АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

РАСУЛОВА МОҲИГУЛ МАТЁҚУБ ҚИЗИ

ОЛИНАДИГАН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИ БИЛАН ПРОТЕЗЛАШДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Бухоро – 2026

УЎК: 616.31-002.2+616.314-089.23

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

Расулова Моҳигул Матёқуб қизи
Олинадиган тиш протезлари билан протезлашда келиб чиқадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларини даволашни такомиллаштириш 3

Расулова Мохигул Матёкуб кизи
Совершенствование лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих при протезировании съёмными зубными протезами 25

Rasulova Mohigul Matyoqub qizi
Improving the treatment of oral mucosal diseases arising from prosthetics with removable dentures 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати
Список опубликованных работ
List of published works.....52

АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

РАСУЛОВА МОҲИГУЛ МАТЁҚУБ ҚИЗИ

ОЛИНАДИГАН ТИШ ПРОТЕЗЛАРИ БИЛАН ПРОТЕЗЛАШДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ОҒИЗ БЎШЛИҒИ ШИЛЛИҚ ҚАВАТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Бухоро – 2026

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2023.4.PhD/Tib4115 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:	**Саидов Акбар Аҳадович** тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	**Хабибова Назира Насуллоевна** тиббиёт фанлари доктори (DSc), профессор
	Хабилов Ниғмон Луқмонович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	**И.К. Ахунбаев номидаги Қирғиз давлат тиббиёт академияси** (Қирғизистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2026-йил «25» ноябрь куни соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ғиждувон кўчаси, 23-уй. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел.: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 91 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Ғиждувон кўчаси, 23-уй. Тел.: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2026-йил «16» ноября куни тарқатилди.

(2026-йил «16» ноября даги 47 рақамли реестр баённомаси)

Ш.Т. Уроқов
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) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда стоматология соҳаси ривожланаётганига қарамай, ортопедик конструкцияли олинадиган протезларга муҳтож беморларни самарали таъминлаш муҳим вазифалардан бири бўлиб қолган. Мутахассисларнинг фикрига кўра, «…олинадиган протезлар таъсирида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида ривожланадиган протез стоматити — протез остида шаклланган қулай шароитда Candida (асосан Candida albicans) замбуруғларининг кўпайиши натижасида юзага келадиган кенг тарқалган яллиғланиш жараёнидир…»[1]. Аҳолининг қариши ва тишсизликнинг кенг тарқалиши билан боғлиқ ҳолда олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморлар сони йилдан-йилга ортиб борган, протез стоматити эса уларнинг 20–80% ида учраб, протездан фойдаланиш сифатини пасайтирган. Яллиғланиш ривожланишида протез гигиенасининг етарли эмаслиги, протез юзасида микробиал биоплёнка шаклланиши, *Candida* туркуми замбуруғлари ва шартли патоген бактериялар колонизацияси етакчи ўрин тутиши аниқланган. Анъанавий антисептик ва антифунгал воситалар резидент микрофлорага салбий таъсир кўрсатиши, замбуруғлар чидамлилиги ортиши ва касалликнинг қайталаниши кузатилган. Шу боис хавфсиз, арзон ва самарали ўсимлик асосидаги воситаларни даволаш амалиётига жорий этиш стоматологиянинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланган.

Дунё миқёсида протез стоматитини даволаш ва олдини олиш самарадорлигини оширишга қаратилган кўплаб клиник ва микробиологик тадқиқотлар олиб борилган. Хусусан, протезни кимёвий ва механик тозалаш усуллари, протез базиси материалларини такомиллаштириш, антифунгал воситаларни маҳаллий ва тизимли қўллаш, фотодинамик терапия ҳамда ўсимлик экстрактлари асосидаги воситаларнинг самарадорлиги ўрганилган. Сўнгги йилларда яллиғланишга қарши, антимикроб ва регенератив хусусиятларга эга бўлган ўсимлик препаратларига, жумладан таркибида глицирризин кислотаси ва флавоноидлар сақловчи қизилмия (*Glycyrrhiza glabra* L.) илдизига қизиқиш ортиб борган. Бироқ олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморларда бундай воситаларнинг клиник ва микробиологик самарадорлиги, беморлар ҳаёт сифатига таъсири ҳамда уларни базавий ортопедик-гигиеник чора-тадбирлар билан биргаликда қўллаш тартиби етарлича асосланмаган. Бу эса протез ости шиллиқ қавати яллиғланишини даволашнинг хавфсиз ва патогенетик асосланган комплекс усулини ишлаб чиқишни зарур қилиб қўйган.

Мамлакатимизда тиббиёт тизимини тубдан ислоҳ қилиш ва стоматологик хизмат сифатини ошириш борасида изчил чора-тадбирлар амалга оширилган.

[1] Оруджова А.Н., Кубрикова Ю.В., Соколовская Л.Н. ва бошқ. Протезный стоматит и этиология образования // Медицинский алфавит. – 2024. – № 1. – С. 93–97. https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-1-93-97

Хусусан, «Ўзбекистон — 2030» стратегиясининг янгиланган таҳририда[2] аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, бирламчи тиббий-санитария ёрдами қамровини кенгайтириш ва ўртача умр кўриш давомийлигини 78 ёшга етказиш вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг олдини олиш ва уларни даволаш самарадорлигини оширишнинг устувор йўналишларини белгилаган.

Мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2026-йил 16-февралдаги ПФ-21-сон «Мамлакат тараққиётининг 2030 йилгача мўлжалланган устувор йўналишлари доирасида ислоҳотларни изчил давом эттириш ва янги босқичга олиб чиқишнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ва 2026-йил 5-майдаги ПФ-77-сон «Соғлиқни сақлаш тизимида бошқарув самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2024-йил 5-сентябрдаги ПҚ-311-сон «Давлат тиббий суғуртаси механизмларини жорий этишга оид чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва 2025-йил 19-майдаги ПҚ-185-сон «Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислоҳотларни амалга оширишнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга хизмат қилган.

Тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Диссертация иши Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ амалга оширилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Протез ости шиллиқ қаватидаги патологик ўзгаришлар кўп омилли бўлиб, уларнинг ривожланишида протез гигиенасининг етарли эмаслиги, протезнинг шиллиқ қаватга мослашуви бузилиши, микробиал биоплёнка ҳамда шартли патоген микроорганизмлар колонизацияси асосий омиллар сифатида баҳоланган (Perić M. ва ҳаммуаллифлар, 2024). Тўлиқ олинадиган протездан фойдаланувчи беморларда протез стоматитининг кенг тарқалганлиги ва касаллик ривожланишида протездан фойдаланиш муддати ҳамда гигиеник парвариш сифатининг ҳал қилувчи аҳамияти кўрсатилган (Packyanathan J.S. ва ҳаммуаллифлар, 2020). Маҳаллий тадқиқотчилар протездан узоқ муддат фойдаланишда протез ости муҳитида микробиоценоз мувозанати бузилиши ва сурункали яллиғланиш ривожланишини (Бердалиев А.Ш., Эргашев Б.Ж., 2025), кекса ёшдагилар орасида адентиянинг кенг тарқалганлигини (Нуров Н.Б., 2023) кўрсатиб берган; бироқ бу ишларда гигиеник омиллар асосан хавф омили сифатида сифат жиҳатидан баҳоланган, протез гигиена индекси ва оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичларининг яллиғланиш оғирлиги билан миқдорий корреляцион боғлиқлиги, шунингдек тишсизлик тури, протездан фойдаланиш

[2] Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2026-йил 16-февралдаги ПФ-21-сон «Мамлакат тараққиётининг 2030 йилгача мўлжалланган устувор йўналишлари доирасида ислоҳотларни изчил давом эттириш ва янги босқичга олиб чиқишнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони. https://lex.uz/docs/8050769

муддати ва бемор ёшининг шиллиқ қават ўзгаришларига таъсири комплекс ўрганилмаган.

Candida albicans колонизациясини критик даражадан пасайтириш касалликнинг қайталаниш хавфини камайтириши (Abuhajar E. ва ҳаммуаллифлар, 2023), чекиш эса қўшимча хавф омили экани (Sardari F. ва ҳаммуаллифлар, 2021) қайд этилган. Протез юзасидаги микробиал биоплёнка ва *Candida* туркуми замбуруғларининг фаол колонизацияси протез стоматитининг ривожланиши ва қайталанишида етакчи патогенетик механизм экани (Чеснокова М., Миронов А., 2024; Оруджова А.Н. ва ҳаммуаллифлар, 2024), микроорганизмлар адгезияси ва вирулентлигининг ортиши протез ости тўқималарида сурункали яллиғланишни шакллантириши (Shulyatnikova O.A. ва ҳаммуаллифлар, 2024) кўрсатилган.

Шу боис протез стоматитини даволаш микробиологик ва маҳаллий этиопатогенетик омилларга комплекс таъсир кўрсатишни талаб этиши таъкидланган (Abuhajar E. ва ҳаммуаллифлар, 2023). Бироқ халқ табобати воситаларидан, хусусан, олинадиган протезлар билан боғлиқ шиллиқ қават яллиғланишини даволашда қизилмия (*Glycyrrhiza glabra* L.) илдизи дамламасидан фойдаланишнинг клиник ва микробиологик самарадорлиги ва беморлар ҳаёт сифатига таъсири назорат гуруҳли клиник тадқиқотларда етарлича ўрганилмаган; бу мазкур диссертация тадқиқотининг зарурлигини белгилаган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасидаги (10.2026.PhD.345) «COVID-19 билан касалланганидан кейинги даврда Бухоро вилояти аҳолисининг соғлиғига таъсир қилувчи организмнинг патологик ҳолатини эрта аниқлаш, даволаш ва олдини олишга янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» (2022–2026 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади олинадиган тиш протезлари билан протезланганда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яллиғланиш ўзгаришларининг клиник, гигиеник ва микробиологик хусусиятларини ўрганиш ҳамда даволашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

олинадиган тиш протезлари билан протезланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг клиник ҳолатини баҳолаш ва патологик ўзгаришларни аниқлаш;

беморларнинг оғиз бўшлиғи гигиенаси, протез юзасининг гигиеник ҳолати ва оғиз суюқлигининг функционал кўрсаткичларини ўрганиш ҳамда уларнинг шиллиқ қават касалликлари билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш;

оғиз бўшлиғи микробиологик таркибини аниқлаб, унинг яллиғланиш жараёнларига таъсирини баҳолаш;

халқ табобати асосидаги (қизилмия илдизи дамламаси) даволаш усулининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланишида клиник ва микробиологик самарадорлигини ҳамда беморлар ҳаёт сифатига таъсирини

анъанавий даволаш билан қиёсий баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2023-йил январь ойидан 2025-йил декабрь ойигача бўлган даврда Бухоро давлат тиббиёт институтига қарашли Стоматология ўқув-илмий-амалий марказига қисман ва тўлиқ тишсизлик ташхиси билан мурожаат қилган 45 ёшдан 74 ёшгача бўлган 131 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида олинадиган тиш протезлари билан протезланганда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида юзага келадиган яллиғланиш ўзгаришларининг клиник, гигиеник ва микробиологик кўрсаткичлари, шунингдек уларни даволашда қўлланиладиган терапевтик воситаларнинг таъсири ўрганилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник текширув, гигиеник баҳолаш, оғиз суюқлиги pH-ини аниқлаш, микробиологик текширув, антропометрик ўлчов, тиббий-ижтимоий сўров ҳамда статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

олинадиган тиш протезлари билан протезланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланишининг клиник кечиши протез тури, ундан фойдаланиш муддати ва бемор ёшига боғлиқ ҳолда комплекс ўрганилиб, ушбу омиллар билан патологик ўзгаришлар ўртасидаги корреляцион боғлиқлик аниқланган;

оғиз бўшлиғи ва олинадиган протезлар юзасининг гигиеник ҳолати кўрсаткичлари ҳамда шиллиқ қават яллиғланишининг оғирлик даражаси ўртасидаги статистик жиҳатдан ишончли корреляцион боғлиқлик илк бор аниқланиб, гигиеник омилларнинг патогенетик роли тасдиқланган;

олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморларда оғиз бўшлиғининг микробиологик ҳолати аниқланиб, ажратиб олинган микроорганизмларнинг шиллиқ қават яллиғланиши ривожланишидаги этиопатогенетик аҳамияти асосланган;

олинадиган протезлар билан боғлиқ оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланишини даволашда халқ табобати асосидаги комплекс даволаш усули ишлаб чиқилиб, унинг клиник самарадорлиги анъанавий даволаш усуллари билан қиёсий таққослаш асосида исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

олинадиган протезлар билан протезланган беморларда шиллиқ қаватдаги яллиғланиш ўзгаришларининг клиник кўриниши, жойлашуви ва тарқалганлиги ўрганилиб, патологик ўзгаришларни эрта ташхислаш ва яллиғланиш оғирлигини объектив баҳолаш имконини берувчи клиник-диагностик мезонлар ишлаб чиқилган;

беморларнинг оғиз бўшлиғи ва олинадиган протез юзаси гигиеник ҳолатининг шиллиқ қават яллиғланиш касалликлари билан бевосита боғлиқлиги илмий асосланиб, олинадиган протезлардан оқилона фойдаланиш, уларни мунтазам тозалаш ва парвариш қилиш бўйича касаллик профилактикасини таъминловчи амалий гигиеник тавсиялар таклиф этилган;

олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморларда оғиз бўшлиғи

микробиоценози ўрганилиб, яллиғланишни келтириб чиқарувчи асосий микроорганизмлар — *Candida* туркумидаги замбуруғлар ва шартли патоген микрофлора аниқланган, бу эса мақсадли (этиотроп, шу жумладан антифунгал) даволашни асосли танлаш имконини берган;

қизилмия (*Glycyrrhiza glabra* L.) илдизи дамламаси асосидаги такомиллаштирилган комплекс даволаш усулининг анъанавий даволашга нисбатан самаралироқ экани, клиник белгиларнинг 3–7-кунданоқ сусайиши ва усулнинг маҳаллий, арзон хомашёга асосланиши аниқланиб, уни амалиётга жорий этиш тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндашув ва усулларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли ҳажмдаги клиник ва микробиологик материал танланганлиги, бир-бирини тўлдирувчи клиник, лаборатор-инструментал ва статистик усуллар қўлланилгани, натижаларнинг халқаро ва маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланган ҳамда хулоса ва амалий тавсияларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган. Барча хулосалар ва амалий тавсиялар асосли бўлиб, олинган ишончли натижалардан мантиқан келиб чиққан.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинадиган тиш протезлари билан протезлашдан сўнг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида юзага келадиган яллиғланиш ўзгаришларининг клиник, гигиеник ва микробиологик хусусиятлари комплекс асосланган ҳамда халқ табобати асосидаги даволаш усулининг самарадорлиги қиёсий тадқиқотда исботланган билан изоҳланган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, яллиғланишни тезроқ бартараф этиш, репаратив жараёнларни жадаллаштириш ва протездан оғриқсиз, узоқ муддат фойдаланишни таъминловчи, амалиётда қўллаш мумкин бўлган такомиллаштирилган даволаш усули ишлаб чиқилгани билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимидаги илмий-тадқиқотлар, стартаплар ва инновацион фаолиятни Мувофиқлаштирувчи кенгашнинг диссертация натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига татбиқ этилганлиги бўйича 2026-йил 20-августдаги Х83-сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: олинадиган тиш протезлари билан протезланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланишининг клиник кечиши протез тури, ундан фойдаланиш муддати ва бемор ёшига боғлиқ ҳолда комплекс ўрганилиб, ушбу омиллар билан патологик ўзгаришлар ўртасидаги корреляцион боғлиқлик аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* шиллиқ қаватдаги яллиғланиш ва дистрофик ўзгаришларни тишсизлик тури, протездан фойдаланиш муддати ва бемор ёшига боғлиқ ҳолда дифференциал баҳолаш имконини берувчи клиник-диагностик мезонлар ҳамда тишлов (окклюзион) баландлигини антропометрик баҳолаш тартиби ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* «Олинадиган тиш протезларининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсирини баҳолаш усули» услубий тавсияномаси (Абу Али ибн Сино

номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025-йил 27-декабрдаги №25-m/380-сон қарори билан тасдиқланган) асосида олинган илмий-амалий маълумотлар Самарқанд вилояти Стоматология поликлиникаси (2026-йил 28-мартдаги 39-сон буйруқ) ҳамда Жиззах вилояти ихтисослаштирилган болалар стоматология поликлиникаси давлат муассасаси (2026-йил 3-апрелдаги 16-сон буйруқ) клиник амалиётига жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлик:* мезонлар асосида текширилган 131 нафар беморда гиперемия ва шиш 100%, эрозия, қонаш ва атрофик ўзгаришлар қисман тишсизликда 81,4–95,8%, тўлиқ тишсизликда 89,5–100% ҳолатда аниқланган; патологик ўзгаришларни эрта аниқлаш протездан кейинги асоратлар ва такрорий мурожаатларнинг олдини олишга хизмат қилган. *Иқтисодий самарадорлик:* патологик ўзгаришларни эрта ташхислаш ҳисобига асоратларни даволаш, қўшимча муолажалар ва такрорий мурожаатлар харажатлари камайиб, иқтисодий самара 2150000 сўмни ташкил этган. *Хулоса:* ишлаб чиқилган клиник-диагностик мезонлар шиллиқ қаватдаги патологик ўзгаришларни эрта ва дифференциал аниқлаш, даволаш тактикасини ўз вақтида белгилаш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган;

