, раннему выявлению заболеваний и проведению профилактических мероприятий улучшилось физическое и психическое состояние пациентов. *Внедрение в практику:* полученные научно-практические данные внедрены в практику Хорезмской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 21.11.2023 г.; № 157), Бухарской областной стоматологической поликлиники (приказ от 07.11.2024 г.; № 01-60), Андижанской областной детской стоматологической поликлиники (приказ от 22.10.2024 г.; № 14) и Самаркандской областной стоматологической поликлиники (приказ от 16.10.2024 г.; №100-у). *Социальная эффективность:* качественно оказанные стоматологические услуги, включая выявление и лечение заболеваний пародонта, а также проведение профилактических мероприятий, позволили улучшить физическое и психическое здоровье пациентов. *Экономическая эффективность:* в связи с доказанной высокой распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта это позволило сэкономить бюджетные средства в размере 1 000 000 сумов. *Вывод:* в связи с доказанной высокой распространенностью и интенсивностью заболеваний пародонта это позволило сэкономить бюджетные средства в размере 1 000 000 сумов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научных конференциях, в том числе 3

международных и 3 республиканских научно-практических конференциях, симпозиумах.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликованы 19 научных работ, в журналах рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций опубликовано 6 статей, из них 4 в республиканских и 2 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 132 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность диссертационной работы, описываются задачи, объект и предмет исследования, представлено соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан, описаны научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, их теоретическая и практическая значимость, приведены материалы по внедрению результатов исследования в практику, результаты апробации работы, опубликованные работы и структура диссертации.

В первой главе диссертации **«Патогенез, диагностика и принципы современного лечения заболеваний пародонта обзор научной литературы»** рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза развития хронического генерализованного пародонтита с учетом актуальности проблемы, место микрофлоры и ее роли в формировании заболевания, методы рентгенологического обследования в диагностике и лечении заболевания, на основе научных источников отечественных и зарубежных исследователей проанализированы и сделаны выводы по современным пародонтологическим проблемам и решений в лечении заболевания.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования и оценки заболеваний пародонта»** представлен материал исследования, а также методы решения поставленных задач.

На первом этапе научно-исследовательской работы был проведен ретроспективный анализ амбулаторной карты 4542 больных, лечившихся по поводу стоматологических заболеваний, в зависимости от экологических условий в городах и районах в зависимости от района проживания. Динамика обращений пациентов следующая: в 2020 г. - 1152 (47,3), в 2021 г. - 1143 (39), в 2022 г. - 1129 (46,9), в 2023 г. - 1118 (46,1%).

В таблице 1 представлены сравнительные данные о распространенности и интенсивности заболеваний пародонта среди населения Хорезмской области.

Таблица 1.

Распространенность признаков поражения тканей пародонта среди населения городов и районов Хорезмской области (%)

Количество	Год	г. Урганч	Урганч р-н	Хонқа р-н	Боғот р-н	Хозарасп р-н	Хива р-н	Кўшкўлпир р-н	Шовот р-н	Янгибозор р-н	Гурлан р-н
1152	2020	23	37	62	40	61	58	52	48	28	64
1143	2021	18	34	52	37	49	48	43	36	21	52
1129	2022	33	37	58	33	61	54	51	44	37	61
1118	2023	28	39	53	31	62	52	53	46	33	64

	Уменьшение
	Увеличение

В целях разработки и внедрения программ комплексной профилактики и лечения хронического генерализованного пародонтита были проведены стоматологические осмотры 200 пациентов в возрасте от 35 до 64 лет из города Урганч, районов Хазорасп и Гурлан, обратившихся в стоматологические отделения семейных поликлиник № 1, 2 и 3 города Урганч Хорезмской области, из них отобрано 160 (66,7%) больных хроническим генерализованным пародонтитом, в том числе 78 (48,8%) мужчин и 82 (51,2%) женщин. Средний возраст больных составил $42,9 \pm 7,5$ года.

Отобранные для исследования 160 пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, разделены на две группы.

1-я основная группа - 80 больных, получавших комплексное лечение антибактериальным и физиотерапевтическим методом;

2-я группа сравнения - 80 больных, получавших традиционное лечение.

Исследуемые пациенты были разделены на три возрастные группы: 1-я группа - пациенты 35-44 лет, 2-я группа - пациенты 45-54 лет, 3-я группа - пациенты 55-64 лет (табл. 2).

Таблица 2.

Характеристика обследованных больных хроническим генерализованным пародонтитом по возрастным группам.

Возраст	1 основная группа (n=80)		2 сравнительная группа(n=80)	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
35-44 лет	18 (22,5%)	17 (21,25%)	16 (20,0%)	11 (13,75%)
45-54 лет	12 (15,0%)	10 (12,5%)	17 (21,25%)	12 (15,0%)
55-64 лет	12 (15,0%)	11 (13,75%)	14 (17,5%)	10 (12,5%)
Всего	42(52,5%)	38 (47,5%)	47 (58,8%)	33 (41,2%)

По возрасту 62 пациента (38,75%) относились к самой молодой группе (от 35 до 44 лет), в том числе 34 мужчины и 28 женщин, 55 пациентов (34,38%) относились к средней возрастной группе (45-55 лет), 29 из них мужчины, 26 женщин, 47 (29,38%) пожилых людей (от 55 до 65 лет), из них 26 мужчин и 21 женщина.

При визуальном осмотре полости рта особое внимание уделялось глубине полости рта, цвету слизистой оболочки, выраженности уздечек, месту их прикрепления, ширине альвеолярного прикрепления и консистенции десны. Определен прикус, количество зубов в зубном ряду, их расположение, кариозное и некариозное поражение зубов, а также состояние пломб и протезов.

