

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ТАХИРОВА КАМОЛАХОН АБРОРОВНА

ЎРТА ОҒИРЛИКДАГИ ТАРҚОҚ ПАРОДОНТИТНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ

14.00.21 – Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

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

Тахирова Камолахон Аброровна

Ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашда
замонавий ёндашув 3

Тахирова Камолахон Аброровна

Современные подходы к диагностике и лечению генерализованного
пародонтита средней степени тяжести 19

Taxirova Kamolakhon Abrorovna

Modern approaches to diagnosis and treatment of generalized
moderate periodontitis 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of pulished works 39

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ

ТАХИРОВА КАМОЛАХОН АБРОРОВНА

**ЎРТА ОҒИРЛИКДАГИ ТАРҚОҚ ПАРОДОНТИТНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДА ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2019

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Tib.501 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг www.tdsi.uz ва «Ziyonet» ахборот таълим порталининг www.ziyonet.uz манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Камилов Хайдар Позилович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Герасимова Лариса Павловна

тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Гулямов Суръат Саидвалиевич

тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

**А.И.Евдокимов номидаги Москва Давлат
стоматология Университети
(Россия Федерацияси)**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «___» _____ куни соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри Яшнабод тумани Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел.: (+998 71) 230-20-65; факс: (+998 71) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри Яшнабод тумани Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел.: (+998 71) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2019 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2019 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ж. А. Ризаев,

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л. Э. Хасанова,

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

Х. И. Ирсалиев,

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда пародонт яллиғланиш касалликлари кенг тарқалганлиги ва 90% катта ёшли аҳоли орасида учраши, касалланиш даражаси ҳамда пародонт шикастланишининг оғир шакллари ортиб бориши билан тавсифланади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «... пародонт касалликларининг юқори даражаси 20–44 ёшларда 65–95% кузатилган, оғир даражали пародонт касалликлари катта ёшли аҳолининг 5–25%, ўрта даражаси 30–45% ида учрайди ва факат 2–8% инсон 35–45 ёшда соғлом пародонт тўқимасига эга бўлади ...»¹. Сўнгги ўн йилликда олиб борилган тадқиқотларга кўра касалликнинг ривожланишида «... турмуш тарзи – 50%, атроф-муҳит экологияси – 20%, популяция генотиби – 20% ва тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси 10% гача таъсир кўрсатади ...»². Узоқ йиллар давомида олиб борилган илмий изланишлар натижасида оғиз бўшлиғида 700 дан ортик патоген ва шартли патоген микроорганизмлар, бактериялар, вируслар, замбуруғлар, протозоалар биоце-нози аниқланган. Кўпгина тадқиқотчилар томонидан *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromorans gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola* каби пародонтопатоген микроорганизмларнинг пародонтда яллиғланиш келтириб чиқаришдаги ўрни исботланган.

Жаҳонда тарқоқ пародонтит касаллиги ривожланиш механизмларини ўрганиш ва уни даволаш бўйича тадқиқотларни олиб боришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Пародонт касалликлари ривожланган мамлакатларда ҳам, ривожланаётган давлатларда ҳам ўта юқори бўлиб, бу кўрсаткич барқарор ўсиб бориш хусусиятига эга. Бугунги кунда пародонт тўқималарининг жароҳатланиши экзоген омиллар ва маҳаллий тўқима реакцияларининг биргаликда келиши билан ифодаланади. Бу борада оғиз бўшлиғидаги дисбиотик бузилишлар, маҳаллий иммун тизим фаолияти, клиник ҳолат ҳамда патологик жараёни мажмуавий ўрганиш асосида сурункали пародонтитни даволаш жараёнини муқобиллаштириш ва эрта ташхислаш йўллари ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этмоқда. Пародонтит даражасини аниқ ва специфик ташхислаш учун молекуляр-генетик текширув аспектларидан фойдаланиш орқали физиотерапевтик схема орқали мажмуавий даволаш усуллари ишлаб чиқиш ва ҳаёт тарзини яхшилашга йўналтирилган тадбирларни такомиллаштириш бугунги куннинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, турли жароҳатловчи воситалар таъсирида пародонтит асоратларини камайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс

¹ ЖССТ йиллик ҳисоботи маълумотлари, 2015.