иккинчи илмий янгилик: оғиз бўшлиғи ва олинадиган протезлар юзасининг гигиеник ҳолати кўрсаткичлари ҳамда шиллиқ қават яллиғланишининг оғирлик даражаси ўртасидаги статистик жиҳатдан ишончли корреляцион боғлиқлик илк бор аниқланиб, гигиеник омилларнинг патогенетик роли тасдиқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* протез гигиена индекси (ПГИ) асосида оғиз бўшлиғи ва протез юзаси гигиеник ҳолатини объектив баҳолаш методикаси такомиллаштирилиб, протездан оқилона фойдаланиш ва уни парвариш қилиш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* «Олинадиган тиш протезларининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсирини баҳолаш усули» услубий тавсияномаси (Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025-йил 27-декабрдаги №25-m/380-сон қарори билан тасдиқланган) асосида олинган илмий-амалий маълумотлар Самарқанд вилояти Стоматология поликлиникаси (2026-йил 28-мартдаги 39-сон буйруқ) ҳамда Жиззах вилояти ихтисослаштирилган болалар стоматология поликлиникаси давлат муассасаси (2026-йил 3-апрелдаги 16-сон буйруқ) клиник амалиётига жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлик:* даволашгача OHI-S 2,07–2,10, ПГИ 2,31–2,49 балл бўлиб, ПГИ умумий клиник индекс билан тўғри боғлиқ бўлган ($\rho=0,386$; $p<0,001$); тавсиялар жорий этилгач OHI-S 34% га (анъанавий усулда 18%), ПГИ 46% га (анъанавий усулда 22–26%) камайиб ($p\leq0,008$), протез стоматитининг олдини олиш ва такрорий мурожаатларни камайтириш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлик:* протез стоматити ва унинг асоратларини даволаш харажатларининг камайиши ҳисобига иқтисодий самара 2483000 сўмни ташкил этган. *Хулоса:* протез гигиенасини объектив баҳолаш ва индивидуал гигиеник тавсиялар профилактика ва даволаш чораларининг самарадорлигини оширган;

учинчи илмий янгилик: олинадиган протезлардан фойдаланувчи беморларда оғиз бўшлиғининг микробиологик ҳолати (микрофлора таркиби ва

зичлиги) аниқланиб, ажратиб олинган микроорганизмларнинг шиллиқ қават яллиғланиши ривожланишидаги этиопатогенетик аҳамияти асосланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* оғиз бўшлиғи микробиоценозини баҳолаш ва аниқланган ўзгаришларга асосланган мақсадли, жумладан этиотроп ва антифунгал даволашни танлаш алгоритми ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* «Олинадиган тиш протезларининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсирини баҳолаш усули» услубий тавсияномаси (Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025-йил 27-декабрдаги №25-m/380-сон қарори билан тасдиқланган) асосида олинган илмий-амалий маълумотлар Самарқанд вилояти Стоматология поликлиникаси (2026-йил 28-мартдаги 39-сон буйруқ) ҳамда Жиззах вилояти ихтисослаштирилган болалар стоматология поликлиникаси давлат муассасаси (2026-йил 3-апрелдаги 16-сон буйруқ) клиник амалиётига жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлик:* алгоритм асосидаги комплекс даводан сўнг *C. albicans* 4,8 lg га (99,9% дан ортиқ), *S. aureus* 4,2–4,4 lg га анъанавий усулдагидан ишончли кўп камайган ($p<0,05$), резидент *S. salivarius* эса патогенларга нисбатан камроқ (0,5–2,2 lg) камайган; бу касалликнинг қайталаниш хавфини камайтиришга хизмат қилган. *Иқтисодий самарадорлик:* самарасиз дори воситалари ва қайталаниш билан боғлиқ харажатларнинг қисқариши ҳисобига иқтисодий самара 2700000 сўмни ташкил этган. *Хулоса:* алгоритм асосий патогенлар (*C. albicans, S. aureus*) миқдорини камайтириш ва комплекс даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

тўртинчи илмий янгилик: олинадиган протезлар билан боғлиқ оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати яллиғланишини даволашда халқ табобати асосидаги комплекс даволаш усули ишлаб чиқилиб, унинг клиник самарадорлиги анъанавий даволаш усуллари билан қиёсий таққослаш асосида исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* усулнинг маҳаллий, арзон ўсимлик хомашёсига асосланганлиги, клиник белгиларни 3–7-кунданоқ сусайтириши, эпителий регенерациясини бошланғич қийматга нисбатан 78–82% га ошириши ва *Candida albicans* миқдорини кескин камайтириши билан изоҳланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* «Олинадиган тиш протезларининг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватига таъсирини баҳолаш усули» услубий тавсияномаси (Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Эксперт кенгашининг 2025-йил 27-декабрдаги №25-m/380-сон қарори билан тасдиқланган) асосида олинган илмий-амалий маълумотлар Самарқанд вилояти Стоматология поликлиникаси (2026-йил 28-мартдаги 39-сон буйруқ) ҳамда Жиззах вилояти ихтисослаштирилган болалар стоматология поликлиникаси давлат муассасаси (2026-йил 3-апрелдаги 16-сон буйруқ) клиник амалиётига жорий этилган. *Ижтимоий самарадорлик:* оғриқ ва яллиғланиш белгиларининг тезроқ бартараф этилиши, эпителий регенерациясининг яхшиланиши ҳамда беморлар ҳаёт сифатининг ошишига хизмат қилган. *Иқтисодий самарадорлик:* бир бемор учун даволаш харажати 215550 сўмдан 129330 сўмгача (86220 сўм; 40%) камайиб, иқтисодий самара 5600000 сўмни, тўртала илмий натижа бўйича эса 12933000 сўмни ташкил

этган. *Хулоса:* усул клиник, микробиологик ва функционал кўрсаткичларни яхшилаб, беморлар ҳаёт сифатини оширган ва даволаш харажатларини камайтирган.

Тадқиқот натижалари апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманда, жумладан 3 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманида маъруза қилинган ҳамда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг нашр этилганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларида 5 та мақола, жумладан 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация шартли белгилар ва атамалар рўйхати, кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ҳамда иловалардан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, муаммонинг ўрганилганлик даражаси ёритилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари аниқ белгиланган, объекти ва предмети баён этилган, қўлланилган тадқиқот усуллари келтирилган. Шунингдек, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари батафсил баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, натижаларнинг соғлиқни сақлаш амалиётига жорий қилиниши, апробацияси, нашр этилганлиги ҳамда диссертациянинг тузилиши ва ҳажми ҳақидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Олинадиган протезлар таъсирида келиб чиқадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларининг этиопатогенези ва даволаш тўғрисида замонавий қарашлар»** деб номланган биринчи бобида олинадиган протезларнинг шиллиқ қаватга таъсири, протез стоматитининг этиологияси, патогенези, клиникаси, ташхиси, даволаш ва профилактикасига оид замонавий маълумотлар таҳлил қилинган. Протез стоматити олинадиган протездан фойдаланувчи беморларнинг 20–80%ида учраши, *Candida albicans* унинг етакчи этиологик агенти ҳисобланиши; протезни кечаси ечмаслик, протез нобарқарорлиги, альвеоляр ўсиқ сўрилиши, гипосаливация ва оғиз суюқлиги pH-нинг кислотали томонга силжиши мустақил хавф омиллари сифатида кўрсатилган. Қизилмия илдизидаги глицирризин кислотаси ва флавоноидлар яллиғланишга қарши, антиоксидант ва антифунгал таъсирга эга бўлса-да, бу воситанинг олинадиган протезлар билан боғлиқ шиллиқ қават яллиғланишидаги клиник самарадорлиги тизимли ўрганилмаган; айнан шу илмий бўшлиқ тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларини белгилаб берган.

Диссертациянинг **«Олинадиган протезлар таъсирида келиб чиқадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларини даволашни такомиллаштиришда материал ва усуллар»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот дизайни, беморлар тавсифи ва текшириш усуллари ёритилган. Проспектив қиёсий клиник тадқиқот 2023–2025-йилларда Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Стоматология ўқув-илмий-амалий марказида олинадиган пластинкали протездан фойдаланувчи, протез стоматити белгилари аниқланган 45–74 ёшдаги 131 нафар беморда ўтказилган. Беморлар тишсизлик тури бўйича қисман (n=91; 69,5%) ва тўлиқ (n=40; 30,5%) тишсизлик гуруҳларига, сўнгра ҳар бир гуруҳ ичида тасодифий сонлар жадвали ёрдамида анъанавий ва комплекс даволаш кичик гуруҳларига ажратилган (1-жадвал).

1-жадвал

Беморларнинг гуруҳлар, даволаш усули, жинс ва ёш бўйича тақсимоти

Гуруҳ	Ташхис, даволаш усули	n	Эркак, n (%)	Аёл, n (%)	Ўртача ёш, M±m
1А	Қисман, анъанавий	43	22 (51,2)	21 (48,8)	53,7±1,0
1Б	Қисман, комплекс	48	20 (41,7)	28 (58,3)	53,5±1,0
2А	Тўлиқ, анъанавий	19	5 (26,3)	14 (73,7)	63,1±1,9
2Б	Тўлиқ, комплекс	21	7 (33,3)	14 (66,7)	62,5±1,9
Жами	—	131	54 (41,2)	77 (58,8)	—

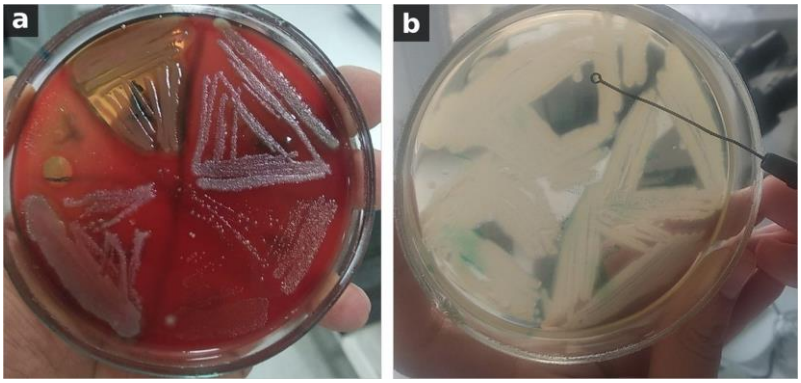
Изоҳ: қисман тишсизликда ўртача ёш 53,6±0,7, тўлиқ тишсизликда 62,8±1,3 ёш (p<0,001).

Тадқиқотга 45–74 ёш оралиғидаги, қисман ёки тўлиқ тишсизлик сабабли олинадиган пластинкали протездан фойдаланаётган, протез стоматитининг клиник белгилари мавжуд бўлган, оғир соматик патологияси бўлмаган беморлар киритилган.

Декомпенсацияланган оғир соматик ёки иммунотанқислик ҳолатлари, қандли диабет, оғиз бўшлиғининг бошқа ўткир яллиғланиш касалликлари ёки ўсмалари мавжуд бўлган, сўнгги 1 ой ичида маҳаллий ёки тизимли антибактериал, яллиғланишга қарши ёки замбуруғга қарши дори воситаларини қабул қилган, шунингдек кузатув шартларига риоя қила олмайдиган беморлар тадқиқотдан чиқарилган.

Протез стоматити оғирлиги Newton таснифи (1962) бўйича аниқланган; шиш, эрозия ва атрофия 0–3, қонаш 0–2 баллик шкалада, оғриқ синдроми визуал аналог шкала (VAS, 0–10 балл) бўйича баҳоланган; умумий клиник индекс сифатида олтита балли белги — шиш, эрозия, қонаш, атрофик ўзгаришлар, Newton даражаси ва протез ости реактивлиги ўртачаси ҳисобланган (VAS алоҳида таҳлил қилинган). Гигиеник ҳолат OHI-S (фақат қисман тишсизликда) ва протез гигиена индекси (ПГИ, 0–3 балл), оғиз суюқлиги — сўлак ажралиш тезлиги ва pH, эпителий регенерацияси эса бутун эпителий майдонининг протез ўрни майдонига нисбати (%) бўйича баҳоланган. Тишлов (окклюзион) баландлиги субнасале–гнатион оралиғи бўйича ўлчанган, ҳаёт сифати OHIP-14 сўровномаси (0–56 балл), протезга мослашув 1–5 баллик шкала бўйича баҳоланган. Барча кўрсаткичлар даволашдан олдин ҳамда 3 кун, 7 кун ва 1 ой ўтгач қайд этилган. Клиник-

диагностик мезонлар шиллиқ қаватдаги яллиғланиш ва дистрофик ўзгаришларни тишсизлик тури, протездан фойдаланиш муддати ва бемор ёшига боғлиқ ҳолда балли кўрсаткичлар асосида дифференциал баҳолашни ҳамда тишлов (окклюзион) баландлигини антропометрик баҳолашни ўз ичига олган; микробиоценозни баҳолаш алгоритми протез ўрни шиллиқ қавати ва протез юзасидан олинган суртмаларда микробиологик кўрсаткичларни аниқлаш ва улар асосида мақсадли (этиотроп, жумладан антифунгал) даволаш тактикасини танлашга қаратилган. Натижалар IBM SPSS Statistics 26 ва Microsoft Excel дастурларида қайта ишланган: тақсимот нормаллиги Шапиро–Уилк мезони билан текширилиб, гуруҳлараро фарқлар Стьюдент t-мезони ёки Манн–Уитни U-мезони, гуруҳ ичидаги ўзгаришлар жуфтлашган t-мезон ёки Уилкоксон мезони, сифат кўрсаткичлари Пирсон χ^2 ва Фишер аниқ мезони, ўзаро боғлиқлик Спирмен корреляция коэффициенти (ρ) ёрдамида баҳоланган; фарқлар $p<0,05$ да ишончли деб қабул қилинган. Протез ўрни шиллиқ қавати ва протез ички юзасидан олинган суртмалар қонли агар, тухум сариғи-тузли агар ва Сабуро декстрозали агарга экилиб, олтита микроорганизм (*S. aureus, E. faecalis, S. mutans, S. salivarius, C. albicans, C. tropicalis*) миқдори КҲБ/мл да аниқланган (1-расм).



1-расм. Оғиз бўшлиғи микрофлорасининг озиқа муҳитларида ўсиши: а — қонли агарда бактериал колониялар (секторли экиш усули); б — электив озиқа муҳитида микроб ўсиши

Даволаш протоколлари. Ҳар икки гуруҳда бир хил базавий парвариш ўтказилган. Анъанавий схемада 3%-ли водород пероксиди эритмаси билан антисептик ишлов, нистатин (100 000 ТБ/мл) билан 7 кун топик антифунгал даво, кўрсатма бўлганда метрогил, шунингдек топик яллиғланишга қарши воситалар қўлланилган. Комплекс схемада маҳаллий антисептик ва антифунгал воситалар ўрнига қизилмия (*Glycyrrhiza glabra* L.) илдизи дамламаси (1:10, ҳар куни янгидан тайёрланган) ишлатилган: унга тўйинтирилган стерил тампон протез ўрнига 15 дақиқадан кунига 2 марта 7 кун давомида қўйилган, протез ҳар куни дамламада 20–30 дақиқа ивитилган. Кератопластик воситалар (А витамини ёғ эритмаси, солкосерил малҳами) ҳар иккала гуруҳда бир хил кўрсатма бўйича қўлланилган.

Диссертациянинг **«Олинадиган тиш протезлари билан протезланганда келиб чиқадиган шиллиқ қават касалликлари бор беморлар стоматологик ҳолатини ўрганиш бўйича тадқиқот**

натижалари» деб номланган учинчи бобида даволашгача бўлган ҳолат ёритилган. Бу бобда беморларнинг стоматологик ҳолати клиник кўрик, шиллиқ қават ўзгаришларини баҳолаш ва протез ости тўқималари ҳолатини таҳлил қилиш асосида тишсизлик турига кўра қиёсий ўрганилган.

Гиперемия ва шиш барча беморларда қайд этилган. Эрозия, қонаш ва атрофик ўзгаришлар қисман тишсизликда 81,4–95,8%, тўлиқ тишсизликда эса 89,5–100% беморда учраган. Тўлиқ тишсизликда қонаш (p=0,022), атрофик ўзгаришлар (p=0,015), протез ости реактивлиги (p=0,036) ва ПГИ (p=0,022) ишончли юқори, эпителий регенерацияси эса пастроқ бўлган (p=0,007). Шиш, эрозия ва оғриқ синдроми бўйича гуруҳлар таққосланувчан бўлган (2-жадвал).

2-жадвал

Даволашгача шиллиқ қаватнинг клиник, гигиеник ва функционал кўрсаткичлари (M±m)

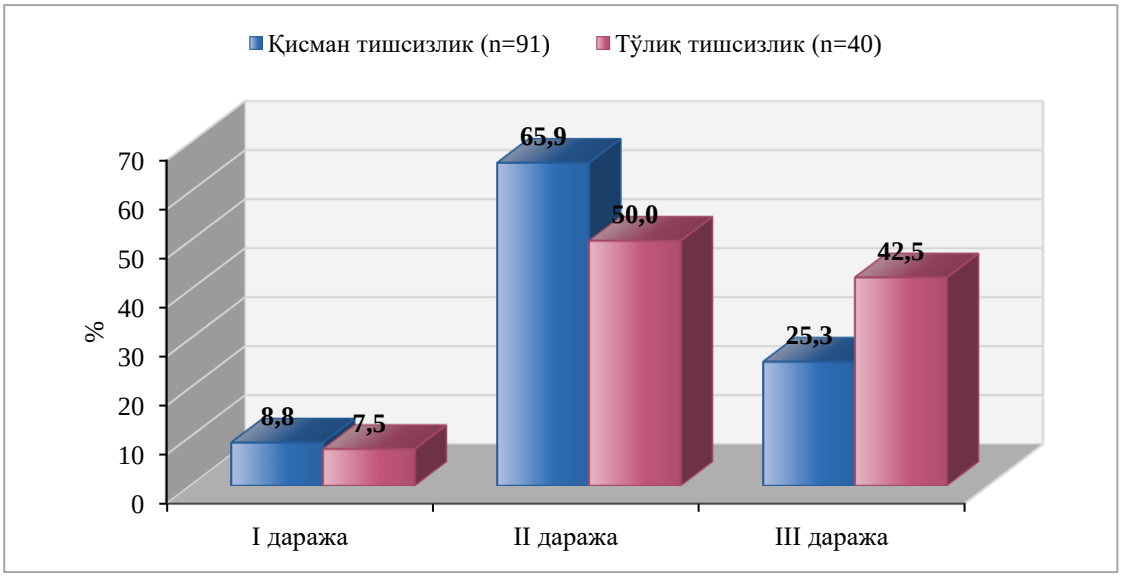
Кўрсаткич	Қисман (n=91)	Тўлиқ (n=40)	p
Шиш, балл	1,99±0,06	1,95±0,08	0,707
Эрозия, балл	1,54±0,07	1,50±0,11	0,900
Қонаш, балл	1,07±0,06	1,32±0,09	0,022
Атрофик ўзгаришлар, балл	1,48±0,07	1,80±0,10	0,015
Newton даражаси, балл	2,16±0,06	2,35±0,10	0,079
Протез ости реактивлиги, балл	2,04±0,06	2,27±0,09	0,036
Оғриқ синдроми (VAS), балл	5,79±0,17	5,90±0,22	0,598
OHI-S, балл	2,09±0,03	—	—
Протез гигиена индекси, балл	2,31±0,04	2,47±0,08	0,022
Эпителий регенерацияси, %	38,33±0,64	34,60±1,08	0,007
Сўлак ажралиш тезлиги, мл/мин	0,276±0,006	0,248±0,009	0,017
Оғиз суюқлиги pH	6,47±0,03	6,09±0,04	<0,001

Изоҳ: p — Манн–Уитни U-мезони; тўлиқ тишсизликда тишлар мавжуд бўлмагани сабабли OHI-S аниқланмаган.