При осмотре тканей пародонта обращали внимание на цвет, форму, наличие и продолжительность отека и кровоточивости десневого сосочка и десневого края, гипертрофию десневых карманов, наличие кариеса и камней, а также оценивали наличие гнойного отделяемого из пародонтальных карманов. С помощью пародонтального зонда исследовали область прикрепления зубов с десной на предмет наличия пародонтальных карманов. При пальпации оценивали наличие боли и отека в десне, ее уровень и продолжительность.

Диагноз «Хронический генерализованный пародонтит» был поставлен на основании жалоб на кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, чувствительность зубов, данных анамнеза и рентгенологического исследования.

Критерии исключения пациентов из исследования: возраст до 35 лет, заболевания крови и органов кроветворения; беременность; наличие новых производных финансовых инструментов; хронические соматические заболевания в фазе декомпенсации (инфаркт миокарда, системная тромбоэмболия); добровольный отказ от участия в исследовании на любом этапе; несоблюдение пациентом правил проведения исследований; наличие соматических, инфекционных заболеваний в период исследования; начало беременности.

Гигиену полости рта оценивали с использованием индекса гигиены полости рта Green-Vermillion OHI-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964) (упрощенного); индекс Силнесса-Ло (Silness J., Loe H., 1964) использовался для количественной оценки мягкого кариеса в преддесневой области; для оценки уровня кровоточивости использовали индекс РВІ (индекс кровоточивости сосочка) Muhlman H.R., 1971 в модификации Коуэлла (Cowell I., 1975); подвижность зубов оценивали по степени смещения по шкале Миллера-Флезара (Miller M., Fleszar R., 1980) с помощью пинцета.

При легком течении хронического пародонтального пародонтита пародонтальные карманы имели глубину 3 мм, а на рентгенограммах обнаруживались признаки начальной деструкции альвеолярной полости. Глубина пародонтальных карманов составляет от 3 до 6 мм при среднем уровне хронического генерализованного пародонтита. При

рентгенологическом исследовании разрушение костной ткани кортикальной пластинки и межзубных стенок достигало 1/2 длины корня. Тяжелая степень хронического пародонтита характеризуется наличием пародонтальных карманов более 6 мм, подвижностью зубов на 2-3 уровнях, деструкцией кортикальной пластинки и длиной корня костной ткани более 1/2.

РМА (Schour I., Massler M., 1947, в модификации Пармы, 1960) пародонтологический индекс анализировали по изменению оценки состояния десен в каждом зубе. (в %).

Результаты анализировали через 2 недели, 3, 6, 12 месяцев после показателей всех индексных показателей, комплексного антибактериального и физиотерапевтического метода флюктуоризации.

Для оценки микробиологических аспектов исследования использовались традиционные бактериологические методы. Сбор биологического материала и доставка его в бактериологическую лабораторию осуществлялись традиционным способом. Идентификацию микроорганизмов проводили в соответствии с Bergey's Manual Systematic Bacteriology (1997). Для бактериологических исследований использовали питательные среды компании «HiMedia» (Индия).

Активность ТРКФ измеряли методом ИФА с помощью тест-набора BoneTRAP Assay (IDS) при длине волны 405 нм.

Для установления диагноза и оценки состояния костных структур в тканях пародонта использовали цифровую ортопантомографию с помощью аппарата «ORTHOPHOS XG 5 DS» (Германия).

Материалы исследования были статистически обработаны с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, коррекция, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2010. Программа статистического анализа IBM SPSS Statistics v.23 (производитель - корпорация IBM).

В третьей главе диссертации **«Анализ результатов собственных исследований клинической оценки стоматологического статуса исследуемых групп»** анализируются данные стоматологических, рентгенологических исследований.

Основные причины развития хронического генерализованного пародонтита можно разделить на 2 основные группы: общие и местные факторы, были изучены результаты нашего исследования и, сопоставив их с информацией в литературе, был предложен алгоритм основных патогенетических звеньев, приводящих к развитию патологий пародонта у пациентов.

В связи с низкой эффективностью некоторых физиотерапевтических методов лечения в основной группе больных хроническим генерализованным пародонтитом для этой группы пациентов было признано предпочтительным применение флюктуоризирующих физиотерапевтических процедур с 1% никотиновой кислотой (рис.1) и антибактериальным препаратом доритрицином.