Newton таснифи бўйича ҳар иккала тишсизлик турида II даража устунлик қилган (қисман тишсизликда 65,9%, тўлиқ тишсизликда 50,0%). III даража эса тўлиқ тишсизликда кўпроқ учраган (42,5% га нисбатан 25,3%; χ^2, p=0,142). Даражалар тақсимотидаги фарқ статистик ишончли бўлмаса-да, тўлиқ тишсизликда оғир шаклларнинг кўпроқ учраши касалликнинг тарқоқроқ ва оғирроқ кечишга мойиллигидан далолат берган. Шундай қилиб, даволашгача бўлган маълумотлар тўлиқ тишсизлик билан протезланган беморларда шиллиқ қават касаллиги оғирроқ кечишини кўрсатган. Бу эса даволаш тадбирларини тишсизлик тури ва жараён оғирлигини ҳисобга олган ҳолда табақалаштириш зарурлигини асослаган (2-расм).

Тишсизлик тури бемор ёши билан қонуний боғлиқ бўлган: қисман тишсизликдаги беморлар асосан 45–59 ёш (ўртача 53,6 ёш), тўлиқ тишсизликдагилар эса асосан 60–74 ёш (ўртача 62,8 ёш) тоифасига мансуб бўлган (p<0,001); шу боис тўлиқ тишсизликдаги оғирроқ ўзгаришлар ёшга боғлиқ инволютив жараёнлар билан биргаликда талқин қилинган. Бу фарқлар тўлиқ тишсизликда протез базисидан тушадиган юкламанинг бутун таянч шиллиқ қаватга тарқалиши ва протез ости тўқималарининг доимий механик таъсирга кўпроқ учраши билан изоҳланган. Эпителий регенерациясининг

пасайиши эса тўлиқ тишсизликда шиллиқ қаватнинг тикланиш имкониятлари чекланганлигини ва яллиғланиш жараёнининг сурункали кечишга мойиллигини кўрсатган.



2-расм. Протез стоматитининг Newton даражаси бўйича тақсимоти (%)

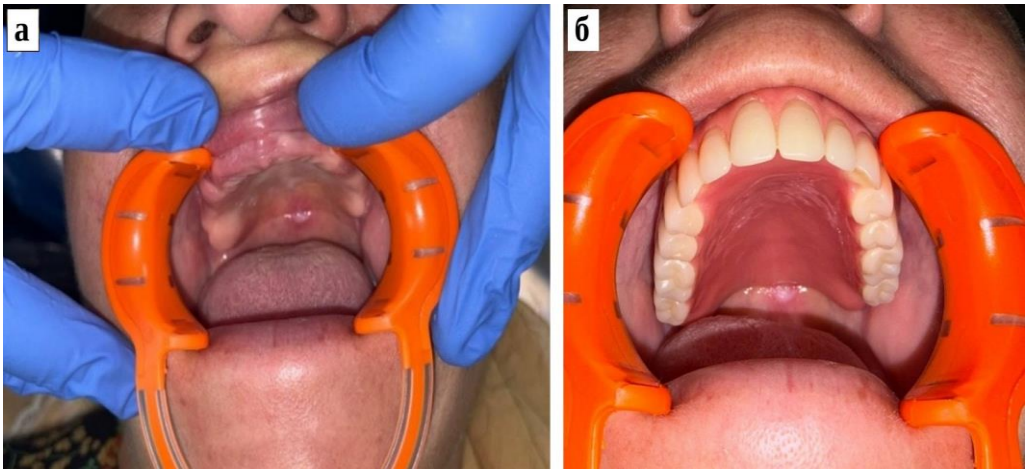
Кичик гуруҳлар кесимида Newton II даража 1А гуруҳида 69,8%, 1Б да 62,5%, 2А да 57,9%, 2Б да 42,9% ни, III даража эса мос равишда 23,3%, 27,1%, 31,6% ва 52,4% ни ташкил этган. Анъанавий ва комплекс кичик гуруҳлар бошланғич кўрсаткичлар бўйича таққосланувчан бўлган ($p>0,05$); истиснолар — 1Б кичик гуруҳида оғиз суюқлиги pH юқорироқ бўлгани (6,69±0,02 га нисбатан 6,24±0,03; $p<0,001$) сабабли pH бўйича гуруҳлараро самарадорлик хулосаси чиқарилмаган, 1А кичик гуруҳида *E. faecalis* ва *C. tropicalis* бошланғич миқдори юқорироқ бўлгани сабабли улар бўйича усуллар устунлиги баҳоланмаган, 2Б кичик гуруҳидаги юқорироқ Newton III улуши ва OHIP-14 бошланғич бали ($p>0,05$) эса талқинда ҳисобга олинган.

Даволашгача OHI-S қисман тишсизликда 2,07–2,10 балл («қониқарли» даража), ПГИ 2,31–2,49 балл (кичик гуруҳлар кесимидаги оралиқ; гуруҳлар бўйича ўртача 2,31 ва 2,47 балл) бўлиб, ПГИ умумий клиник индекс билан ($n=131$; $\rho=0,386$; $p<0,001$), OHI-S эса қисман тишсизликда ($n=91$; $\rho=0,258$; $p=0,014$) ишончли тўғри боғлиқ бўлган. Сўлак ажралиш тезлиги физиологик меъёрдан (0,3–0,4 мл/мин) паст, pH кислотали томонга силжиган бўлиб, бу ўзгаришлар тўлиқ тишсизликда чуқурроқ бўлган.

Тўлиқ тишсизликда яллиғланиш кўпроқ бутун танглай юзасини қамраб олган ва папилляр гиперплазия улуши юқорироқ бўлган; бу тўлиқ протезнинг таянч юзаси кенглиги, механик босимнинг кучайиши ва сўлак алмашинувининг чекланиши билан изоҳланган (3-расм).

Тишлов (окклюзион) баландлиги протезсиз ҳолатда қисман тишсизликда 62,9±0,1 мм, тўлиқ тишсизликда 59,0±0,2 мм бўлган. Протез ўрнатилгандан сўнг у мос равишда 64,5±0,2 ва 64,8±0,2 мм гача ошган ($\Delta=1,6$ ва 5,8 мм; $p<0,001$). Тўлиқ тишсизликда тишлов баландлигининг сезиларли даражада тикланиши протезсиз ҳолатда юз пастки учдан бир қисми баландлигининг

яққол камайганини кўрсатган. Бу эса протез ости шиллиқ қаватига тушадиган юкламанинг ортишига сабаб бўлиши эҳтимол тутилган.



3-расм. Беморда оғиз бўшлиғининг клиник кўриниши: а — юқори жағ, протез қўйилгандан кейин танглайда стоматит ривожланган; б — ўша бемор, протез оғизга ўрнатилган ҳолатда

Микробиологик текширувда протез ўрни шиллиқ қавати ва протез ички юзасидан олтита микроорганизм ажратилган; уларнинг миқдорий тақсимоти тишсизлик турига кўра қиёсий таҳлил қилинган (3-жадвал).

3-жадвал

Даволашгача оғиз бўшлиғи микроорганизмлари миқдори (M±m, ×10⁶ КҲБ/мл)

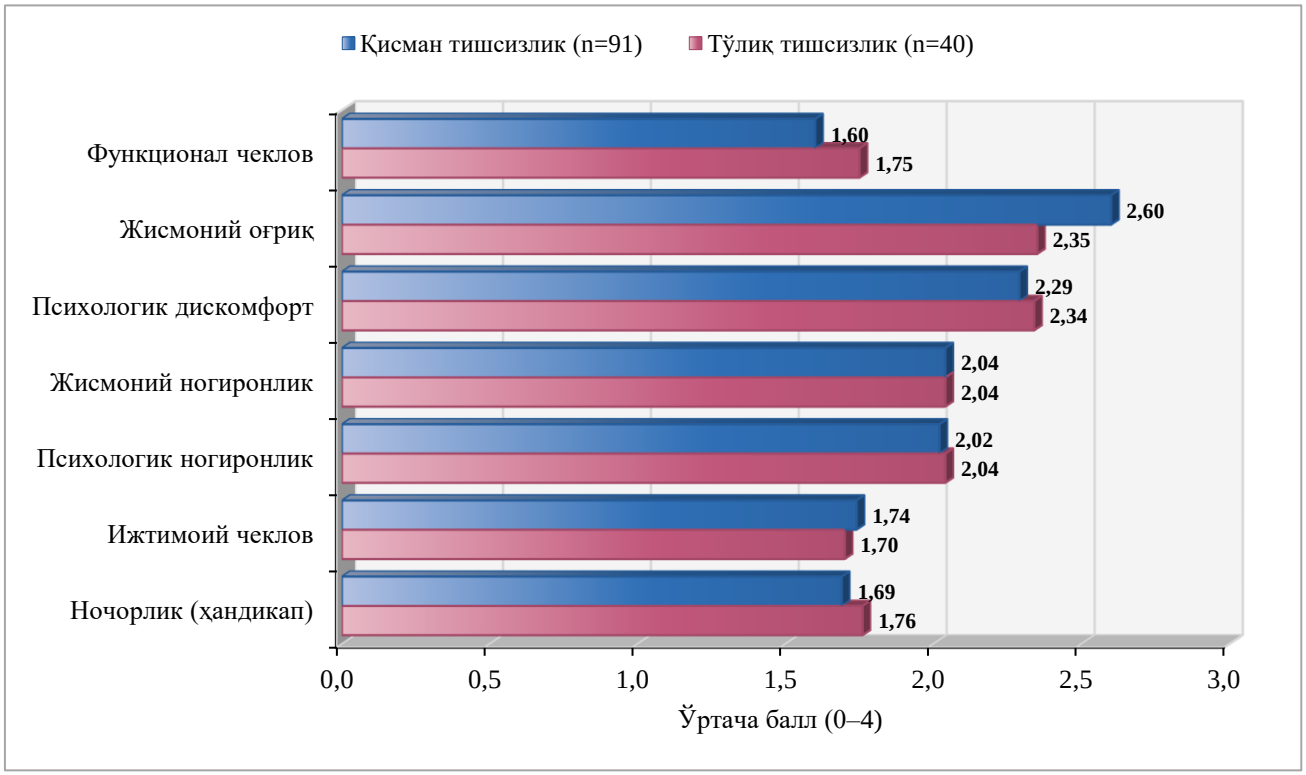
Микроорганизм	Қисман (n=91)	Тўлиқ (n=40)	p
Staphylococcus aureus	2,00±0,29	1,81±0,46	0,190
Enterococcus faecalis	0,80±0,16	0,19±0,04	<0,001
Streptococcus mutans	2,63±0,29	0,15±0,04	<0,001
Streptococcus salivarius	33,32±3,37	27,70±5,59	0,038
Candida albicans	3,05±0,32	2,60±0,45	0,593
Candida tropicalis	0,73±0,16	0,029±0,005	<0,001

Изоҳ: p — Манн–Уитни U-мезони (кўрсаткичлар тақсимоти асимметрик).

Текширилган барча беморларда олтита микроорганизм ажратилган; иккала гуруҳда ҳам комменсал *S. salivarius* етакчилик қилган, унинг миқдори қисман тишсизликда ишончли юқори бўлган (p=0,038). *C. albicans* ва *S. aureus* ҳар иккала гуруҳда юқори миқдорда аниқланиб, улар бўйича гуруҳлар таққосланувчан бўлган (p=0,593 ва p=0,190). Қисман тишсизликда *S. mutans*, *E. faecalis* ва *C. tropicalis* ишончли кўп бўлган (p<0,001): биринчиси қолдиқ тишлар, қолганлари 1А кичик гуруҳи ҳисобига бўлган. Даволашгача микроорганизмлар миқдори клиник оғирлик даражаси билан бевосита корреляцияланмаган бўлса-да, *C. albicans* ва *S. aureus* нинг барча беморларда юқори миқдорда аниқланиши ва даволашдан сўнг улар кўпроқ камайган гуруҳларда клиник яхшиланишнинг ҳам кўпроқ бўлиши уларнинг касаллик ривожланишидаги етакчи ўрнини кўрсатган.

Беморларнинг оғиз саломатлиги билан боғлиқ ҳаёт сифати даволашдан олдин сезиларли пасайган: OHIP-14 интеграл кўрсаткичи (14 банд ўртачаси)

қисман ва тўлиқ тишсизликда 2,00±0,07 ва 2,00±0,12 баллни ташкил этган (p=0,978). Энг юқори баллар «жисмоний оғриқ» (2,60 ва 2,35) ва «психологик дискомфорт» (2,29 ва 2,34) соҳаларида қайд этилган. Доменлар бўйича гуруҳлараро фарқ 0,00–0,25 балл оралиғида бўлиб, статистик аҳамиятга эга бўлмаган (p=0,11–0,90; 4-расм).



4-расм. OHIP-14 еттита ўлчами бўйича даволашгача профил (балл)

Диссертациянинг **«Олинадиган протезлар билан протезланганда келиб чиқадиган оғиз бўшлиғи шиллиқ қават касалликларини комплекс даволаш усулидан кейинги натижалар»** деб номланган тўртинчи бобида ишлаб чиқилган такомиллаштирилган усул ва унинг натижалари ёритилган.

Даволашнинг клиник натижалари ҳар тўртала гуруҳда ишончли ижобий динамикани кўрсатган, бироқ яхшиланиш даражаси комплекс даво гуруҳларида сезиларли юқори бўлган. Умумий клиник индекс комплекс даво гуруҳларида 61,6% ва 67,2%, анъанавий гуруҳларда 34,9% ва 27,9% га яхшиланган (1 ойлик фарқ ҳар иккаласида p<0,001).

Атрофия белгилари барча гуруҳларда ишончли камайган (Уилкоксон мезони, p<0,001), комплекс даво гуруҳларида яхшиланиш улуши юқорироқ бўлган (1Б гуруҳида 48%, 1А гуруҳида 38%; 2Б гуруҳида 58%, 2А гуруҳида 44%), бироқ 1 ойлик якуний қийматлар бўйича гуруҳлараро фарқ статистик аҳамиятга етмаган (p=0,282 ва p=0,632). Бу кератопластик воситаларнинг ҳар иккала гуруҳда бир хил қўлланилгани ва атрофиянинг секин тикланувчи структуравий белги экани билан изоҳланган. Комплекс даволашнинг таъсири эртароқ бошланган: 3-кундаёқ 1Б гуруҳида шиш, Newton даражаси ва оғриқ синдроми пасайган бўлса, 1А гуруҳида бу кўрсаткичлар ўзгармаган ёки бироз ортган (p≤0,001; 4-жадвал).

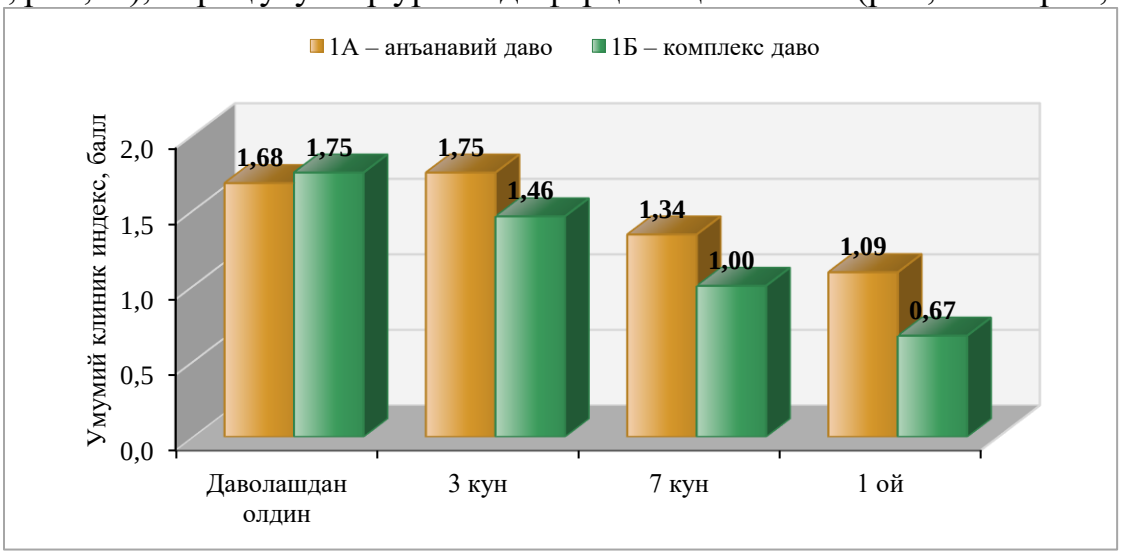
4-жадвал

Шиллиқ қават асосий клиник кўрсаткичларининг динамикаси (M±m, балл)

Кўрсаткич	Гуруҳ	Даволашдан олдин	3 кун	7 кун	1 ой
Шиш	1А	1,95±0,06	1,98±0,07	1,53±0,10	1,21±0,11
	1Б	2,02±0,10	1,52±0,10	1,04±0,09	0,73±0,09
	2А	1,95±0,12	2,21±0,14	1,84±0,16	1,58±0,18
	2Б	1,95±0,11	1,48±0,13	0,86±0,16	0,43±0,15
Эрозия	1А	1,49±0,09	1,56±0,10	1,12±0,10	1,00±0,10
	1Б	1,58±0,11	1,27±0,12	0,81±0,11	0,48±0,09
	2А	1,37±0,16	1,53±0,19	1,32±0,17	1,05±0,19
	2Б	1,62±0,16	1,33±0,17	0,81±0,18	0,33±0,16
Newton даражаси	1А	2,16±0,08	2,28±0,09	1,88±0,09	1,49±0,11
	1Б	2,17±0,09	1,83±0,09	1,17±0,10	0,83±0,11
	2А	2,21±0,14	2,32±0,11	1,84±0,14	1,47±0,19
	2Б	2,48±0,13	1,86±0,13	1,33±0,17	0,95±0,18
Оғриқ синдроми (VAS)	1А	5,65±0,24	5,95±0,24	4,33±0,27	3,30±0,30
	1Б	5,92±0,24	4,56±0,27	2,71±0,27	1,77±0,26
	2А	5,68±0,33	6,05±0,36	4,74±0,36	3,89±0,43
	2Б	6,10±0,28	4,76±0,31	3,19±0,38	2,33±0,39

Изоҳ: барча гуруҳларда даволашдан олдинги ва 1 ойдан кейинги ҳолат ўртасидаги фарқ ишончли (Уилкоксон мезони; p<0,05–0,001).

Умумий клиник индекс 1Б гуруҳида 3-кундан бошлаб барча муддатларда 1А гуруҳидагига нисбатан ишончли паст бўлган (ҳар учала муддатда p<0,001; 5-расм). Протезга мослашув ҳар тўртала гуруҳда ишончли яхшиланган (51–71%; p<0,01), бироқ усуллар ўртасида фарқ аниқланмаган (p=0,668 ва p=0,989).



5-расм. 1А ва 1Б гуруҳларида умумий клиник индекснинг даволаш босқичлари бўйича ўзгариши (балл)

Нисбий яхшиланиш улуши бўйича таққослаш комплекс давонинг устунлигини яққол кўрсатган: атрофия белгиларидан ташқари барча кўрсаткичлар ва умумий клиник индекс бўйича 1 ойлик якуний қийматлар комплекс даво фойдасига ишончли фарқ қилган (5-жадвал). Клиник жиҳатдан муҳим мезон — 1 ойдан кейин оғриқнинг енгил даражагача (VAS ≤3 балл)

пасайиши — 1Б гуруҳида 81,2% (39/48), 1А гуруҳида 55,8% (24/43) беморда қайд этилган (Фишер мезони, p=0,012); тўлиқ тишсизликда бу улуш 2Б гуруҳида 61,9%, 2А гуруҳида 36,8% ни ташкил этган (p=0,205).

5-жадвал

Клиник кўрсаткичларнинг 1 ойлик яхшиланиш улуши (даволашгача ҳолатга нисбатан, %)

Кўрсаткич	1А	1Б	p (1А↔1Б)	2А	2Б	p (2А↔2Б)
Шиш	38	64	0,002	19	78	<0,001
Эрозия	33	70	<0,001	23	79	0,004
Қонаш	32	66	0,005	36	71	0,008
Атрофия белгилари	38	48	0,282	44	58	0,632
Newton даражаси	31	62	<0,001	33	62	0,039
Протез ости реактивлиги	37	61	0,012	17	61	<0,001
Оғриқ синдроми (VAS)	42	70	<0,001	32	62	0,018
Умумий клиник индекс	34,9	61,6	<0,001	27,9	67,2	<0,001

Изоҳ: p — 1 ойлик якуний қийматлар бўйича гуруҳлараро фарқ (Манн–Уитни мезони).

Комплекс даво гуруҳларида қизилмия дамламаси шиллиқ қаватга пахта тампон ёрдамида аппликация қилинган ҳамда протезларни ивитиш орқали дезинфекциялашда қўлланилган (6-расм).



6-расм. Қизилмия илдизи дамламаси билан даволашнинг клиник босқичидан лавҳалар: а — протез ўрни шиллиқ қаватини кўздан кечириш; б — протезни қизилмия дамламасида ивитиш

Шартли-патоген бактериялар ва замбуруғлар миқдори ҳар тўртала гуруҳда ишончли камайган (p<0,001). *Candida albicans* 1Б ва 2Б гуруҳларида 144 ва 25 КҲБ/мл гача (беморлар бўйича ўртача 4,8 lg) камайган, анъанавий 1А ва 2А гуруҳларида эса 3,6 ва 4,3 lg га пасайган. Комплекс даво *C. albicans* (p<0,001 ва p=0,038) ва *S. aureus* бўйича анъанавий усулдан самаралироқ бўлган, резидент комменсал *S. salivarius* эса патогенларга нисбатан камроқ (0,5–2,2 lg) пасайган (6-жадвал).

Даволашдан сўнг *C. albicans* ва *S. aureus* миқдори кўпроқ камайган гуруҳларда клиник яхшиланиш ҳам кўпроқ бўлган. *E. faecalis* ва *C. tropicalis*

бўйича комплекс давонинг устунлиги кузатилмаган (қисман тишсизликда 1А гуруҳидаги юқорироқ бошланғич миқдор ҳисобига анъанавий гуруҳда камайиш кўпроқ бўлган); *S. salivarius* қисман тишсизликда ҳар иккала усулда ҳам сезиларли (1,8–2,2 lg) камайган.

6-жадвал

Микроорганизмлар миқдорининг 1 ойлик камайиши (lg; қавсда — %)

Микроорганизм	1А	1Б	2А	2Б
S. aureus	3,66 (>99,9)	4,41 (>99,9)	3,52 (>99,9)	4,21 (>99,9)
E. faecalis	3,61 (>99,9)	3,40 (>99,9)	2,61 (99,8)	3,36 (>99,9)
S. mutans	1,82 (98,5)	3,04 (99,9)	0,60 (75,0)	0,35 (55,1)
S. salivarius	1,77 (98,3)	2,22 (99,4)	0,55 (72,1)	0,53 (70,6)
C. albicans	3,63 (>99,9)	4,77 (>99,9)	4,30 (>99,9)	4,75 (>99,9)
C. tropicalis	3,66 (>99,9)	2,84 (99,9)	2,07 (99,2)	2,80 (99,8)
Ўртача lg-камайиш	3,03 (99,9)	3,45 (>99,9)	2,28 (99,5)	2,67 (99,8)

Изоҳ: қийматлар — беморлар бўйича ўртача lg-камайиш; «Ўртача lg-камайиш» — олтита микроорганизм lg-камайишининг ўртачаси.

Гигиеник ва оғиз суюқлиги кўрсаткичлари ҳам изчил яхшиланган: OHI-S комплекс давода 34%, анъанавий давода 18%, ПГИ мос равишда 46% ва 22–26% га камайган (гуруҳлараро $p \le 0{,}008$). Сўлак ажралиш тезлиги барча гуруҳларда 9–11% га ортган, pH кислотали муҳитдан нейтралга яқинлашган (усуллар фарқ қилмаган), эпителий регенерацияси эса бошланғич қийматга нисбатан комплекс даво гуруҳларида 78–82% га, анъанавий гуруҳларда 39–46% га ошган ($p < 0{,}001$).

Гигиеник кўрсаткичларнинг пасайиши ҳам комплекс давода эртароқ бошланган: 3-кунда OHI-S 1Б гуруҳида 1,92 баллгача камайиб, 1А гуруҳида ўзгармаган (2,07; $p = 0{,}011$), 7-кунда фарқ янада кучайган ($p \le 0{,}005$). OHI-S ($n = 91$; $\rho = 0{,}538$; $p < 0{,}001$) ва ПГИ ($\rho = 0{,}633$; $p < 0{,}001$) камайиши клиник индекс камайиши билан мутаносиб кечган, pH ва сўлак ажралиш тезлиги ўзгариши эса у билан боғлиқ бўлмаган.

Даволаш натижасида OHIP-14 умумий бали барча гуруҳларда ишончли яхшиланган ($p < 0{,}001$). Бошланғич баллар ўртасидаги фарқ ишончсиз бўлгани ҳолда ($p = 0{,}517$ ва $p = 0{,}125$; тўлиқ тишсизликда 2Б гуруҳида сон жиҳатдан юқорироқ), қизилмия гуруҳлари якуний баллар ($p < 0{,}001$ ва $p = 0{,}048$) ҳамда ўзгариш катталиги (ҳар иккаласида $p < 0{,}001$; 7-жадвал) бўйича анъанавий гуруҳлардан ишончли яхшироқ натижа кўрсатган. OHIP-14 балининг камида 50% га камайиши — клиник жиҳатдан аҳамиятли яхшиланиш мезони — 1Б гуруҳида 56,2% (27/48), 1А гуруҳида 16,3% (7/43) беморда ($p < 0{,}001$), 2Б гуруҳида 66,7% (14/21), 2А гуруҳида 15,8% (3/19) беморда ($p = 0{,}002$) қайд этилган.

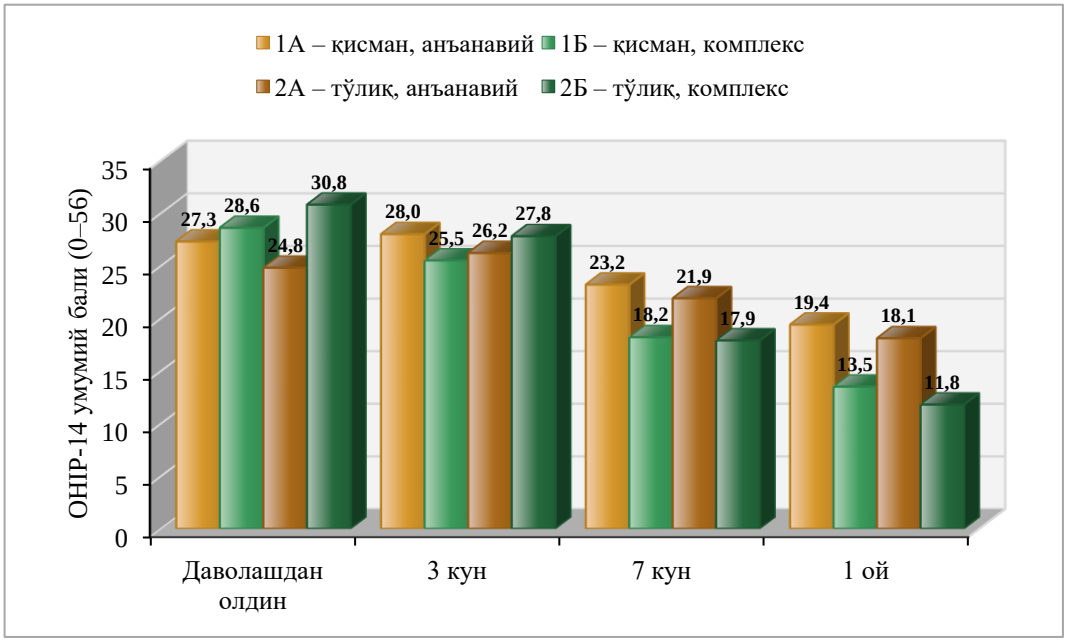
7-жадвал

OHIP-14 бўйича ҳаёт сифати умумий бали (0–56 балл)

Гуруҳ	Даволашдан олдин	1 ой ўтгач (M±m)	Ўзгариш	p (1 ой)
1А — қисман, анъанавий	27,3	19,4±1,2	−29%	<0,001
1Б — қисман, комплекс	28,6	13,5±1,1	−53%	
2А — тўлиқ, анъанавий	24,8	18,1±2,4	−27%	0,048
2Б — тўлиқ, комплекс	30,8	11,8±1,7	−62%	

Изоҳ: p — 1 ойлик якуний баллар бўйича гуруҳлараро фарқ (1А↔1Б, 2А↔2Б; Манн–Уитни мезони); пастроқ балл яхшироқ ҳаёт сифатини билдирган.

Оралиқ муддатларда 1Б гуруҳида OHIP-14 умумий бали 3-кундаёқ 28,6 дан 25,5 гача, 7-кунда 18,2 гача пасайган бўлса, 1А гуруҳида 3-кунда 28,0 баллгача бироз ошиб, 7-кунда 23,2 баллни ташкил этган (7-кунда p=0,006); тўлиқ тишсизликда ишончли фарқ фақат 1 ойга келиб намоён бўлган (7-расм).



7-расм. OHIP-14 умумий балининг тўрт гуруҳдаги динамикаси (балл)

Энг катта ўзгариш «жисмоний оғриқ» соҳасида кузатилган: унинг бали (0–8) 1Б гуруҳида 5,17 дан 2,10 гача, 2Б гуруҳида 5,38 дан 1,48 гача, анъанавий 1А ва 2А гуруҳларида эса 5,23 дан 3,37 гача ва 3,95 дан 2,68 гача пасайган; қисман тишсизликда еттита, тўлиқ тишсизликда олтита соҳада ўзгариш катталиги комплекс даво гуруҳида ишончли катта бўлган.

Якуний (1 ойлик) натижалар бевосита таққосланганда комплекс давонинг еттита клиник кўрсаткичдан олтитаси (атрофия белгилари бўйича фарқ ишончсиз), умумий клиник индекс, асосий патогенлар (*C. albicans*, *S. aureus*), гигиена индекслари, эпителий регенерацияси ва OHIP-14 бўйича ишончли устунлиги аниқланган; сўлак ажралиш тезлиги ва протезга мослашув бўйича усуллар фарқ қилмаган. Кузатув давомида ножўя таъсирлар қайд этилмаган.

ХУЛОСА

1. Олинадиган тиш протезлари билан протезланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг клиник ҳолати баҳоланиб, яллиғланиш ва дистрофик ўзгаришлар юқори даражада тарқалганлиги аниқланган: яллиғланиш (гиперемия) ва шиш барча беморларда, эрозия, қонаш ва атрофик ўзгаришлар қисман тишсизликда 81,4–95,8%, тўлиқ тишсизликда эса 89,5–100% беморда қайд этилган. Newton таснифи бўйича ҳар иккала гуруҳда II даража (50,0–65,9%) устунлик қилган, III даража тўлиқ тишсизликда кўпроқ учраган (42,5% га нисбатан 25,3%; фарқ ишончсиз, p=0,142); тўлиқ тишсизликда қонаш (1,32±0,09 га нисбатан 1,07±0,06 балл; p=0,022) ва атрофик ўзгаришлар (1,80±0,10 га нисбатан 1,48±0,07 балл; p=0,015) ишончли юқори бўлган; тўлиқ тишсизлик кўпроқ кекса ёшда кузатилган (ўртача 62,8 ва 53,6 ёш; p<0,001). Тишлов (окклюзион) баландлиги протезсиз ҳолатда қисман тишсизликда 62,9±0,1 мм, тўлиқ тишсизликда 59,0±0,2 мм бўлиб, протезлашдан сўнг 64,5±0,2 ва 64,8±0,2 мм гача тикланган (p<0,001).

2. Оғиз бўшлиғи ва протез юзаси гигиеник ҳолатининг ёмонлашуви шиллиқ қават яллиғланиши билан бевосита боғлиқлиги исботланган: даволашгача OHI-S қисман тишсизликда 2,07–2,10 балл («қониқарли» даража) бўлган; ПГИ 2,31–2,49 балл (0–3 баллик шкала) бўлиб, умумий клиник индекс билан тўғри боғлиқ бўлган (ρ=0,386; p<0,001); оғиз суюқлиги pH кўрсаткичи 6,09–6,47, сўлак ажралиш тезлиги 0,248–0,276 мл/мин (меъёр 0,3–0,4 мл/мин) ни ташкил этган. Комплекс даволашдан сўнг OHI-S 34% (анъанавий усулда 18%), ПГИ 46% (анъанавий усулда 22–26%) камайган (гуруҳлараро p≤0,008), ПГИ камайиши клиник индекс камайиши билан мутаносиб кечган (ρ=0,633; p<0,001); pH нейтралга яқинлашган, сўлак ажралиш тезлиги 9–11% га ортган.

3. Оғиз бўшлиғи ва протез юзасининг микробиологик таркиби аниқланиб, унинг яллиғланиш жараёнидаги ўрни асосланган: даволашгача барча беморларда олтита микроорганизм аниқланиб, комменсал *Streptococcus salivarius* (27,7–33,3 млн КҲБ/мл), *Candida albicans* (2,6–3,1 млн КҲБ/мл) ва *Staphylococcus aureus* (1,8–2,0 млн КҲБ/мл) устунлик қилган, протез стоматитининг кандидоз табиати тасдиқланган; *S. mutans қисман тишсизликда ишончли кўп бўлган* (p<0,001). Даволашдан сўнг шартли-патоген бактериялар ва замбуруғлар миқдори барча гуруҳларда ишончли камайган (p<0,001); *C. albicans* ва *S. aureus* миқдори кўпроқ камайган гуруҳларда клиник яхшиланиш ҳам кўпроқ бўлган. Комплекс даво асосий патогенларни анъанавий усулдан самаралироқ камайтирган: *C. albicans* 1Б ва 2Б гуруҳларида $4{,}0\times10^{6}$ ва $2{,}2\times10^{6}$ дан $1{,}4\times10^{2}$ ва 25 КҲБ/мл гача (ўртача 4,8 lg), анъанавий 1А ва 2А гуруҳларида эса 3,6 ва 4,3 lg га камайган (p<0,001 ва p=0,038). Резидент *S. salivarius* эса патогенларга нисбатан камроқ (0,5–2,2 lg) пасайган.

4. Қизилмия (*Glycyrrhiza glabra* L.) илдизи дамламаси асосидаги халқ табобатига таянган такомиллаштирилган комплекс даволаш усулининг клиник самарадорлиги исботланган: умумий клиник индекс 61,6–67,2%, оғриқ

синдроми (VAS) 62–70%, Newton даражаси 62%, шиш 64–78%, эрозия 70–79%, OHI-S (қисман тишсизликда) 34% га камайган, анъанавий усулда эса мос равишда 27,9–34,9%, 32–42%, 31–33%, 19–38%, 23–33% ва 18% ни ташкил этган (1 ойлик гуруҳлараро фарқ $p \leq 0{,}039$). Усулнинг афзалликлари клиник белгиларнинг 3–7-кунданоқ сусайиши, эпителий регенерациясининг жадаллашиши (бошланғич қийматга нисбатан 78–82% ва 39–46%; $p<0{,}001$) ҳамда ҳаёт сифатининг яхшиланишида намоён бўлган — OHIP-14 умумий бали 1Б гуруҳида 28,6 дан 13,5 баллгача (−53%; 1А гуруҳида −29%), 2Б гуруҳида 30,8 дан 11,8 баллгача (−62%; 2А гуруҳида −27%) пасайган (якуний фарқ $p<0{,}001$ ва $p=0{,}048$; ўзгариш катталиги бўйича ҳар иккаласида $p<0{,}001$). Атрофия белгилари комплекс давода 48–58% га, анъанавий давода 38–44% га камайган (гуруҳлараро фарқ ишончсиз; $p=0{,}282$ ва $p=0{,}632$); сўлак ажралиш тезлиги ва протезга мослашув бўйича усуллар таққосланувчан бўлган. Усул бир бемор ҳисобига даволаш харажатини 40% га камайтирган.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНО

РАСУЛОВА МОХИГУЛ МАТЁКУБ КИЗИ

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ СЪЁМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

14.00.21 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Бухара – 2026

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Академии наук Республики Узбекистан за № B2023.4.PhD/Tib4115.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте имени Абу Али ибн Сино.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель:	**Саидов Акбар Ахадович** доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	**Хабибова Назира Насуллоевна** доктор медицинских наук (DSc), профессор
	Хабилов Нигмон Лукмонович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	**Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева** (Республика Кыргызистан)

Защита диссертации состоится «25» ноября 2026 года в 14^{00} часов на заседании Научного совета DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 при Бухарском государственном медицинском институте имени Абу Али ибн Сино. (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Гиждуван, д. 23. Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел.: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино (зарегистрирована за № 98. (Адрес: 200118, г. Бухара, ул. Гиждуван, д. 23. Тел.: (+99865) 223-00-50.)