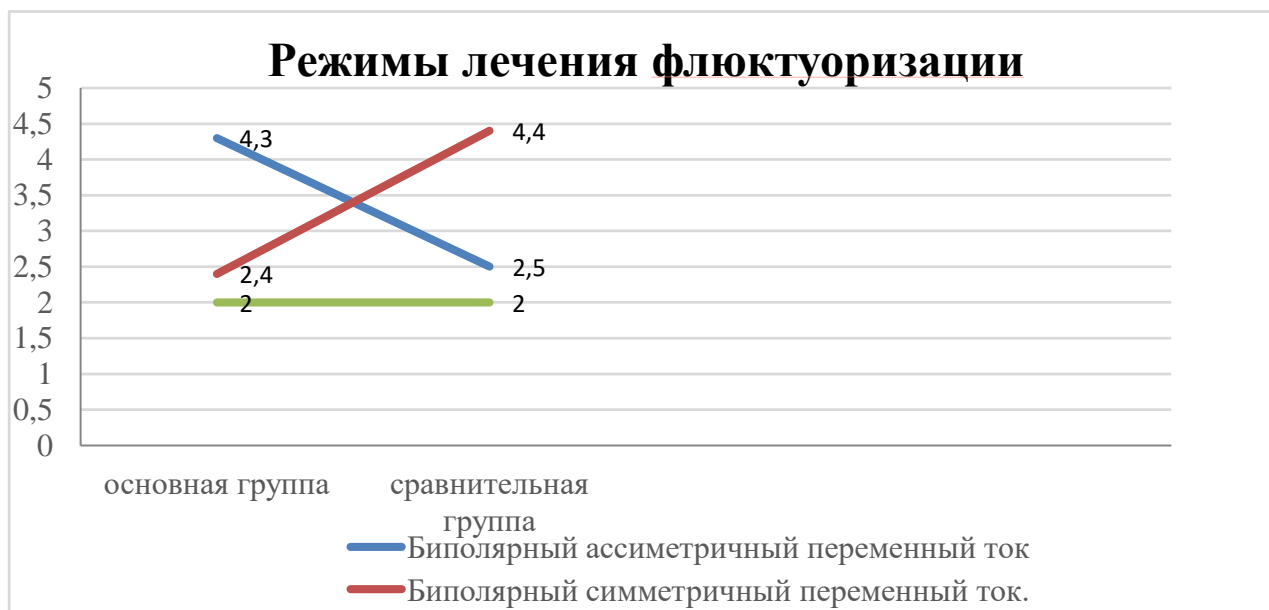


Рис. 1. Применение схемы лечения методом флюктуоризации в группах больных.

Плотность тока может быть следующей: малая - 0,1-1,0 мА/см², средняя - 1-0-2,0 мА/см², большая - 2,0-3,0 мА/см².

Площадь электрода подбиралась в зависимости от пораженной анатомической области. Активный электрод меньшей площади использовали в патологическом очаге, а электрод большей площади располагали на противоположной поверхности. Электроды прикладывают поперечно, продольно или сегментарно к пораженному участку. Их прикрепляют к поверхности тела резиновыми повязками. Модифицированные раздвоенные электроды используются для лечения стоматологических заболеваний. Во время процедуры при низкой плотности тока пациент ощущал незначительную чувствительность. Умеренная плотность тока сопровождалась ощущением вибрации, а высокая — фибрилляцией мышц в зоне поражения. Процедура длилась от 5 до 30 минут.

По окончании лечебного процесса и после снятия электродов пациент отдыхал в комфортных условиях в течение 30-60 минут. Колебательный курс состоял из 3-15 поездок и мог повторяться через 2-3 месяца. Для комплексного лечения применяли препарат Доритрицин. Содержит действующие вещества – 0,5 мг тиротрицина, 1,5 мг бензокаина, 1 мг бензалкония хлорида, назначают по 1 таблетке каждые 3 часа. Максимальная суточная доза — 6 таблеток, курс лечения — 7 дней. Тиротрицин представляет собой антибактериальный пептид в составе доритрицина, и установлено, что он оказывает бактерицидное действие на грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы. На рисунке 2 ниже показан процесс применения метода флюктуоризации.

Через 12 месяцев после комплексного лечения улучшение рентгенологической динамики наблюдалось у женщин (14,2%) с хроническим генерализованным пародонтитом и у мужчин (7,14%). Через 6-

12 месяцев после завершения лечения в сочетании с методами флюктуоризации жалоб не выявлено ни у одного пациента, а переходные складки после лечения находились в нормальном состоянии. На рентгенограммах после лечения патологических изменений в тканях пародонта не выявлено.

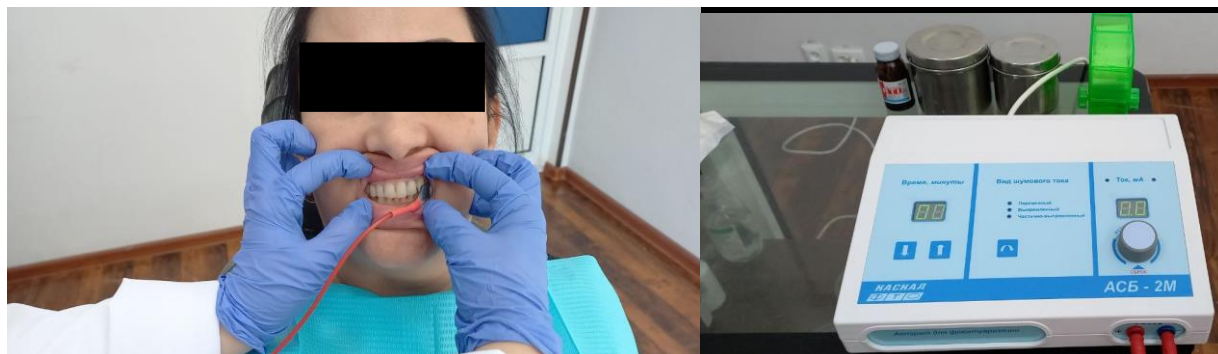


Рис. 2. Процесс применения флюктуоризации у больных. (Больная А.Р. 43г.)

У больных хроническим генерализованным пародонтитом наблюдаются кровотечение из десен (83,1%), наличие десен (26,2%), неприятный запах изо рта (23,1%), гнойный экссудат из пародонтальных карманов (16,9%), выпадение зубов (13,8%), оголение шейки зуба (18,5%) и повышенная чувствительность зубов (20%).

Всего в стоматологические отделения семейных поликлиник области обратилось 160 пациентов (рис. 3).



Рис. 3. Симптомы у больных хроническим генерализованным пародонтитом

При осмотре больных с хроническим генерализованным пародонтитом было выявлено то, что у 22,4% - короткое преддверие рта, у 77,8% больных имеются различные патологии прикуса, у 11,5% - диастемы, тремы, у 44,4% - дефекты зубных рядов, у 32,1% - рецессия десны, у 41,8% - ортопедических конструкций, у 71,2% пациентов - кариес зубов.

Профессиональную гигиену полости рта пациентам исследования проводили по общепринятым методикам с помощью аэрфлоу, ультразвукового скейлера. После устранения острых признаков воспаления в пародонте в ряде случаев удалялись зубные камни и налет, количество

которых зависело от тяжести воспалительного процесса и реакции организма.

На начальном этапе лечения всем пациентам в двух исследуемых группах проводилась индексная оценка до лечения, через 3 дня, 7 дней, 1 месяц, 6 месяцев и 1 год после лечения. Через 1 месяц лечения и профилактических мероприятий в 1-й группе (n=80) у 8 человек (10,0%), во 2-й группе (n=80) у 10 человек (12,5%) возник рецидив конкрементов и конкрементов. Через 6 месяцев после начала исследования в основной группе кариес был у 10 человек (12,5%), рецидив зубного камня - у 4 человек (5,0%), в группе сравнения - у 29 человек (36,25%), у 12 человек (15,0%). % образовали зубные камни.

Кровотечение в первой группе наблюдалось у 3 человек (3,75%), во второй группе у 30 человек (37,5%), через 6 месяцев во 2 группе (сравнения) стало наблюдаться увеличение показателей по сравнению с 1 группой (основная), на этих диаграммах за счет комплексного применения флутиризации и препарата доритрицина отмечен положительный результат в 1-й группе.

При обследовании пациентов через 1 год от начала лечения в 1-й группе показатели были стабильными: налет на зубах - у 12 пациентов (15,0%), повторное образование зубного камня - у 5 пациентов (6,25%), кровоточивость десен - у 4 пациентов (5,0%). При этом во 2-й группе налет возник у 35 пациентов (43,75%), повторное образование зубного камня у 20 пациентов (25%), кровотечение из десен появилось у 35 пациентов (43,75%).

Оценивая эффективность лечения через 1 год в обеих группах (налет зубов и образование зубного камня), установлено, что частота повторного лечения в первой группе составила 21,3% (17 человек), а во второй группе - 68,75% (55 человек). Установлено, что отдаленные результаты оценки показателей пародонтального статуса различались в основной (табл. 3) и группе сравнения (табл. 4).

Таблица 3.

Отдаленные результаты оценки пародонтального индекса в основной группе (Гигиенические показатели)

Показатели	Контрольная группа	До лечения	Через 3 дня	Через 7 дней	Через 3 мес	Через 6 мес	Через 1 год
ОHI-S	1,01±0,04	2,20±0,08*	0,96±0,03 ^x	0,92±0,03 ^x	0,96±0,03 ^x	1,02±0,03 ^x	1,11±0,03 ^x
PHР	0,20±0,01	1,60±0,07*	0,98±0,03* ^x	0,22±0,01 ^x	0,22±0,01 ^x	0,23±0,01 ^x	0,24±0,01* ^x
API	25,30±1,22	71,30±2,31*	28,58±1,02* ^x	24,58±0,83 ^x	26,42±0,87 ^x	27,58±1,05 ^x	28,58±1,11* ^x

Примечание: * - достоверность наблюдалась относительно контрольной группе p<0,05;

^x – достоверность относительно результатам до лечения.

Таблица 4.

Отдаленные результаты оценки индекса пародонтального статуса в группе сравнения. (Гигиенические показатели)

Показатели	Контрольная группа	До лечения	Через 3 дня	Через 7 дней	Через 3 мес	Через 6 мес	Через 1 год
ОHI-S	1,01±0,04	2,20±0,09*	1,52±0,05 ^x	0,92±0,03 ^x	1,08±0,03 ^x	1,11±0,04 ^x	1,23±0,03* ^x
РНР	0,20±0,01	1,50±0,06*	1,35±0,05* ^x	0,45±0,02* ^x	0,57±0,02* ^x	0,89±0,03* ^x	0,93±0,03* ^x
API	25,30±1,22	73,30±2,54*	42,52±1,53* ^x	27,58±1,13 ^x	29,58±1,12* ^x	41,58±1,17* ^x	44,58±1,22* ^x

Примечание: * - достоверность наблюдалась относительно контрольной группе $p < 0,05$;

^x – достоверность относительно результатам до лечения.

При обследовании пациентов через год после начала лечения (в сравнительной группе) в первой группе наблюдалась стабильность показателей: у 12 человек (15,0%) - изменившаяся форма кариеса зубов, у 5 человек (6,25%) - зубной камень, у 4 человек (5,0%) наблюдалась кровоточивость десен. Во второй группе у 35 человек (43,75%) был кариес, у 20 человек (25%) – зубной камень; Кровоточивость десен наблюдалась у 35 человек (43,75%). Через год, оценив эффективность лечения в обеих группах (кариес и образование камней), можно сделать вывод, что частота повторных обращений в первой группе составляет 21,3% (17 человек), а во второй группе - 68,75% (55 человек). Анализ данных через год показал, что средние показатели основной группы значительно улучшились по сравнению с сравнительной группой.

При анализе данных на всех этапах исследования (3 дня, 7 дней, 1 месяц, 6 месяцев и 1 год) наблюдалось положительное изменение динамики всех индексных показателей в период между очередным периодом ремиссии и уход. На 3-й день исследования отмечено резкое снижение всех индексных показателей в основной и сравнительной группах; Через 7 дней в обеих группах было отмечено снижение, хотя и незначительное. Через месяц обучения показатели основной группы остались прежними, а показатели контрольной группы увеличились. Резкое увеличение показателей произошло через 6 месяцев у пациентов контрольной группы по сравнению с основной группой.

Улучшение положительных клинико-визуальных показателей в основной группе пациентов наблюдалось уже на 3-и сутки (7 дней) от начала лечения, что позволило говорить о сокращении сроков лечения больных хроническим пародонтитом в три раза посещения.