Автореферат диссертации разослан «16» ноября 2026 года.

(Протокол реестра рассылки № 48 от «16» ноября 2026 года)

Ш.Т. Уроков
Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова
Учёный 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 доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Несмотря на стремительное развитие стоматологии, эффективное обеспечение пациентов, нуждающихся в съёмных ортопедических конструкциях, остаётся одной из важных задач. По мнению специалистов, «…протезный стоматит, развивающийся на слизистой оболочке полости рта под воздействием съёмных протезов, — это широко распространённый воспалительный процесс, возникающий в результате размножения грибов рода *Candida* (преимущественно *Candida albicans*) в благоприятных условиях, сформировавшихся под протезом…»[1]. В связи со старением населения и широкой распространённостью адентии число пользователей съёмных протезов ежегодно растёт, а протезный стоматит встречается у 20–80% из них и снижает качество пользования протезом. Установлено, что ведущую роль в развитии воспаления слизистой оболочки протезного ложа играют недостаточная гигиена протеза, формирование микробной биоплёнки на его поверхности, колонизация грибами рода *Candida* и условно-патогенными бактериями. Антисептические и противогрибковые средства, применяемые при традиционном лечении, неблагоприятно влияют на резидентную микрофлору; отмечаются рост устойчивости грибов и рецидивы заболевания. Поэтому внедрение безопасных, доступных и эффективных растительных средств в лечебную практику относится к актуальным направлениям стоматологии.

В мире проводятся многочисленные клинические и микробиологические исследования, направленные на повышение эффективности лечения и профилактики протезного стоматита. В частности, изучена эффективность химических и механических методов очистки протезов, совершенствования материалов базиса протеза, местного и системного применения противогрибковых средств, фотодинамической терапии, а также средств на основе растительных экстрактов. В последние годы возрастает интерес к растительным препаратам, обладающим противовоспалительными, антимикробными и регенеративными свойствами, в том числе к корню солодки (*Glycyrrhiza glabra* L.), содержащему глицирризиновую кислоту и флавоноиды. Однако клиническая и микробиологическая эффективность таких средств у пользователей съёмных протезов, их влияние на качество жизни пациентов и порядок их сочетания с базовыми ортопедо-гигиеническими мероприятиями обоснованы недостаточно. Это обусловливает необходимость разработки безопасного и патогенетически обоснованного комплексного метода лечения воспаления слизистой оболочки протезного ложа.

В нашей стране последовательно осуществляются меры по коренному реформированию системы здравоохранения и повышению качества стоматологической помощи. В частности, в обновлённой редакции стратегии

[1] Оруджова А.Н., Кубрикова Ю.В., Соколовская Л.Н. и др. Протезный стоматит и этиология образования // Медицинский алфавит. – 2024. – № 1. – С. 93–97. https://doi.org/10.33667/2078-5631-2024-1-93-97

«Узбекистан — 2030»[2] определены задачи укрепления здоровья населения, расширения охвата первичной медико-санитарной помощью и доведения средней продолжительности жизни до 78 лет. Эти задачи определяют приоритетные направления повышения эффективности профилактики и лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта у пользователей съёмных протезов.

Данное диссертационное исследование в определённой степени служит выполнению задач, предусмотренных Указами Президента Республики Узбекистан от 16 февраля 2026 года № УП-21 «О дополнительных мерах по последовательному продолжению и выведению на новый этап реформ в рамках приоритетных направлений развития страны до 2030 года» и от 5 мая 2026 года № УП-77 «О мерах по повышению эффективности управления в системе здравоохранения», Постановлениями Президента Республики Узбекистан от 5 сентября 2024 года № ПП-311 «О мерах по внедрению механизмов государственного медицинского страхования» и от 19 мая 2025 года № ПП-185 «О дополнительных мерах по реализации реформ в системе здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Патологические изменения слизистой оболочки протезного ложа носят многофакторный характер; основными факторами их развития считаются недостаточная гигиена протеза, нарушение прилегания конструкции к слизистой оболочке, формирование микробной биоплёнки и колонизация условно-патогенными микроорганизмами (Perić M. и соавт., 2024). Показаны широкая распространённость протезного стоматита у носителей полных съёмных протезов и решающее значение длительности пользования протезом и качества гигиенического ухода (Packyanathan J.S. и соавт., 2020). Отечественные исследователи показали нарушение микробиоценоза и развитие хронического воспаления при длительном пользовании съёмными протезами (Бердалиев А.Ш., Эргашев Б.Ж., 2025) и высокую распространённость адентии среди пожилого населения (Нуров Н.Б., 2023); однако в этих работах гигиенические факторы оценивались преимущественно качественно, как факторы риска, а количественная корреляционная связь индекса гигиены протеза и показателей гигиены полости рта с тяжестью воспаления, как и влияние вида адентии, длительности пользования протезом и возраста пациента на изменения слизистой оболочки, комплексно не изучены.

Отмечено, что снижение колонизации *Candida albicans* ниже критического уровня уменьшает риск рецидива протезного стоматита

[2] Указ Президента Республики Узбекистан от 16 февраля 2026 года № УП-21 «О дополнительных мерах по последовательному продолжению и выведению на новый этап реформ в рамках приоритетных направлений развития страны до 2030 года». https://lex.uz/ru/docs/8050774

(Abuhajar E. и соавт., 2023), а курение является дополнительным фактором риска (Sardari F. и соавт., 2021). Микробная биоплёнка на поверхности протеза и активная колонизация грибами рода *Candida* рассматриваются как ведущий патогенетический механизм развития и рецидивирования протезного стоматита (Чеснокова М., Миронов А., 2024; Оруджова А.Н. и соавт., 2024), а адгезия и повышение вирулентности микроорганизмов — как основа хронического воспаления в тканях протезного ложа (Shulyatnikova O.A. и соавт., 2024).

Поэтому лечение протезного стоматита требует комплексного воздействия на микробиологические и местные этиопатогенетические факторы (Abuhajar E. и соавт., 2023). Однако клиническая и микробиологическая эффективность средств народной медицины, в частности настоя корня солодки (*Glycyrrhiza glabra* L.), при воспалении слизистой оболочки, связанном со съёмными протезами, и их влияние на качество жизни пациентов в контролируемых клинических исследованиях изучены недостаточно, что определяет необходимость данного исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте имени Абу Али ибн Сино в рамках плана научно-исследовательских работ (10.2026.PhD.345) на тему: «Разработка новых подходов к раннему выявлению, лечению и профилактике патологического состояния организма, влияющего на здоровье населения Бухарской области после COVID-19» (2022–2026 гг.).

Целью исследования является изучение клинических, гигиенических и микробиологических особенностей воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта при протезировании съёмными зубными протезами и совершенствование их лечения.

Задачи исследования:

оценить клиническое состояние слизистой оболочки полости рта и выявить патологические изменения у пациентов, протезированных съёмными зубными протезами;

изучить гигиену полости рта, гигиеническое состояние поверхности протеза и функциональные показатели ротовой жидкости пациентов, а также установить их взаимосвязь с заболеваниями слизистой оболочки;

определить микробиологический состав полости рта и оценить его влияние на воспалительные процессы;

провести сравнительную с традиционным лечением оценку клинической и микробиологической эффективности метода лечения на основе народной медицины (настой корня солодки) при воспалении слизистой оболочки полости рта, а также его влияния на качество жизни пациентов.

Объектом исследования явился 131 пациент в возрасте от 45 до 74 лет, обратившийся с диагнозом частичной или полной адентии в Учебно-научно-практический центр стоматологии Бухарского государственного медицинского института в период с января 2023 года по декабрь 2025 года.

Предметом исследования явились клинические, гигиенические и микробиологические показатели воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта, возникающих при протезировании съёмными зубными протезами, а также влияние применяемых для их лечения терапевтических средств.

Методы исследования. В исследовании использованы клиническое обследование, гигиеническая оценка, определение pH ротовой жидкости, микробиологическое исследование, антропометрическое измерение, медико-социальный опрос и статистический анализ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

у пациентов, протезированных съёмными зубными протезами, комплексно изучено клиническое течение воспаления слизистой оболочки полости рта в зависимости от вида протеза, длительности его использования и возраста пациента и установлена корреляционная связь между этими факторами и патологическими изменениями;

впервые установлена статистически достоверная корреляционная связь между показателями гигиенического состояния полости рта и поверхности съёмных протезов и степенью тяжести воспаления слизистой оболочки, подтверждена патогенетическая роль гигиенических факторов;

у пациентов, пользующихся съёмными протезами, определено микробиологическое состояние полости рта (состав и плотность микрофлоры) и обосновано этиопатогенетическое значение выделенных микроорганизмов в развитии воспаления слизистой оболочки;

разработан комплексный метод лечения воспаления слизистой оболочки полости рта, связанного со съёмными протезами, на основе народной медицины, и на основании сравнительного сопоставления с традиционными методами лечения доказана его клиническая эффективность.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

изучены клинические проявления, локализация и распространённость воспалительных изменений слизистой оболочки у пациентов, протезированных съёмными протезами, и разработаны клинико-диагностические критерии ранней диагностики патологических изменений и объективной оценки тяжести воспаления;

научно обоснована непосредственная связь гигиенического состояния полости рта и поверхности съёмного протеза с воспалительными заболеваниями слизистой оболочки и предложены практические гигиенические рекомендации по рациональному пользованию съёмными протезами, их регулярной чистке и уходу, обеспечивающие профилактику заболевания;

изучен микробиоценоз полости рта у пользователей съёмных протезов, выявлены основные микроорганизмы, вызывающие воспаление, — грибы рода *Candida* и условно-патогенная микрофлора, что позволяет обоснованно выбирать целенаправленное (этиотропное, в том числе противогрибковое) лечение;

установлено, что усовершенствованный комплексный метод лечения на основе настоя корня солодки (*Glycyrrhiza glabra* L.) эффективнее традиционного, клинические признаки стихают уже с 3–7-х суток, а метод основан на местном недорогом сырьё; рекомендовано его внедрение в практику.

Достоверность результатов исследования обоснована методологической корректностью применённых подходов и методов, достаточным объёмом клинического и микробиологического материала, сочетанием взаимодополняющих клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов, сопоставлением полученных результатов с данными зарубежных и отечественных авторов, а также подтверждением выводов и практических рекомендаций полномочными структурами. Все выводы и практические рекомендации аргументированы и логически вытекают из полученных достоверных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в комплексном обосновании клинических, гигиенических и микробиологических особенностей воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта после протезирования съёмными зубными протезами и доказательстве эффективности метода лечения на основе народной медицины в сравнительном исследовании.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке применимого в практике усовершенствованного метода лечения, который позволяет быстрее устранять воспаление, ускорять репаративные процессы и обеспечивает безболезненное и длительное пользование протезами.

Внедрение результатов исследования. В соответствии с заключением № X83 от 20 августа 2026 года Совета по координации научных исследований, стартапов и инновационной деятельности в системе здравоохранения Республики Узбекистан о внедрении результатов диссертации в практику здравоохранения:

первая научная новизна: у пациентов, протезированных съёмными зубными протезами, комплексно изучено клиническое течение воспаления слизистой оболочки полости рта в зависимости от вида протеза, длительности его использования и возраста пациента и установлена корреляционная связь между этими факторами и патологическими изменениями. *Значимость научной новизны:* разработаны клинико-диагностические критерии, позволяющие дифференцированно оценивать воспалительные и дистрофические изменения слизистой оболочки в зависимости от вида адентии, длительности пользования протезом и возраста пациента, а также порядок антропометрической оценки высоты прикуса (окклюзионной высоты). *Внедрение научной новизны в практику:* результаты, изложенные в методических рекомендациях «Метод оценки влияния съёмных зубных протезов на слизистую оболочку полости рта» (утверждены решением Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института

имени Абу Али ибн Сино № 25-m/380 от 27 декабря 2025 года), внедрены в клиническую практику Стоматологической поликлиники Самаркандской области (приказ № 39 от 28 марта 2026 года) и Государственного учреждения «Джизакская областная специализированная детская стоматологическая поликлиника» (приказ № 16 от 3 апреля 2026 года). *Социальная эффективность:* у 131 обследованного пациента гиперемия и отёк выявлены в 100% случаев, эрозии, кровоточивость и атрофические изменения — в 81,4–95,8% при частичной и в 89,5–100% при полной адентии; раннее выявление патологических изменений способствовало профилактике постпротезных осложнений и повторных обращений. *Экономическая эффективность:* за счёт ранней диагностики снижены расходы на лечение осложнений, дополнительные процедуры и повторные обращения; экономический эффект составил 2150000 сумов. *Заключение:* разработанные критерии позволили рано и дифференцированно выявлять патологические изменения слизистой оболочки, своевременно определять тактику лечения и улучшать качество жизни пациентов;

вторая научная новизна: впервые установлена статистически достоверная корреляционная связь между показателями гигиенического состояния полости рта и поверхности съёмных протезов и степенью тяжести воспаления слизистой оболочки, подтверждена патогенетическая роль гигиенических факторов. *Значимость научной новизны:* усовершенствована методика объективной оценки гигиенического состояния полости рта и поверхности съёмного протеза на основе индекса гигиены протеза (ИГП) и разработаны практические рекомендации по рациональному пользованию протезами и уходу за ними. *Внедрение научной новизны в практику:* результаты, изложенные в методических рекомендациях «Метод оценки влияния съёмных зубных протезов на слизистую оболочку полости рта» (утверждены решением Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино № 25-m/380 от 27 декабря 2025 года), внедрены в клиническую практику Стоматологической поликлиники Самаркандской области (приказ № 39 от 28 марта 2026 года) и Государственного учреждения «Джизакская областная специализированная детская стоматологическая поликлиника» (приказ № 16 от 3 апреля 2026 года). *Социальная эффективность:* до лечения OHI-S составлял 2,07–2,10, ИГП — 2,31–2,49 балла, ИГП прямо коррелировал с общим клиническим индексом (ρ=0,386; $p<0,001$); после внедрения рекомендаций OHI-S снизился на 34% (при традиционном методе — на 18%), ИГП — на 46% (при традиционном — на 22–26%; $p\leq0,008$), что позволило предупреждать протезный стоматит и сокращать повторные обращения. *Экономическая эффективность:* за счёт снижения затрат на лечение протезного стоматита и его осложнений экономический эффект составил 2483000 сумов. *Заключение:* объективная оценка гигиены протеза и индивидуальные гигиенические рекомендации повысили эффективность профилактических и лечебных мероприятий;

третья научная новизна: у пациентов, пользующихся съёмными протезами, определено микробиологическое состояние полости рта (состав и

плотность микрофлоры) и обосновано этиопатогенетическое значение выделенных микроорганизмов в развитии воспаления слизистой оболочки. *Значимость научной новизны:* разработан алгоритм оценки микробиоценоза полости рта и выбора на его основе целенаправленного, в том числе этиотропного и противогрибкового, лечения. *Внедрение научной новизны в практику:* результаты, изложенные в методических рекомендациях «Метод оценки влияния съёмных зубных протезов на слизистую оболочку полости рта» (утверждены решением Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино № 25-m/380 от 27 декабря 2025 года), внедрены в клиническую практику Стоматологической поликлиники Самаркандской области (приказ № 39 от 28 марта 2026 года) и Государственного учреждения «Джизакская областная специализированная детская стоматологическая поликлиника» (приказ № 16 от 3 апреля 2026 года). *Социальная эффективность:* после комплексного лечения по алгоритму *C. albicans* снизилась на 4,8 lg (более чем на 99,9%), *S. aureus* — на 4,2–4,4 lg, достоверно больше, чем при традиционном методе ($p<0,05$), а резидентный *S. salivarius* снижался меньше, чем патогены (0,5–2,2 lg), что способствовало снижению риска рецидива. *Экономическая эффективность:* за счёт сокращения применения неэффективных препаратов и затрат, связанных с рецидивами, экономический эффект составил 2700000 сумов. *Заключение:* алгоритм позволил снизить количество основных патогенов (*C. albicans*, *S. aureus*) и повысить эффективность комплексного лечения;

четвёртая научная новизна: разработан комплексный метод лечения воспаления слизистой оболочки полости рта, связанного со съёмными протезами, на основе народной медицины, и на основании сравнительного сопоставления с традиционными методами лечения доказана его клиническая эффективность. *Значимость научной новизны:* метод основан на местном недорогом растительном сырьё, обеспечивает стихание клинических признаков уже с 3–7-х суток, увеличение эпителиальной регенерации на 78–82% относительно исходного уровня и резкое снижение количества *Candida albicans*. *Внедрение научной новизны в практику:* результаты, изложенные в методических рекомендациях «Метод оценки влияния съёмных зубных протезов на слизистую оболочку полости рта» (утверждены решением Экспертного совета Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино № 25-m/380 от 27 декабря 2025 года), внедрены в клиническую практику Стоматологической поликлиники Самаркандской области (приказ № 39 от 28 марта 2026 года) и Государственного учреждения «Джизакская областная специализированная детская стоматологическая поликлиника» (приказ № 16 от 3 апреля 2026 года). *Социальная эффективность:* более быстрое устранение боли и признаков воспаления, улучшение эпителиальной регенерации и повышение качества жизни пациентов. *Экономическая эффективность:* стоимость лечения одного пациента снизилась с 215550 до 129330 сумов (на 86220 сумов; 40%), экономический эффект составил 5600000 сумов, а по четырём научным

результатам — 12933000 сумов. *Заключение:* комплексный метод улучшил клинические, микробиологические и функциональные показатели, повысил качество жизни пациентов и снизил затраты на лечение.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены и обсуждены на 6 научно-практических конференциях, из них 3 международных и 3 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 5 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Академии наук Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 4 в республиканских и 1 в зарубежном журнале.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из списка условных обозначений и терминов, введения, четырёх глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснованы актуальность и востребованность темы диссертации, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, освещена степень изученности проблемы, чётко сформулированы цель и задачи, определены объект и предмет исследования, приведены использованные методы. Подробно изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыты их научная и практическая значимость, приведены сведения о внедрении результатов в практику здравоохранения, их апробации, опубликованности, а также о структуре и объёме диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные представления об этиопатогенезе и лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих под воздействием съёмных протезов»** проанализированы современные данные о влиянии съёмных протезов на слизистую оболочку, этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике протезного стоматита. Протезный стоматит встречается у 20–80% пользователей съёмных протезов, ведущим этиологическим агентом является *Candida albicans*; независимыми факторами риска названы ношение протеза ночью, его нестабильность, резорбция альвеолярного отростка, гипосаливация и сдвиг pH ротовой жидкости в кислую сторону. Глицирризиновая кислота и флавоноиды корня солодки обладают противовоспалительным, антиоксидантным и противогрибковым действием, однако клиническая эффективность этого средства при воспалении слизистой оболочки, связанном со съёмными протезами, систематически не изучалась; этот пробел определил цель и задачи исследования.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы совершенствования лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих под**

воздействием съёмных протезов» освещены дизайн исследования, характеристика пациентов и методы обследования. Проспективное сравнительное клиническое исследование проведено в 2023–2025 гг. в Учебно-научно-практическом центре стоматологии Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино у 131 пациента 45–74 лет с признаками протезного стоматита, пользующегося съёмными пластиночными протезами. Пациенты были разделены по виду адентии на группы частичной (n=91; 69,5%) и полной (n=40; 30,5%) адентии, а затем внутри каждой группы с помощью таблицы случайных чисел — на подгруппы традиционного и комплексного лечения (табл. 1).