В 1-й группе значение индекса ИГР-У снизилось в 2,4 раза, что соответствует 59,01%; во 2-й группе – в 1,5 раза, что соответствует 36,36%; Показатель гигиенической эффективности ПНР в 1 группе равен 1,7 раза, что

соответствует 43,75%; во 2-й группе в 1,2 раза, что соответствует 18,7%; Индекс стираемости зубов по проксимальным поверхностям в 1 группе API составляет 2,9 раза, что соответствует 66,5%; во 2-й группе в 1,9 раза, что соответствует 48,4%; индекс ПМА в 2,0 раза в 1 группе; это соответствует 49,5%; во 2-й группе в 1,5 раза, что соответствует 36,6%; Индекс CPITN в 1 группе равен 1,36 раза, что составляет 26,6%; во 2-й группе в 1,1 раза, что соответствует 9,67%; Мулеман Х.Р. (1971) индекс кровоточивости в 1-й группе составляет 1,8 раза, что соответствует 47,0%, а во 2-й группе - в 1,2 раза, что соответствует 16,6%.

Кроме того, в основной группе больных наблюдались положительные зрительные показатели, которые не изменились даже через год лечения методом флюктуоризации доритрицином, что наглядно отразилось на рентгеновских снимках больного (рис.4).



Рис. 4. Рентгенологические изменения тканей пародонта через 6 месяцев лечения (Больной М.О. 35лет)

В обеих группах все рентгенологические изменения оценивались через 6 мес, межзубные альвеолярные перегородки, вертикальная резорбция костных карманов в основной группе - в 1,8 раза, фуркационная резорбция - в 2,2 раза, гребни межзубной перегородки, остеопоротические очаги - в 2,2 раза, пародонтальные щели зубов. Мы наблюдали, что расширение костной ткани в периапикальной области изменилось в 2,3 раза, а в вестибулярно-оральном направлении нарушение расположения зубов изменилось в 3,6 раза в положительную сторону.

В четвёртой главе диссертации, «**Динамика микробного пейзажа при консервативном лечении пародонтита с применением физиотерапевтического метода флюктуации**» представлено обсуждение динамики микробного пейзажа в ротовой жидкости больных хроническим генерализованным пародонтитом.

Изучен микробный пейзаж в пародонтальных карманах пациентов исследуемых групп и выявлено 9 видов микроорганизмов, в том числе 7 видов факультативных анаэробов и аэробов.

Несмотря на то, что показатели количества микроорганизмов между группами были близки, процент больных оказался выше в основной группе (табл. 5).

Таблица 5.

Микрофлора полости рта основной группы пациентов

Микроорганизмы	Сравнительная группа (n=80)		Основная группа (n=80)	
	КОЕ Log/мл	%	КОЕ Log/мл	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7,65	53,75	7,70	27,50
<i>Neisseria spp.</i>	6,16	28,75	3,70	5,00
<i>Fusobacterium spp.</i>	6,00	31,25	5,94	10,00
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,79	37,5	6,23	12,50
<i>Bacteroides gingivalis</i>	7,03	37,5	4,83	5,00
<i>Veilonella parvula</i>	7,19	47,5	7,04	22,50
<i>Leptotrichia buccalis</i>	5,80	31,25	4,88	5,00
<i>Lactobacillus salivarius</i>	6,94	30	4,76	5,00
<i>Peptococcus niger</i>	6,65	37,5	4,93	5,00

Примечание: * - достоверность наблюдалась относительно контрольной группе $p < 0,05$

Микроорганизмы, выделенные из пародонтальных карманов, оценивали через 10 дней после лечения в исследуемых группах, в основной группе наблюдалось значительное снижение количества всех микроорганизмов, в то время как в группе сравнения их количество сохранялось высоким, то есть значительного снижения не наблюдалось (табл. 6).

Таблица 6.

Показатели видов микроорганизмов, выявленных из пародонтальных карманов после лечения в группах (%)

Микроорганизмы	Сравнительная группа (n=80)		Основная группа (n=80)	
	КОЕ Log/мл	%	КОЕ Log/мл	%
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7,45	27,50	5,28	50,00
<i>Neisseria spp.</i>	5,93	5,00	5,63	26,19
<i>Fusobacterium spp.</i>	5,52	10,00	5,57	30,95
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	6,54	12,50	6,43	40,48
<i>Bacteroides gingivalis</i>	6,58	5,00	5,28	38,10
<i>Veilonella parvula</i>	6,85	22,50	6,76	52,38
<i>Leptotrichia buccalis</i>	5,34	5,00	5,68	30,95
<i>Lactobacillus salivarius</i>	6,80	5,00	4,71	28,57
<i>Peptococcus niger</i>	6,20	5,00	5,66	38,10

Примечание: * - достоверность наблюдалась относительно контрольной группе $p < 0,05$

Таким образом, из представленных выше данных показано, что результаты, полученные в основной группе пациентов в возрасте 35-44, 45-54 и 55-65 лет, достоверно улучшились по всем показателям по сравнению с группой сравнения.

Управление обменными процессами в тканях пародонта зависит не только от общего состояния организма, но и от местного гигиенического состояния полости рта и в зависимости от этого от уровня pH ротовой жидкости и ферментативных изменений. Поскольку дисбаланс микробиоценоза полости рта вызывает изменение pH ротовой жидкости и

кислотно-щелочного баланса. С этой целью важную роль в оценке эффективности лечения может играть мониторинг динамических изменений рН среды ротовой жидкости пациента и количества кислой фосфатазы на этапах лечения. Динамика изменения этих показателей представлена в таблице 7.

Таблица 7.

Показатели ротовой жидкости у больных с заболеваниями пародонта

Показатели		Основная группа n=80	Сравнительная группа n=80
рН слюны	До лечения	6,35±0,25	6,39±0,10
	После лечения	7,06±0,18	6,62±0,10
Кислая фосфатаза, МЕ/л	До лечения	14,70±1,08	14,36±1,13
	После лечения	5,26±0,23	9,46±0,71

Фермент кислая фосфатаза, изученный в исследовательских группах, играет важную роль в патогенезе заболеваний пародонта. Кислая фосфатаза до лечения не выявила достоверной разницы в обеих группах (14,70±0,08 и 14,36±0,07 МЕ/л соответственно), а через 10 дней лечения показатель был ниже у больных основной группы, применявших метод флюктуоризации с доритрицином. Было обнаружено улучшение в 2,8 раза (по сравнению с улучшением в 1,5 раза в группе сравнения). Из анализа приведенных лабораторных данных видно, что применение рекомендованного метода комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита показало высокую эффективность. Целесообразно проводить повторные обследования, чтобы убедиться в неизменности полученных результатов и предотвратить возникновение пародонтита.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Выявлено, что распространенность хронического генерализованного пародонтита в Хорезмской области составила 44,82%, при этом установлено, что наибольшая распространенность и потребность в лечении наблюдались в Гурланском (58,25%) и Хазораспском (60,25%) районах.

2. В основной группе больных показатели пародонтопатогенных микроорганизмов *L. buccalis*, *F. nucleatum* и *Fusobacterium spp.*, *S. epidermidis*, *Neisseria spp.* по сравнению с контрольной группой было повышено, что подтвердило наличие признаков дисбиоза в полости рта, а показатель кислой фосфатазы на фоне лечения увеличился в 2,8 раза у пациентов основной группы (при улучшении в 1,5 раза в группе сравнения), а рН ротовой жидкости в основной группе увеличился в 1,1 раза по сравнению с группой сравнения.

3. У больных хроническим генерализованным пародонтитом при использовании рекомендованного комплексного метода

физиотерапевтического лечения продолжительность периода ремиссии увеличилось в 1,24 раза, индекс ИГР-У снизился в 2,4 раза, индекс зубного налета на аппроксимальных поверхностях (API) улучшился в 2,9 раза, индекс кровоточивости десен улучшился в 1,86 раза, что привело к уменьшению количества посещений до 3. Доказано, что данное лечение оказывает бактерицидное действие за счет уменьшения количества патогенных и условно-патогенных грамположительных кокков, грамотрицательных бактерий и анаэробов на поверхности тканей вокруг зубов и десен.

4. Эффективные результаты лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом с применением антибактериального препарата доритрицин и 1% никотиновой кислоты физиотерапевтическим методом флюктуаризации отражаются в клинических, функциональных и положительных изменениях pH среды и кислой фосфатазы в ротовой жидкости и в ткани пародонта.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

ABASNIYA SURAYYO RASULOVNA

**CLINICAL AND LABORATORY JUSTIFICATION FOR IMPROVING
METHODS OF TREATING PERIODONTITIS IN PEOPLE LIVING IN
THE KHOREZM REGION**

14.00.21 – Dentistry

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

BUKHARA – 2025

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education of Science and innovation of the republic of Uzbekistan №B2022.3.PhD/Tib2831.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute.

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

Scientific supervisor

Khabibova Nazira Nasulloyevna
Doctor of Medical Sciences, professor

Official opponents

Idiyev Gayrat Elmurodovich
Doctor of Medical Sciences, associate professor

Uspenskaya Olga Aleksandrovna
Doctor of Medical Sciences, associate professor
(Russian Federation)

The leading organization

University of Pavel Jozef Shafarik
(Republic of Slovakia)

Defense will take place on «25» March 2025 at 14³⁰ at the meeting of Scientific Council DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan str. 23. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number № 14). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan str. 23. Phone: (+99865) 223-00-50)

Abstract of dissertation sent out on «12» March 2025 year
(mailing report № 14 on «12» March 2025 year)



Sh.T.Uroqov

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



N.N. Kazakova

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



B.Z. Khamdamov

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



INTRODUCTION (annotation of doctor of philosophy (PhD) dissertation)

The purpose of the research. Improving the effectiveness of complex treatment of chronic disseminated periodontitis based on clinical and laboratory indicators (in the case of Khorezm region).

The subjects of the study is retrospective analysis of outpatient records of 4,542 patients with chronic diffuse periodontitis in various regions of the Khorezm region during 2020-2023. A prospective analysis was conducted on 196 patients, of which 80 patients with chronic diffuse periodontitis, 80 patients with other types of periodontitis, and 36 patients with other types of dental diseases were included in the study.

The scientific novelty of the research is as follows:

for the first time, on the basis of analysis data obtained from different regions of Khorezm region, it was determined that generalized periodontitis is highly prevalent in Khazorasp and Gurlan districts and requires treatment;

it has been proven that the increase in pH and acid phosphatase in the oral fluid, which is part of a single biological system based on the disruption of oral microbiocenosis in accordance with oral hygiene, plays an important role in the formation of generalized periodontitis among the population of different regions;

when the recommended complex treatment method of physiotherapeutic treatment is used in patients with chronic generalized periodontitis, the period of remission is extended by 1.24 times, bleeding gums are reduced by 1.86 times, the number of visits is reduced by 3, pathogenic and conditionally pathogenic gram-positive cocci on the surface of the tissue around the teeth and gums, bactericidal effect by reducing the amount of gram-negative bacteria, anaerobes proven to exist;

for the first time, using the physiotherapeutic method of fluctuorization with doritricin antibacterial drug and 1% nicotinic acid, it was proven to be 2.2 times more effective compared to the traditional method of treatment.