Таблица 1.

Распределение пациентов по группам, методу лечения, полу и возрасту

Группа	Диагноз, метод лечения	n	Мужчины, n (%)	Женщины, n (%)	Средний возраст, M±m
1А	Частичная, традиционное	43	22 (51,2)	21 (48,8)	53,7±1,0
1Б	Частичная, комплексное	48	20 (41,7)	28 (58,3)	53,5±1,0
2А	Полная, традиционное	19	5 (26,3)	14 (73,7)	63,1±1,9
2Б	Полная, комплексное	21	7 (33,3)	14 (66,7)	62,5±1,9
Всего	—	131	54 (41,2)	77 (58,8)	—

Примечание: средний возраст при частичной адентии 53,6±0,7, при полной — 62,8±1,3 года ($p<0,001$).

В исследование включали пациентов в возрасте 45–74 лет с частичной или полной адентией, пользующихся съёмными пластиночными протезами, имеющих клинические признаки протезного стоматита, без тяжёлой соматической патологии.

Из исследования исключали пациентов с декомпенсированными тяжёлыми соматическими или иммунодефицитными состояниями, сахарным диабетом, другими острыми воспалительными заболеваниями или опухолями полости рта, принимавших в течение последнего месяца местные или системные антибактериальные, противовоспалительные или противогрибковые средства, а также не способных соблюдать условия наблюдения.

Тяжесть протезного стоматита определяли по классификации Newton (1962); отёк, эрозии и атрофию оценивали по шкале 0–3, кровоточивость — 0–2 балла, болевой синдром — по визуальной аналоговой шкале (VAS, 0–10 баллов); в качестве общего клинического индекса рассчитывали среднее шести балльных признаков — отёка, эрозий, кровоточивости, атрофических изменений, степени по Newton и реактивности протезного ложа (VAS анализировали отдельно). Гигиеническое состояние оценивали по OHI-S (только при частичной адентии) и индексу гигиены протеза (ИГП, 0–3 балла), ротовую жидкость — по скорости слюноотделения (СС) и pH, эпителиальную регенерацию — по отношению площади целого эпителия к общей площади протезного ложа (%). Высоту прикуса измеряли по расстоянию субназале–гнатион, качество жизни оценивали по опроснику OHIP-14 (0–56 баллов), адаптацию к протезу — по 1–5-балльной шкале. Все показатели

регистрировали до лечения, через 3, 7 суток и 1 месяц. Клинико-диагностические критерии включали дифференцированную балльную оценку воспалительных и дистрофических изменений слизистой оболочки в зависимости от вида адентии, длительности пользования протезом и возраста пациента, а также антропометрическую оценку высоты прикуса (окклюзионной высоты); алгоритм оценки микробиоценоза направлен на определение микробиологических показателей в мазках со слизистой протезного ложа и поверхности протеза и выбор на их основе целенаправленной (этиотропной, в том числе противогрибковой) тактики лечения. Результаты обработаны в программах IBM SPSS Statistics 26 и Microsoft Excel: нормальность распределения проверяли по критерию Шапиро–Уилка, межгрупповые различия оценивали по t-критерию Стьюдента или U-критерию Манна–Уитни, внутригрупповые изменения — по парному t-критерию или критерию Уилкоксона, качественные показатели — по критерию χ^2 Пирсона и точному критерию Фишера, взаимосвязь — по коэффициенту корреляции Спирмена (ρ); различия считали достоверными при $p<0,05$. Мазки со слизистой протезного ложа и внутренней поверхности протеза засевали на кровяной агар, желточно-солевой агар и декстрозный агар Сабуро и определяли количество шести микроорганизмов (*S. aureus, E. faecalis, S. mutans, S. salivarius, C. albicans, C. tropicalis*) в КОЕ/мл (рис. 1).

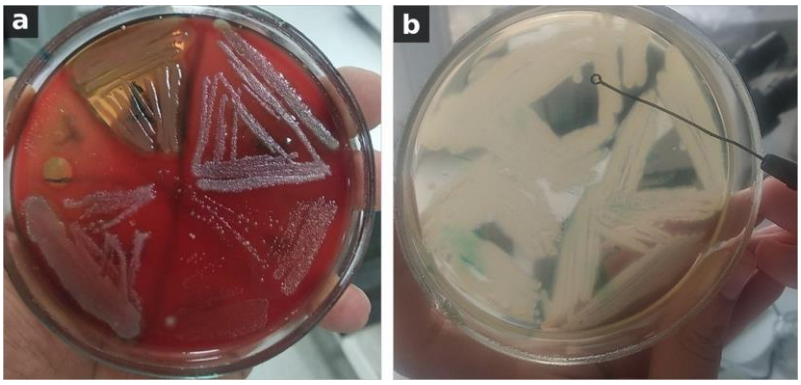


Рис. 1. Рост микрофлоры полости рта на питательных средах: а — бактериальные колонии на кровяном агаре (секторный посев); б — рост микробов на элективной питательной среде

Протоколы лечения. В обеих группах проводили одинаковый базовый уход. Традиционная схема включала антисептическую обработку 3% раствором перекиси водорода, местную противогрибковую терапию нистатином (100 000 ЕД/мл) в течение 7 дней, по показаниям — метрогил, а также местные противовоспалительные средства. В комплексной схеме вместо местных антисептических и противогрибковых средств применяли настой корня солодки (*Glycyrrhiza glabra* L.) (1:10, готовили ежедневно): пропитанный им стерильный тампон накладывали на протезное ложе на 15 минут 2 раза в день в течение 7 дней, протез ежедневно замачивали в настое на 20–30 минут. Кератопластические средства (масляный раствор витамина А, мазь солкосерил) в обеих группах назначали по одинаковым показаниям.

В третьей главе диссертации **«Результаты исследования стоматологического статуса пациентов с заболеваниями слизистой оболочки, возникающими при протезировании съёмными зубными протезами»** освещено состояние до лечения.

Гиперемия и отёк выявлены у всех пациентов; эрозии, кровоточивость и атрофические изменения — у 81,4–95,8% пациентов с частичной и у 89,5–100% с полной адентией. При полной адентии достоверно выше были кровоточивость (p=0,022), атрофические изменения (p=0,015), реактивность слизистой протезного ложа (p=0,036) и ИГП (p=0,022), а эпителиальная регенерация — ниже (p=0,007); по отёку, эрозиям и болевому синдрому группы были сопоставимы (табл. 2). Эти различия могут быть связаны с распределением нагрузки от базиса протеза на всю опорную слизистую оболочку при полной адентии и с более постоянным механическим воздействием на ткани протезного ложа. Снижение эпителиальной регенерации свидетельствует об ограниченных возможностях восстановления слизистой оболочки при полной адентии и о склонности воспалительного процесса к хроническому течению.

Таблица 2.

Клинические, гигиенические и функциональные показатели слизистой оболочки до лечения (M±m)

Показатель	Частичная (n=91)	Полная (n=40)	p
Отёк, балл	1,99±0,06	1,95±0,08	0,707
Эрозии, балл	1,54±0,07	1,50±0,11	0,900
Кровоточивость, балл	1,07±0,06	1,32±0,09	0,022
Атрофические изменения, балл	1,48±0,07	1,80±0,10	0,015
Степень по Newton, балл	2,16±0,06	2,35±0,10	0,079
Реактивность протезного ложа, балл	2,04±0,06	2,27±0,09	0,036
Болевой синдром (VAS), балл	5,79±0,17	5,90±0,22	0,598
OHI-S, балл	2,09±0,03	—	—
Индекс гигиены протеза, балл	2,31±0,04	2,47±0,08	0,022
Эпителиальная регенерация, %	38,33±0,64	34,60±1,08	0,007
Скорость слюноотделения, мл/мин	0,276±0,006	0,248±0,009	0,017
pH ротовой жидкости	6,47±0,03	6,09±0,04	<0,001

Примечание: p — U-критерий Манна–Уитни; при полной адентии OHI-S не определяли ввиду отсутствия зубов.

По классификации Newton при обоих видах адентии преобладала II степень (65,9% при частичной и 50,0% при полной), III степень чаще встречалась при полной адентии (42,5% против 25,3%; χ^2, p=0,142; рис. 2). Хотя различие в распределении степеней статистически недостоверно, более частые тяжёлые формы при полной адентии указывают на более распространённое и тяжёлое течение заболевания. Таким образом, данные до лечения свидетельствуют о более тяжёлом течении заболевания слизистой оболочки у пациентов с полной адентией, что обосновывает необходимость дифференцировать лечебные мероприятия с учётом вида адентии и тяжести процесса.

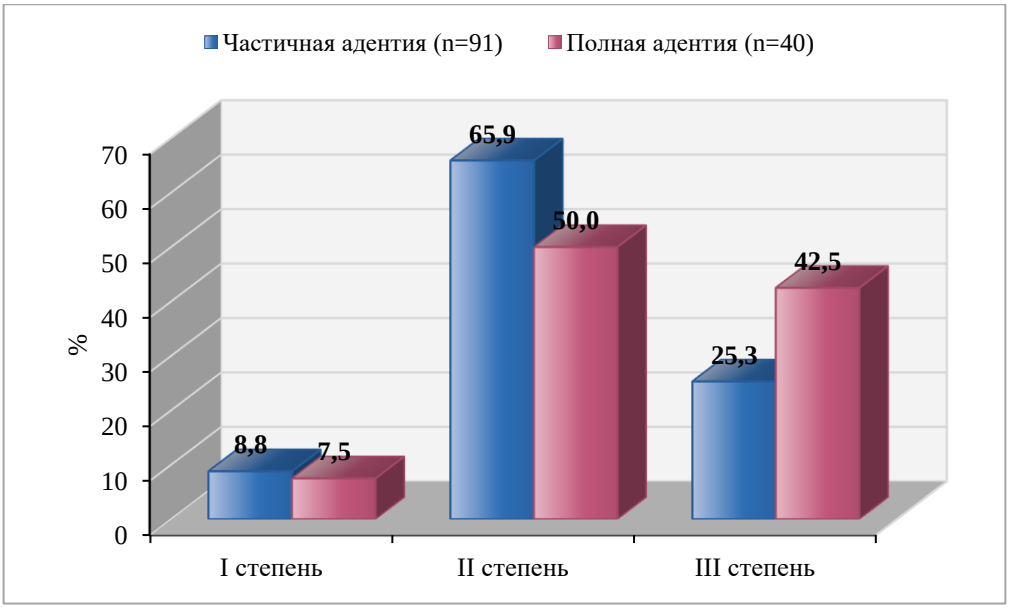


Рис. 2. Распределение протезного стоматита по степени Newton (%)

Вид адентии закономерно был связан с возрастом: пациенты с частичной адентией относились преимущественно к возрастной группе 45–59 лет (в среднем 53,6 года), с полной — к группе 60–74 лет (в среднем 62,8 года; $p<0,001$), поэтому более тяжёлые изменения при полной адентии интерпретировались в совокупности с возрастными инволютивными процессами.

В подгруппах доля II степени по Newton составила 69,8% в 1А, 62,5% в 1Б, 57,9% во 2А и 42,9% во 2Б, III степени — соответственно 23,3%, 27,1%, 31,6% и 52,4%. Традиционная и комплексная подгруппы были сопоставимы по исходным показателям ($p>0,05$); исключения — исходно более высокий pH ротовой жидкости в подгруппе 1Б (6,69±0,02 против 6,24±0,03; $p<0,001$), поэтому вывод о межгрупповой эффективности по pH не делался; исходно более высокое количество *E. faecalis* и *C. tropicalis* в подгруппе 1А, поэтому преимущество методов по ним не оценивалось; а более высокие в подгруппе 2Б доля Newton III и исходный балл OHIP-14 ($p>0,05$) учитывались при интерпретации результатов.

До лечения OHI-S при частичной адентии составлял 2,07–2,10 балла («удовлетворительный» уровень), ИГП — 2,31–2,49 балла (диапазон по подгруппам; средние по группам 2,31 и 2,47 балла); ИГП достоверно прямо коррелировал с общим клиническим индексом ($n=131$; $\rho=0,386$; $p<0,001$), OHI-S — при частичной адентии ($n=91$; $\rho=0,258$; $p=0,014$). Скорость слюноотделения была ниже физиологической нормы (0,3–0,4 мл/мин), pH смещён в кислую сторону, причём при полной адентии эти нарушения были глубже.

При полной адентии воспаление чаще захватывало всю поверхность нёба, а доля папиллярной гиперплазии была выше, что объясняется большей площадью опоры полного протеза, усилением механического давления и ограничением обмена слюны (рис. 3).

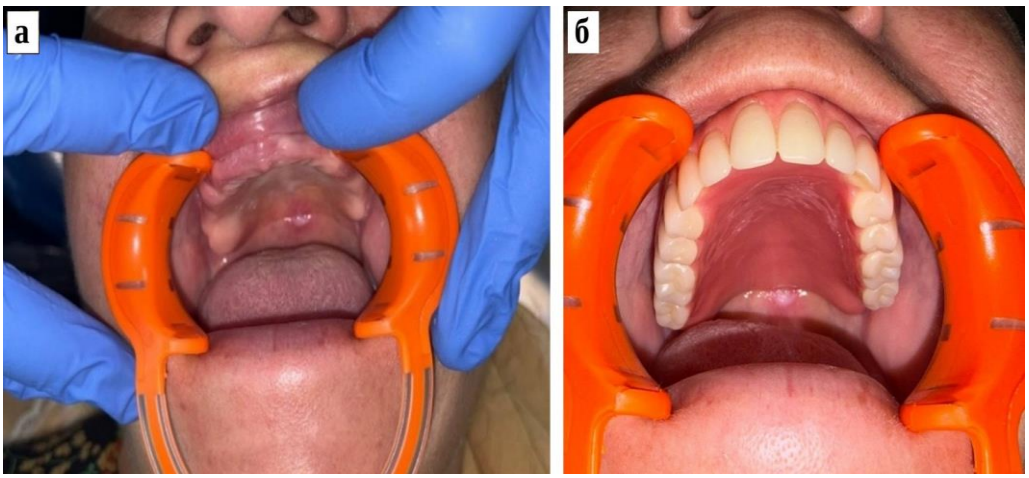


Рис. 3. Клиническая картина полости рта пациента: а — верхняя челюсть, стоматит нёба после наложения протеза; б — тот же пациент с протезом во рту

Высота прикуса (окклюзионная высота) без протеза составила 62,9±0,1 мм при частичной и 59,0±0,2 мм при полной адентии, после протезирования увеличилась до 64,5±0,2 и 64,8±0,2 мм (Δ=1,6 и 5,8 мм; p<0,001). Существенное восстановление высоты прикуса при полной адентии свидетельствует о выраженном уменьшении высоты нижней трети лица без протеза, что может приводить к увеличению нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа.

При микробиологическом исследовании со слизистой протезного ложа и внутренней поверхности протеза выделены шесть микроорганизмов; их количественное распределение сопоставлено по виду адентии (табл. 3).

Таблица 3.

Количество микроорганизмов полости рта до лечения (M±m, ×10⁶ КОЕ/мл)

Микроорганизм	Частичная (n=91)	Полная (n=40)	p
Staphylococcus aureus	2,00±0,29	1,81±0,46	0,190
Enterococcus faecalis	0,80±0,16	0,19±0,04	<0,001
Streptococcus mutans	2,63±0,29	0,15±0,04	<0,001
Streptococcus salivarius	33,32±3,37	27,70±5,59	0,038
Candida albicans	3,05±0,32	2,60±0,45	0,593
Candida tropicalis	0,73±0,16	0,029±0,005	<0,001

Примечание: p — U-критерий Манна–Уитни (асимметричное распределение показателей).

Шесть микроорганизмов выделены у всех обследованных пациентов; в обеих группах количественно преобладал комменсальный *S. salivarius*, количество которого было достоверно выше при частичной адентии (p=0,038). *C. albicans* и *S. aureus* выявлялись в высоком количестве в обеих группах, по ним группы были сопоставимы (p=0,593 и p=0,190). При частичной адентии достоверно больше были *S. mutans*, *E. faecalis* и *C. tropicalis* (p<0,001): первое объясняется колонизацией оставшихся зубов, остальные обусловлены подгруппой 1А. Хотя до лечения количество микроорганизмов не коррелировало непосредственно с клинической тяжестью, выявление *C. albicans* и *S. aureus* в высоком количестве у всех пациентов и более выраженное клиническое улучшение в группах с большим их снижением

после лечения указывают на их ведущую роль в развитии заболевания.

Качество жизни, связанное со стоматологическим здоровьем, до лечения было значительно снижено: интегральный показатель OHIP-14 (среднее 14 пунктов) составил 2,00±0,07 при частичной и 2,00±0,12 балла при полной адентии (p=0,978). Наиболее высокие баллы отмечены в доменах «физическая боль» (2,60 и 2,35) и «психологический дискомфорт» (2,29 и 2,34), различия между группами по доменам составили 0,00–0,25 балла и не были статистически значимыми (p=0,11–0,90; рис. 4).

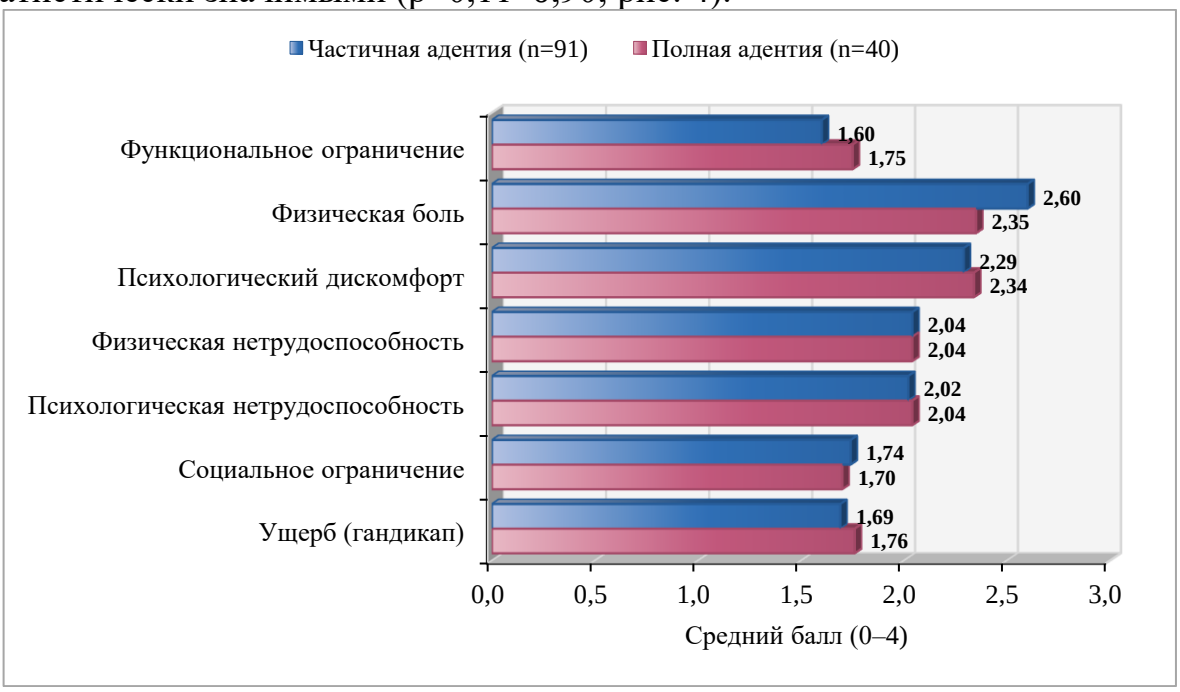


Рис. 4. Профиль OHIP-14 по семи доменам до лечения (балл)

В четвёртой главе диссертации **«Результаты комплексного метода лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта, возникающих при протезировании съёмными протезами»** освещены разработанный усовершенствованный метод и его результаты.

Клинические результаты во всех четырёх группах показали достоверную положительную динамику (табл. 4), однако степень улучшения была значительно выше при комплексном лечении (табл. 5). Общий клинический индекс улучшился на 61,6% и 67,2% в группах комплексного и на 34,9% и 27,9% в группах традиционного лечения (различие через 1 месяц в обоих случаях p<0,001).

Признаки атрофии достоверно уменьшились во всех группах (критерий Уилкоксона, p<0,001), причём в группах комплексного лечения доля улучшения была выше (1Б — 48%, 1А — 38%; 2Б — 58%, 2А — 44%), однако межгрупповое различие итоговых значений через 1 месяц не достигло статистической значимости (p=0,282 и p=0,632). Это объясняется одинаковым применением кератопластических средств в обеих группах и тем, что атрофия является медленно восстанавливающимся структурным признаком. Действие комплексного лечения начиналось раньше: уже к 3-м суткам в группе 1Б снизились отёк, степень по Newton и болевой синдром, тогда как в группе 1А эти показатели не изменились или несколько возросли (p≤0,001; табл. 4).

Таблица 4.

Динамика основных клинических показателей слизистой оболочки (M±m, балл)

Показатель	Группа	До лечения	3 сут	7 сут	1 мес
Отёк	1А	1,95±0,06	1,98±0,07	1,53±0,10	1,21±0,11
	1Б	2,02±0,10	1,52±0,10	1,04±0,09	0,73±0,09
	2А	1,95±0,12	2,21±0,14	1,84±0,16	1,58±0,18
	2Б	1,95±0,11	1,48±0,13	0,86±0,16	0,43±0,15
Эрозии	1А	1,49±0,09	1,56±0,10	1,12±0,10	1,00±0,10
	1Б	1,58±0,11	1,27±0,12	0,81±0,11	0,48±0,09
	2А	1,37±0,16	1,53±0,19	1,32±0,17	1,05±0,19
	2Б	1,62±0,16	1,33±0,17	0,81±0,18	0,33±0,16
Степень по Newton	1А	2,16±0,08	2,28±0,09	1,88±0,09	1,49±0,11
	1Б	2,17±0,09	1,83±0,09	1,17±0,10	0,83±0,11
	2А	2,21±0,14	2,32±0,11	1,84±0,14	1,47±0,19
	2Б	2,48±0,13	1,86±0,13	1,33±0,17	0,95±0,18
Болевой синдром (VAS)	1А	5,65±0,24	5,95±0,24	4,33±0,27	3,30±0,30
	1Б	5,92±0,24	4,56±0,27	2,71±0,27	1,77±0,26
	2А	5,68±0,33	6,05±0,36	4,74±0,36	3,89±0,43
	2Б	6,10±0,28	4,76±0,31	3,19±0,38	2,33±0,39

Примечание: во всех группах различие между исходным состоянием и через 1 месяц достоверно (критерий Уилкоксона; p<0,05–0,001).

Общий клинический индекс в группе 1Б начиная с 3-х суток во все сроки был достоверно ниже, чем в группе 1А (во все три срока p<0,001; рис. 5). Адаптация к протезу достоверно улучшилась во всех четырёх группах (51–71%; p<0,01), однако различий между методами не выявлено (p=0,668 и p=0,989).

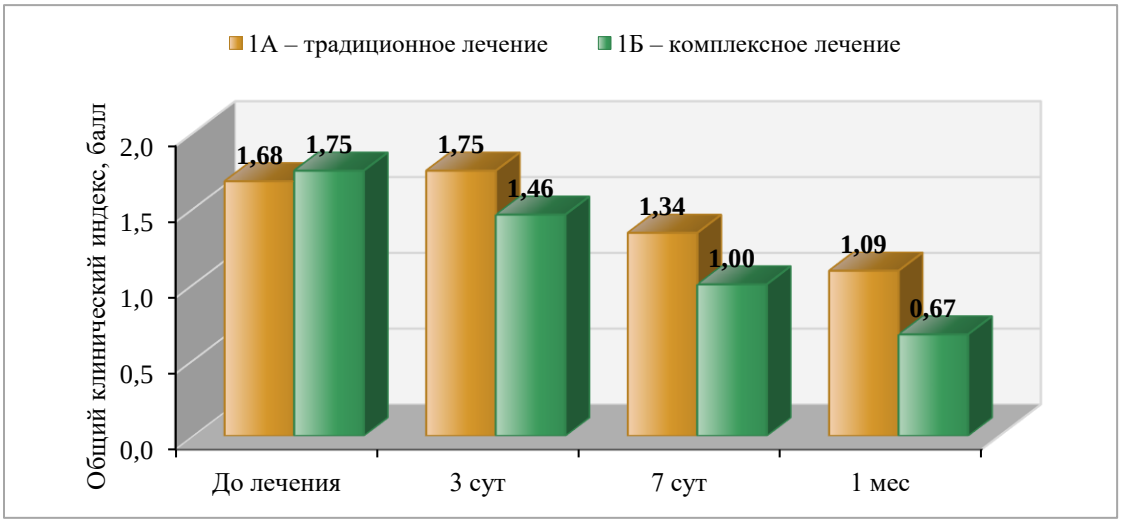


Рис. 5. Изменение общего клинического индекса в группах 1А и 1Б по этапам лечения (балл)

Сравнение относительной доли улучшения наглядно показало преимущество комплексного лечения: по всем показателям, кроме признаков атрофии, и по общему клиническому индексу итоговые значения через 1 месяц достоверно различались в пользу комплексного лечения (табл. 5). Клинически важный критерий — снижение боли до лёгкой степени (VAS ≤3 балла) через 1 месяц — отмечен у 81,2% (39/48) пациентов группы 1Б и 55,8% (24/43)

группы 1А (критерий Фишера, p=0,012); при полной адентии эта доля составила 61,9% во 2Б и 36,8% во 2А (p=0,205).

Таблица 5.

Доля улучшения клинических показателей через 1 месяц (относительно исходного состояния, %)

Показатель	1А	1Б	p (1А↔1Б)	2А	2Б	p (2А↔2Б)
Отёк	38	64	0,002	19	78	<0,001
Эрозии	33	70	<0,001	23	79	0,004
Кровоточивость	32	66	0,005	36	71	0,008
Признаки атрофии	38	48	0,282	44	58	0,632
Степень по Newton	31	62	<0,001	33	62	0,039
Реактивность протезного ложа	37	61	0,012	17	61	<0,001
Болевой синдром (VAS)	42	70	<0,001	32	62	0,018
Общий клинический индекс	34,9	61,6	<0,001	27,9	67,2	<0,001

Примечание: p — межгрупповое различие итоговых значений через 1 месяц (критерий Манна–Уитни).

В группах комплексного лечения настой солодки наносили на слизистую оболочку ватным тампоном и использовали для дезинфекции протезов путём замачивания (рис. 6).



Рис. 6. Фрагменты клинического этапа лечения настоем корня солодки: а — осмотр слизистой оболочки протезного ложа; б — замачивание протеза в настое солодки

Количество условно-патогенных бактерий и грибов достоверно снизилось во всех четырёх группах (p<0,001). *Candida albicans* в группах 1Б и 2Б снизилась до 144 и 25 КОЕ/мл (4,8 lg), в традиционных группах 1А и 2А — на 3,6 и 4,3 lg. Комплексное лечение было эффективнее традиционного в отношении *C. albicans* (p<0,001 и p=0,038) и *S. aureus*, тогда как резидентный

комменсал *S. salivarius* снижался меньше, чем патогены (0,5–2,2 lg) (табл. 6).

После лечения в группах с большим снижением *C. albicans* и *S. aureus* клиническое улучшение было больше. По *E. faecalis* и *C. tropicalis* преимущества комплексного лечения не отмечено (при частичной адентии снижение было больше в традиционной группе за счёт более высокого исходного количества в группе 1А); *S. salivarius* при частичной адентии существенно (на 1,8–2,2 lg) снижался при обоих методах.

Таблица 6.

Снижение количества микроорганизмов через 1 месяц (lg; в скобках — %)

Микроорганизм	1А	1Б	2А	2Б
S. aureus	3,66 (>99,9)	4,41 (>99,9)	3,52 (>99,9)	4,21 (>99,9)
E. faecalis	3,61 (>99,9)	3,40 (>99,9)	2,61 (99,8)	3,36 (>99,9)
S. mutans	1,82 (98,5)	3,04 (99,9)	0,60 (75,0)	0,35 (55,1)
S. salivarius	1,77 (98,3)	2,22 (99,4)	0,55 (72,1)	0,53 (70,6)
C. albicans	3,63 (>99,9)	4,77 (>99,9)	4,30 (>99,9)	4,75 (>99,9)
C. tropicalis	3,66 (>99,9)	2,84 (99,9)	2,07 (99,2)	2,80 (99,8)
Среднее lg-снижение	3,03 (99,9)	3,45 (>99,9)	2,28 (99,5)	2,67 (99,8)

Примечание: значения — среднее по пациентам lg-снижение; «Среднее lg-снижение» — среднее lg-снижение шести микроорганизмов.

Гигиенические показатели и показатели ротовой жидкости также последовательно улучшились: OHI-S снизился на 34% при комплексном и на 18% при традиционном лечении, ИГП — соответственно на 46% и 22–26% (межгрупповое $p \leq 0{,}008$). Скорость слюноотделения во всех группах возросла на 9–11%, pH приблизился к нейтральному (методы не различались), а эпителиальная регенерация возросла относительно исходного уровня на 78–82% при комплексном и на 39–46% при традиционном лечении ($p < 0{,}001$).

Снижение гигиенических показателей также раньше начиналось при комплексном лечении: на 3-и сутки OHI-S в группе 1Б снизился до 1,92 балла, а в группе 1А не изменился (2,07; $p = 0{,}011$), на 7-е сутки различие усилилось ($p \leq 0{,}005$). Снижение OHI-S ($n = 91$; $\rho = 0{,}538$; $p < 0{,}001$) и ИГП ($\rho = 0{,}633$; $p < 0{,}001$) было соразмерно снижению клинического индекса, тогда как изменения pH и СС с ним не были связаны.

В результате лечения общий балл OHIP-14 достоверно улучшился во всех группах ($p < 0{,}001$). При недостоверных различиях исходных баллов ($p = 0{,}517$ и $p = 0{,}125$; при полной адентии в группе 2Б численно выше) группы солодки показали достоверно лучшие результаты по итоговым баллам ($p < 0{,}001$ и $p = 0{,}048$) и величине изменения (в обоих случаях $p < 0{,}001$; табл. 7, рис. 7). Снижение балла OHIP-14 не менее чем на 50% — критерий клинически значимого улучшения — отмечено у 56,2% (27/48) пациентов группы 1Б и 16,3% (7/43) группы 1А ($p < 0{,}001$), у 66,7% (14/21) группы 2Б и 15,8% (3/19) группы 2А ($p = 0{,}002$).

Таблица 7.

Общий балл качества жизни по OHIP-14 (0–56 баллов)

Группа	До лечения	Через 1 месяц (M±m)	Изменение	p (1 мес)
1А — частичная, традиционное	27,3	19,4±1,2	−29%	<0,001
1Б — частичная, комплексное	28,6	13,5±1,1	−53%	
2А — полная, традиционное	24,8	18,1±2,4	−27%	0,048
2Б — полная, комплексное	30,8	11,8±1,7	−62%	

Примечание: p — межгрупповое различие итоговых баллов через 1 месяц (1А↔1Б, 2А↔2Б; критерий Манна–Уитни); более низкий балл означает лучшее качество жизни.

В промежуточные сроки в группе 1Б общий балл OHIP-14 снизился уже к 3-м суткам с 28,6 до 25,5 и к 7-м суткам — до 18,2, тогда как в группе 1А на 3-и сутки он несколько возрос до 28,0 и на 7-е сутки составил 23,2 балла (на 7-е сутки p=0,006); при полной адентии достоверное различие проявилось лишь к 1 месяцу (рис. 7).

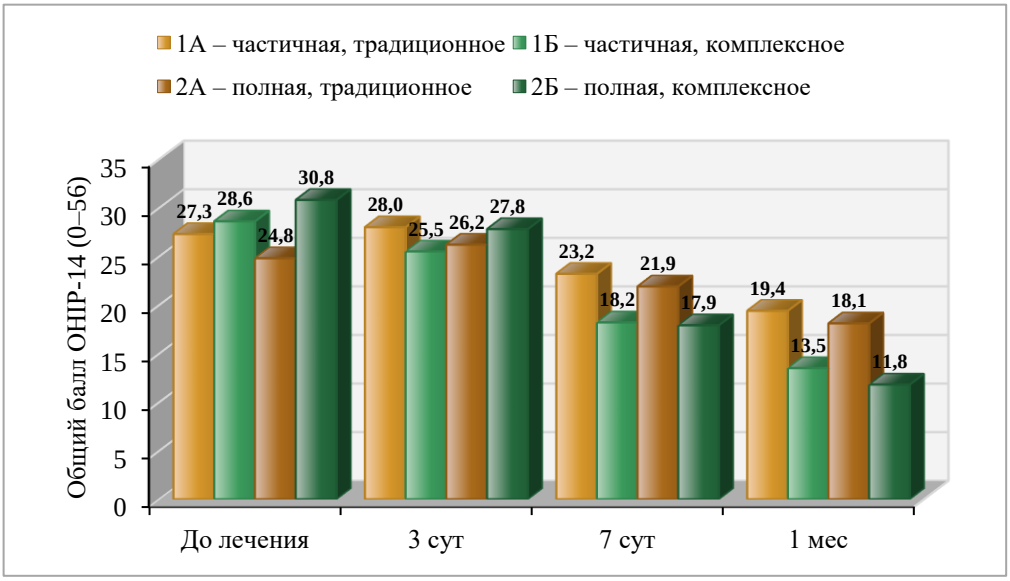


Рис. 7. Динамика общего балла OHIP-14 в четырёх группах (балл)

Наибольшее изменение отмечено в домене «физическая боль»: его балл (0–8) снизился в группе 1Б с 5,17 до 2,10, во 2Б — с 5,38 до 1,48, в традиционных группах 1А и 2А — с 5,23 до 3,37 и с 3,95 до 2,68; при частичной адентии во всех семи, при полной — в шести доменах величина изменения была достоверно больше при комплексном лечении.

При непосредственном сравнении итоговых (1 месяц) результатов установлено достоверное преимущество комплексного лечения по шести из семи клинических показателей (по признакам атрофии различие недостоверно), общему клиническому индексу, основным патогенам (*C. albicans*, *S. aureus*), индексам гигиены, эпителиальной регенерации и OHIP-14; по скорости слюноотделения и адаптации к протезу методы не различались. Нежелательных явлений за период наблюдения не зарегистрировано.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Оценено клиническое состояние слизистой оболочки полости рта у пользователей съёмных протезов и установлена высокая распространённость воспалительных и дистрофических изменений: гиперемия и отёк выявлены у всех пациентов, эрозии, кровоточивость и атрофические изменения — у 81,4–95,8% пациентов с частичной и 89,5–100% — с полной адентией. По Newton в обеих группах преобладала II степень (50,0–65,9%), III степень чаще встречалась при полной адентии (42,5% против 25,3%; различие недостоверно, p=0,142); при полной адентии достоверно выше были кровоточивость (1,32±0,09 против 1,07±0,06; p=0,022) и атрофические изменения (1,80±0,10 против 1,48±0,07; p=0,015); пациенты с полной адентией были старше (в среднем 62,8 и 53,6 года; p<0,001). Высота прикуса без протеза составляла 62,9±0,1 мм при частичной и 59,0±0,2 мм при полной адентии и после протезирования восстановилась до 64,5±0,2 и 64,8±0,2 мм (p<0,001).