Implementation of research results. According to the conclusion No. 09/47 dated November 26, 2024 on the implementation of the results of scientific and research work of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan:

the first scientific innovation: for the first time, on the basis of analysis data obtained from different regions of Khorezm region, it was determined that generalized periodontitis is highly prevalent in Khazorasp and Gurlan districts and requires treatment. *Significance of scientific innovation:* as a result of the conducted research, for the first time, based on analytical data from various regions of the Khorezm region, it was revealed that diffuse periodontitis is highly prevalent in the Khazorasp and Gurlan districts and needs treatment, which in turn made it possible to identify these diseases and increase the effectiveness of their correct diagnosis and treatment. *Implementation of scientific innovation into practice:* the obtained scientific and practical information was put into practice by the order on the Khorezm regional children's dentistry polyclinic (21.11.2023y.; No. 157), the order on the Bukhara regional dentistry polyclinic (07.11.2024 y.; No. 01-60), the

order on the Andijan regional children's dentistry polyclinic (22.10.2024 y.; No. 14) and the order on the Samarqand regional dentistry polyclinic (16.10.2024 y.; No. 100-u). *Social efficiency*: taking into account the fact that the population living in the Khorezm region has specific characteristics of periodontal diseases due to the influence of various factors will improve the quality of diagnosis and treatment of patients. *Economic efficiency*: taking into account the specific characteristics of periodontal disease in the population of the Khorezm region, the use of modern treatment technologies has been justified, preventing complications of the disease and reducing patient costs by 300000 sums. *Conclusion*: taking into account the fact that the population living in the Khorezm region has specific characteristics of periodontal diseases due to the influence of various factors, it was possible to save budget funds by 300000 sums;

the second scientific innovation: it has been proven that the increase in pH and acid phosphatase in the oral fluid, which is part of a single biological system based on the disruption of oral microbiocenosis in accordance with oral hygiene, plays an important role in the formation of generalized periodontitis among the population of different regions. *Significance of scientific innovation*: the high prevalence and intensity of periodontal diseases have been proven and allow for the prevention of possible complications. *Implementation of scientific innovation into practice*: the obtained scientific and practical information was put into practice by the order on the Khorezm regional children's dentistry polyclinic (21.11.2023y.; No. 157), the order on the Bukhara regional dentistry polyclinic (07.11.2024 y.; No. 01-60), the order on the Andijan regional children's dentistry polyclinic (22.10.2024 y.; No. 14) and the order on the Samarqand regional dentistry polyclinic (16.10.2024 y.; No. 100-u). *Social efficiency*: given the high prevalence and intensity of periodontal diseases, the selected basic and additional hygiene products and recommended therapeutic treatment techniques have allowed patients to recover more quickly, reduce the number of days they spend in the clinic, and thus improve their quality of life. *Economic efficiency*: due to the evidence of high levels of prevalence and intensity of periodontal diseases, it allowed to save the budget for 1 patient by 300000 sums. *Conclusion*: due to the evidence of high levels of prevalence and intensity of periodontal diseases, it allowed to save budget funds for 1 patient by 300000 sums;

the third scientific innovation: when the recommended complex treatment method of physiotherapeutic treatment is used in patients with chronic generalized periodontitis, the period of remission is extended by 1.24 times, bleeding gums are reduced by 1.86 times, the number of visits is reduced by 3, pathogenic and conditionally pathogenic gram-positive cocci on the surface of the tissue around the teeth and gums, bactericidal effect by reducing the amount of gram-negative bacteria, anaerobes proven to exist. *Significance of scientific innovation*: the need and level of dental care for the population receiving medical care in the healthcare system was proven on the example of the population of the Khorezm region, and the principles and conditions for reforming dental services, in particular, the expediency of increasing priority, qualitative and preventive attention to dental care for patients, based on the high demand for all forms of dental treatment.

Implementation of scientific innovation into practice: the obtained scientific and practical information was put into practice by the order on the Khorezm regional children's dentistry polyclinic (21.11.2023y.; No. 157), the order on the Bukhara regional dentistry polyclinic (07.11.2024 y.; No. 01-60), the order on the Andijan regional children's dentistry polyclinic (22.10.2024 y.; No. 14) and the order on the Samarqand regional dentistry polyclinic (16.10.2024 y.; No. 100-u). *Social efficiency:* early detection of periodontal diseases and inclusion of the recommended physiotherapeutic method of complex treatment into the treatment algorithm, the recommended treatment methods have allowed patients to recover more quickly, reduce the number of days spent in the clinic, and thus improve the quality of life of patients and their family members. *Economic efficiency:* early detection of periodontal diseases and inclusion of the recommended complex treatment in the treatment algorithm allows to save the budget by 300,000 soums per patient. *Conclusion:* inclusion of the recommended physiotherapeutic method of complex treatment in the treatment algorithm allows to save budget funds by 300000 soums at the expense of 1 patient;

the fourth scientific innovation: for the first time, using the physiotherapeutic method of fluctuorization with doritricin antibacterial drug and 1% nicotinic acid, it was proven to be 2.2 times more effective compared to the traditional method of treatment. *Significance of scientific innovation:* through the introduction of high-quality dental services, the physical and mental condition of patients has been improved by early detection of diseases and implementation of prophylactic measures. *Implementation of scientific innovation into practice:* the obtained scientific and practical information was put into practice by the order on the Khorezm regional children's dentistry polyclinic (21.11.2023y.; No. 157), the order on the Bukhara regional dentistry polyclinic (07.11.2024 y.; No. 01-60), the order on the Andijan regional children's dentistry polyclinic (22.10.2024 y.; No. 14) and the order on the Samarqand regional dentistry polyclinic (16.10.2024 y.; No. 100-u). *Social efficiency:* the quality dental services provided, including the detection and treatment of periodontal diseases and the implementation of preventive measures, have improved the physical and mental health of patients. *Economic efficiency:* due to the evidence of high levels of prevalence and intensity of periodontal diseases, it allowed to save budget funds by 1000000 soums. *Conclusion:* due to the evidence of high levels of spread and intensity of periodontal diseases, it allowed to save budget funds by 1000000 soums.