2. Доказана непосредственная связь ухудшения гигиенического состояния полости рта и поверхности протеза с воспалением слизистой оболочки: до лечения OHI-S при частичной адентии составлял 2,07–2,10 балла («удовлетворительный» уровень); ИГП — 2,31–2,49 балла (шкала 0–3) и прямо коррелировал с общим клиническим индексом (ρ=0,386; p<0,001); pH ротовой жидкости — 6,09–6,47, скорость слюноотделения — 0,248–0,276 мл/мин (норма 0,3–0,4 мл/мин). После комплексного лечения OHI-S снизился на 34% (при традиционном методе — на 18%), ИГП — на 46% (22–26%; межгрупповое p≤0,008), снижение ИГП было соразмерно снижению клинического индекса (ρ=0,633; p<0,001); pH приблизился к нейтральному, скорость слюноотделения возросла на 9–11%.

3. Определён микробиологический состав полости рта и поверхности протеза и обоснована его роль в воспалительном процессе: до лечения у всех пациентов выявлены шесть микроорганизмов с преобладанием комменсального *Streptococcus salivarius* (27,7–33,3 млн КОЕ/мл), *Candida albicans* (2,6–3,1 млн КОЕ/мл) и *Staphylococcus aureus* (1,8–2,0 млн КОЕ/мл), подтверждена кандидозная природа протезного стоматита; количество *S. mutans* было достоверно больше при частичной адентии (p<0,001). После лечения количество условно-патогенных бактерий и грибов во всех группах достоверно снизилось (p<0,001); в группах с большим снижением *C. albicans* и *S. aureus* клиническое улучшение было больше. Комплексное лечение эффективнее традиционного снижало основные патогены: *C. albicans* в 1Б и 2Б — с $4{,}0\times10^{6}$ и $2{,}2\times10^{6}$ до $1{,}4\times10^{2}$ и 25 КОЕ/мл (в среднем на 4,8 lg), в традиционных группах 1А и 2А — на 3,6 и 4,3 lg (p<0,001 и p=0,038). Резидентный *S. salivarius* снижался меньше патогенов (0,5–2,2 lg).

4. Доказана клиническая эффективность усовершенствованного комплексного метода лечения на основе народной медицины — настоя корня солодки (*Glycyrrhiza glabra* L.): общий клинический индекс снизился на 61,6–

67,2%, болевой синдром (VAS) — на 62–70%, степень по Newton — на 62%, отёк — на 64–78%, эрозии — на 70–79%, OHI-S (при частичной адентии) — на 34%, тогда как при традиционном методе — соответственно на 27,9–34,9%, 32–42%, 31–33%, 19–38%, 23–33% и 18% (межгрупповое различие через 1 месяц $p \leq 0{,}039$). Преимущества метода проявились в стихании клинических признаков уже с 3–7-х суток, ускорении эпителиальной регенерации (на 78–82% против 39–46% от исходного уровня; $p < 0{,}001$) и улучшении качества жизни — общий балл OHIP-14 в группе 1Б снизился с 28,6 до 13,5 балла (−53%; в 1А — −29%), во 2Б — с 30,8 до 11,8 балла (−62%; во 2А — −27%; итоговое различие $p < 0{,}001$ и $p = 0{,}048$; по величине изменения в обоих случаях $p < 0{,}001$). Признаки атрофии уменьшились на 48–58% и 38–44% соответственно (различие недостоверно; $p = 0{,}282$ и $p = 0{,}632$); по скорости слюноотделения и адаптации к протезу методы были сопоставимы. Метод снизил стоимость лечения одного пациента на 40%.

SCIENTIFIC COUNCIL DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 ON AWARDING SCIENTIFIC DEGREES AT BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI IBN SINO

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE NAMED AFTER ABU ALI IBN SINO

RASULOVA MOHIGUL MATYOQUB QIZI

IMPROVING THE TREATMENT OF ORAL MUCOSAL DISEASES ARISING FROM PROSTHETICS WITH REMOVABLE DENTURES

14.00.21 – Dentistry

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

Bukhara – 2026

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation is registered at the Higher Attestation Commission under the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan under number B2023.4.PhD/Tib4115.

The dissertation has been carried out at Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is placed on the web page of the Scientific Council (www.bsmi.uz) and on the Information and educational portal "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	**Saidov Akbar Ahadovich** Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents:	**Khabibova Nazira Nasulloevna** Doctor of Medical Sciences (DSc), Professor
	Khabilov Nigmon Lukmonovich Doctor of Medical Sciences, Professor
Leading organization:	**Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev** (Republic of Kyrgyzstan)

The defence of the dissertation will take place on "25" November 2026 at 14^{00} o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.06/2025.27.12.Tib.05.03 at Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino. (Address: 200118, Bukhara city, Gijduvan street, 23. Tel./fax: (+99865) 223-00-50; tel.: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Centre of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino (registered under No. 91). (Address: 200118, Bukhara city, Gijduvan street, 23. Tel.: (+99865) 223-00-50.)

The abstract of the dissertation was distributed on "16" November 2026.

(Registry record No. 47 dated "16" November 2026)

Sh.T. Urokov
Chairman of the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

N.N. Kazakova
Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc), Associate Professor

B.Z. Khamdamov
Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for Awarding Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

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

The aim of the research is to study the clinical, hygienic and microbiological features of inflammatory changes of the oral mucosa in patients wearing removable dentures and to improve their treatment.

The object of the research: 131 patients aged 45–74 years who presented with partial or complete edentulism at the Educational, Scientific and Practical Centre of Stomatology of Bukhara State Medical Institute from January 2023 to December 2025.

The scientific novelty of the research is as follows:

the clinical course of inflammation of the oral mucosa in patients with removable dentures was comprehensively studied depending on the denture type, duration of use and patient age, and a correlation between these factors and pathological changes was established;

a statistically significant correlation between the hygienic state of the oral cavity and of the removable denture surfaces and the severity of mucosal inflammation was established for the first time, and the pathogenetic role of hygienic factors was confirmed;

the microbiological state of the oral cavity (composition and density of the microflora) in patients using removable dentures was determined, and the etiopathogenetic significance of the isolated microorganisms in the development of mucosal inflammation was substantiated;

a complex treatment method based on folk medicine was developed for inflammation of the oral mucosa associated with removable dentures, and its clinical efficacy was proven by comparison with traditional treatment methods.

Implementation of the research results. In accordance with Conclusion No. X83 dated 20 August 2026 of the Council for the Coordination of Scientific Research, Startups and Innovation Activities in the Healthcare System of the Republic of Uzbekistan on the implementation of the dissertation results into healthcare practice:

the first scientific novelty: the clinical course of inflammation of the oral mucosa in patients with removable dentures was comprehensively studied depending on the denture type, duration of use and patient age, and a correlation between these factors and pathological changes was established. *The significance of the scientific novelty:* clinical and diagnostic criteria for the differential assessment of inflammatory and dystrophic changes of the oral mucosa depending on the type of edentulism, duration of denture use and age of the patient, as well as the procedure of anthropometric assessment of the occlusal height, were developed. *Implementation of the scientific novelty into practice:* the scientific and practical data presented in the methodological recommendations “Method for assessing the impact of removable dentures on the oral mucosa” (approved by Decision No. 25-m/380 of the Expert Council of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of 27 December 2025) were implemented in the clinical practice of the Stomatological Polyclinic of Samarkand region (order No. 39 of 28 March 2026) and of the State Institution “Jizzakh Regional Specialised Children's Stomatological

Polyclinic" (order No. 16 of 3 April 2026). *Social effectiveness:* in 131 examined patients hyperaemia and oedema were found in 100%; erosion, bleeding and atrophic changes in 81.4–95.8% of patients with partial and 89.5–100% with complete edentulism; early detection of pathological changes helped to prevent post-prosthetic complications and repeated visits. *Economic effectiveness:* owing to early diagnosis, the costs of treating complications, additional procedures and repeated visits were reduced; the economic effect amounted to 2150000 soums. *Conclusion:* the developed criteria allowed early and differential detection of mucosal changes, timely choice of treatment tactics and improvement of patients' quality of life;

the second scientific novelty: a statistically significant correlation between the hygienic state of the oral cavity and of the removable denture surfaces and the severity of mucosal inflammation was established for the first time, and the pathogenetic role of hygienic factors was confirmed. *The significance of the scientific novelty:* the method of objective assessment of oral and denture hygiene based on the denture hygiene index (DHI) was improved and practical recommendations on the rational use, cleaning and care of removable dentures were developed. *Implementation of the scientific novelty into practice:* the scientific and practical data presented in the methodological recommendations "Method for assessing the impact of removable dentures on the oral mucosa" (approved by Decision No. 25-m/380 of the Expert Council of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of 27 December 2025) were implemented in the clinical practice of the Stomatological Polyclinic of Samarkand region (order No. 39 of 28 March 2026) and of the State Institution "Jizzakh Regional Specialised Children's Stomatological Polyclinic" (order No. 16 of 3 April 2026). *Social effectiveness:* before treatment OHI-S was 2.07–2.10 and DHI 2.31–2.49 points, DHI correlating directly with the total clinical index ($\rho=0.386$; $p<0.001$); after the recommendations were implemented OHI-S decreased by 34% (18% with conventional treatment) and DHI by 46% (22–26% with conventional treatment; $p\leq0.008$), which helped to prevent denture stomatitis and to reduce repeated visits. *Economic effectiveness:* owing to lower costs of treating denture stomatitis and its complications, the economic effect amounted to 2483000 soums. *Conclusion:* objective assessment of denture hygiene and individual hygienic recommendations increased the effectiveness of preventive and therapeutic measures;

the third scientific novelty: the microbiological state of the oral cavity (composition and density of the microflora) in patients using removable dentures was determined, and the etiopathogenetic significance of the isolated microorganisms in the development of mucosal inflammation was substantiated. *The significance of the scientific novelty:* an algorithm for assessing the oral microbiocenosis and selecting targeted, including etiotropic and antifungal, treatment was developed. *Implementation of the scientific novelty into practice:* the scientific and practical data presented in the methodological recommendations "Method for assessing the impact of removable dentures on the oral mucosa" (approved by Decision No. 25-m/380 of the Expert Council of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of 27 December 2025) were implemented in the clinical practice of the Stomatological Polyclinic of Samarkand

region (order No. 39 of 28 March 2026) and of the State Institution “Jizzakh Regional Specialised Children's Stomatological Polyclinic” (order No. 16 of 3 April 2026). *Social effectiveness:* after complex treatment based on the algorithm, *C. albicans* decreased by 4.8 lg (more than 99.9%) and *S. aureus* by 4.2–4.4 lg, significantly more than with conventional treatment ($p<0.05$), while the resident *S. salivarius* decreased less than the pathogens (0.5–2.2 lg), which helped to reduce the risk of relapse. *Economic effectiveness:* owing to reduced use of ineffective drugs and lower relapse-related costs, the economic effect amounted to 2700000 soums. *Conclusion:* the algorithm reduced the counts of the main pathogens (*C. albicans*, *S. aureus*) and increased the effectiveness of complex treatment;

the fourth scientific novelty: a complex treatment method based on folk medicine was developed for inflammation of the oral mucosa associated with removable dentures, and its clinical efficacy was proven by comparison with traditional treatment methods. *The significance of the scientific novelty:* the method is based on inexpensive local plant raw material, relieves clinical signs from the 3rd–7th day, increases epithelial regeneration by 78–82% relative to baseline and sharply reduces *Candida albicans* counts. *Implementation of the scientific novelty into practice:* the scientific and practical data presented in the methodological recommendations “Method for assessing the impact of removable dentures on the oral mucosa” (approved by Decision No. 25-m/380 of the Expert Council of Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino of 27 December 2025) were implemented in the clinical practice of the Stomatological Polyclinic of Samarkand region (order No. 39 of 28 March 2026) and of the State Institution “Jizzakh Regional Specialised Children's Stomatological Polyclinic” (order No. 16 of 3 April 2026). *Social effectiveness:* faster relief of pain and inflammation, better epithelial regeneration and improved quality of life of patients. *Economic effectiveness:* the cost of treatment per patient decreased from 215550 to 129330 soums (by 86220 soums; 40%); the economic effect amounted to 5600000 soums, and the total effect of the four scientific results — 12933000 soums. *Conclusion:* the complex method improved clinical, microbiological and functional indicators, increased patients' quality of life and reduced treatment costs.

Approbation of the research results. The results of the research were reported and discussed at 6 scientific-practical conferences, including 3 international and 3 republican ones.

Publication of the research results. A total of 17 scientific works have been published on the topic of the dissertation, including 5 articles in scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission under the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan for publishing the main scientific results of dissertations, of which 4 were published in republican and 1 in a foreign journal.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of a list of symbols and terms, an introduction, four chapters, a summary, conclusions, practical recommendations, a list of references and appendices. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I қисм (I часть; I part)

1. Rasulova M.M. Etiology and treatment of soft tissues of the oral cavity // New day in medicine. - Bukhara, 2024. - № 10 (72). - P. 303-310. (14.00.00; № 22) https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/6711e4b4a2124.pdf

2. Rasulova M.M., Saidov A.A. Analytical approaches to the therapeutic modulation of inflammatory and degenerative oral mucosal processes associated with removable dental prostheses // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. - Bukhara, 2026. - № 1 (21). - P. 640-644. (ОАК Раёсатининг 2025 йил 8 майдаги 370/6-сон қарори) https://doi.org/10.5281/zenodo.18434166

3. Rasulova M.M. Advanced treatment strategies for removable denture-induced oral mucosa // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - USA, 2026. - № 16 (2). - P. 426-429. (14.00.00; № 2) https://doi.org/10.5923/j.ajmms.20261602.08

4. Rasulova M.M. Olinadigan protezlar bilan davolashda og‘iz bo‘shlig‘i mikrobiotasining qiyosiy dinamikasi // Тиббиётда янги кун. - Buxoro, 2026. - № 6 (92). - B. 369-373. (14.00.00; № 22) https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/6a4246c6c9eeb.pdf

5. Rasulova M.M., Saidov A.A. Dynamics of prosthetic stomatitis and oral health-related quality of life after prosthetic treatment // Фундаментал ва клиник тиббиёт ахборотномаси. - Bukhara, 2026. - № 6 (26). - P. 611-615. (ОАК Раёсатининг 2025 йил 8 майдаги 370/6-сон қарори) https://doi.org/10.5281/zenodo.20729616

II қисм (II часть; II part)

6. Rasulova M.M. Treatment of stomatitis of the oral cavity at home // Web of Scientist: International Scientific Research Journal. - 2023. - № 4 (4). - P. 1081-1084. https://wos.academiascience.org/index.php/wos/article/view/3840

7. Rasulova M.M. Shilliq qavatning yallig‘lanish jarayonlarida og‘iz bo‘shlig‘idagi o‘zgarishlar // Modern Education and Development. - 2025. - № 18 (4). - B. 235-244. https://scientific-jl.com/mod/article/view/224

8. Rasulova M.M., Saidov A.A. Progressive management approaches for inflammatory and degenerative changes of the oral mucosa caused by removable prosthetic appliances // O‘zbekiston harbiy tibbiyoti. - Tashkent, 2026. - № 1. - P. 427-433. https://clck.ru/3Swwsh

9. Rasulova M.M. Therapeutic strategies for subprosthetic mucosal complications associated with removable dentures // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. - 2026. - № 4 (1). - P. 165-171. https://webofjournals.com/index.php/5/article/view/5876

10. Расулова М.М. Особенности слизистой оболочки полости рта // «International Conference on Scientific Research in Natural and Social Sciences». - New York, USA. - 2025. - С. 137-138. https://econfseries.com/index.php/1/article/view/1884

11. Rasulova M.M. Protezdan keyingi shilliq qavat o‘zgarishlarini davolashda qizilmiya ekstraktidan foydalanishning klinik jihatlari // «Yangi O‘zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o‘rni va rivojlanish omillari» Respublika 15-ilmiy-amaliy konferensiyasi. - O’zbekiston. - 2026. - B. 144-146. https://scientific-jl.com/uzb/article/view/30255

12. Rasulova M.M. Og‘iz bo‘shlig‘i va olinadigan protez gigiyenasi holatining protez osti shilliq qavati yallig‘lanishi bilan o‘zaro bog‘liqligi // «Zamonaviy taraqqiyot va fan: 21-asr yondashuvlari» respublika ilmiy-amaliy anjumani. – O’zbekiston. - 2026. - B. 348-351. https://conferns.com/index.php/ztf/article/view/4603

13. Rasulova M.M. Protez stomatitining qisman va to‘liq tishsizlikda kechish xususiyatlari: klinik va funksional ko‘rsatkichlarning qiyosiy tahlili // «Ilmiy tadqiqotlar va yangi olam» respublika ilmiy-amaliy anjumani. – O’zbekiston. - 2026. - B. 74-77. https://conferns.com/index.php/ilm/article/view/4595

14. Rasulova M.M. Oral microbiocenosis in denture stomatitis and the antimicrobial efficacy of licorice (Glycyrrhiza glabra L.) root infusion // «World Conference on Modern Research Approaches» International scientific conference. - Italy. - 2026. - P. 40-43. https://e-conferens.com/index.php/WKMRA/en/article/view/57

15. Rasulova M.M. Clinical efficacy of complex treatment with licorice (Glycyrrhiza glabra L.) root infusion and its effect on oral health-related quality of life in denture stomatitis // «Global Research and Academic Innovations» International scientific conference. - Canada. - 2026. - P. 3-6. https://e-conferens.com/index.php/can/en/article/view/112

16. Rasulova M.M. Denture-Associated Mucosal Pathology Analyzer (EHM uchun dastur). O‘zbekiston Respublikasi Adliya vazirligi. DGU 60886-sonli guvohnoma, 27-fevral 2026 yil.

17. Rasulova M.M., Saidov A.A. Olinadigan tish protezlarining og‘iz bo‘shlig‘i shilliq qavatiga ta’sirini baholash usuli // Uslubiy tavsiyanoma. - Buxoro, 2025. - 19 b.

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

Bosishga ruxsat etildi: 11.11.2026-yil. Bichimi 60x84 1/16, «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi. Shartli bosma tabog‘i 3,2.
Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №893

“Sadriddin Salim Buxoruy” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.