The structure and scope of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion and a list of used literature. The volume of the dissertation consists of 132 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; I part)

1. Abasniya S.R., Khabibova N.N. Clinical and laboratory substantiation of improvement of periodontitis treatment methods // NeuroQuantology. – Turkey. - 2022. - Vol. 20, Issue 19. - P. 9-17 (Scopus Q3).

2. Абаснияз С.Р., Хабибова Н.Н. Современные методы диагностики и лечения пародонтита // The journal of humanities and natural sciences. - Ташкент. - 2023. - Vol. 2, Issue 3. - P. 6-10. (14.00.00; 01-07/710/1)

3. Абаснияз С.Р., Хабибова Н.Н. Пародонт касалликларининг патогенези, таъхиси ва замонавий даволаш тамойиллари: илмий манбалар шарҳи // Интегративная стоматология и челюстно-лицевая хирургия. - 2023. - Ташкент. - Vol. 2, Issue 3. - P. 159-166. (14.00.00; № 296/5)

4. Abasniya S.R., Khabibova N.N. Methods of treatment of generalized aggressive periodontitis // The journal of humanities and natural sciences. - Ташкент. - 2023. - Vol. 2, Issue 4. - P. 26-29. (14.00.00; 01-07/710/1)

5. Абаснияз С.Р., Собиров Ш.С. Особенности течения пародонтита у больных с нарушениями и патологиями органов пищеварения // Тиббиётда янги кун. – Бухоро. - 2023. - №11 (61) – С. 369-373 (14.00.00; №22).

6. Abasniya S.R., Khabibova N.N. Features of Complex Treatment of Patients with Chronic Generalized Periodontitis of Moderate Degree // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – USA. - 2023. - N 12. - P. 1887-1889 (14.00.00; №2).

II қисм (II часть; II part)

7. Abasniya S.R., Khabibova N.N. Laboratory substantiation of improvement of periodontitis treatment methods // International Journal of Health Systems and Medical Sciences. – USA. - 2022. – Vol. 1, N 6. - P. 208-213.

8. Abasniya S.R., Khabibova N.N. Modern methods for assessing the state of the parodont // European journal of modern medicine and practice. – Belgium. - 2022. – N 12. – P. 43-48.

9. Абаснияз С.Р., Хабибова Н.Н. Суринкали тарқоқ пародонтит ривожланиши ва жадаллашувида асосий этиологик омиллари // Euroasian journal of medical and natural sciences. - Ташкент. - 2023. - Т. 3. - №11. – С. 210-216.

10. Abasniya S.R. Laboratory indicators of improving methods of treating periodontitis among the population of Khorezm region // Journal of Biomedicine and Practice. – Tashkent. – 2024. - Т. 9. - №2 - P. 182-186

11. Abasniya S.R. Oral fluid bacteriological examination methods of patients with surinkali diffuse parodontitis // Creativity and intellect in higher education: international scientific-practical conference. – Turkey. - 2023. - Vol. 2. - P. 106-108.

12. Abasniya S.R. Indications of inflammation in the periodontal pockets in patients with surinkal diffuse parodontitis // Actual problems in higher education in the era of globalization: international scientific and practical conference. – Indonesia. - 2023. - Vol 4. - P. 28-29.

13. Abasniya S.R. Criteria for assessing the condition of parodont tissues of patients with surinkal diffuse parodontitis // Past and future of medicine: international scientific and practical conference. - New York. - 2023. - P. 91-92.

14. Абасния С.Р. Сурункали тарқоқ пародонтит касаллигининг клиник кечиши // Zamonaviy fan, ta'lim va ishlab chiqarish muammolarining innovatsion yechimlari. – Тошкент. - 2023. – Т. 6. – 36-37 б.

15. Абасния С.Р. Сурункали тарқоқ пародонтит патогенезининг ўзига хослиги // Pm-Fan taraqqiyotida zamonaviy qarashlar: muammo va yechimlar” ilmiy onlayn konferensiya. – Тошкент. - 2023. - № 10. - 30-31 б.

16. Абасния С.Р. Сурункали тарқоқ пародонтит ривожланиши ва жадаллашувида асосий этиологик омиллари // Xalq tabobati va zamonaviy tibbiyot. Yangi yondashuvlar va dolzarb tadqiqotlar. – Тошкент. - 2023. - 12-13 б.

17. Абасния С.Р. Хоразм вилоятида яшовчи аҳолида пародонтитни даволаш усулларини такомиллаштиришнинг клиник ва лаборатория асослари. // ЭҲМ дастур. – Тошкент. - 2023. - Гувоҳнома № DGU 27029.

18. Абасния С.Р., Хабибова Н.Н. Пародонтитнинг клиник-лаборатор текшириш усуллари ва даволашни такомиллаштиришга қаратилган замонавий ёндашув // Услубий тавсиянома. – Бухоро. - 2023. - 25 б.

19. Абасния С.Р., Хабибова Н.Н. Хоразм вилоятида сурункали тарқоқ пародонтитни биокимёвий ва бактериологик тахлили асосида даволаш самарадорлигини ошириш // Услубий тавсиянома. – Бухоро. - 2024. - 20 б.

Avtoreferat “Durdona” nashriyotida tahrirdan o‘tkazildi hamda o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlarning mosligi tekshirildi.



Bosishga ruxsat etildi: 26.02.2025 yil. Bichimi 60x84 1/16 , «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi.
Shartli bosma tabog‘i 3,2 Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №137.

Guvohnoma AI №178. 08.12.2010.
“Sadridin Salim Buxoriy” MChJ bosmaxonasida chop etildi.
Buxoro shahri, M.Iqbol ko‘chasi, 11-uy. Tel.: 65 221-26-45