² Зорина О.А. и др. Гендерные различия в микробиоме пародонтального кармана у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Стоматология. - М., 2016. Т. 95. №3. – С. 10–16.

чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонида «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, таххис кўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини кўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»³ каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларнинг бажарилиши аҳоли орасида турли даражада пародонтитни ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш, замонавий технологияларни кўллашни такомиллаштириш орқали асоратларни камайтириш борасида алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Ўзбекистон республикаси фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сурункали пародонтитларнинг этиологияси ва патогенези микроблар (Северин Е.С., 2001; Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., 2013), симпатик-адренал тизим, аутоиммун жараёнлар, «маҳаллий омиллар» ва стресс, алмашинув жараёнларининг бузилиши, инволюция ва шу кабилар таъсири остида организм дезадаптациясининг оқибати бўлган кўплаб омилларга умумий таъсири нуқтаи назаридан кўрилади (Хасанов А.И., Абдуллаев Ш.Ю., 2002; Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Серебрякова Л.Е., 2009). Пастки жағ биомеханикасининг бузилиши пародонтнинг функционал қайта ишга тушиши ва юқори жағ бўғимларининг мушак-бўғим дисфункциясига олиб келади, бу чайнаш ҳаракатларининг йўналган иши бузилиши сифатида намоён бўлади. Стоматологияда биомеханика тиш-жағ тизимидаги аъзоларнинг морфологик ва функционал алоқасини ўрганади, улардан асосийлари тиш қаторлари, юқори ва пастки жағ бўғимлари ва чайнаш мушаклари ҳисобланади (Хватова В.А., 2005; Тарбелл Ж.М., Дамиано Э.Р.,

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

2007; Рабелинк Т.Ж., Боерде Х.Ц., Зомевелдван А.Ж., 2010; Янушевич О.О., 2014; Дане М.Ж., 2014).

Ўзбекистонда пародонтитнинг турли клиник белгиларни стоматологик даволаш борасида бир қанча илмий изланишлар амалга оширилган (Мавлонова З.Ш., 2010; Юлдашева Н.А., 2017; Алимова Д.А., 2018) бўлсада, бироқ ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашув тизими такомиллаштирилмаган. Ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитда маҳаллий метаболизм бузилишларининг таҳлил этилмаганлиги тиббиёт соҳасидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб ҳисобланади ҳамда ушбу тадқиқот мақсад ва вазифаларини белгилашда асос бўлиб хизмат қилди.

Шундай қилиб, тарқоқ пародонтит бўйича мавжуд адабиёт манбалари таҳлилига кўра пародонт касалликларининг учраш даражасининг ортиши, микробиологик, функционал кўрсаткичлари ишончли тарзда пасайиши кузатилади ва бунинг асосида мақсадга йўналтирилган, комплекс даволаш-профилактик тадбирларни ишлаб чиқиш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 011400199 рақамли «Тиш, пародонт ва оғиз бўшлиғининг шиллиқ парда касалликлари ташхислаш, даволаш ҳамда олдини олишни рационал усулларини ишлаб чиқиш ва татбиқ этиш» (2015–2019) илмий мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади тарқоқ пародонтитнинг ташхисотини мукамаллаштириш орқали даволаш тизимини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

турли ёш гуруҳларидаги беморларда ўрта оғирлик даражасидаги умумий пародонтитнинг тарқалганлигини таҳлил қилиш;

ўрта оғирлик даражасига эга умумий пародонт билан оғриган беморларда молекуляр-генетик даражада пародонтопатоген микроорганизмларнинг миқдор ва сифат таркибини баҳолаш;

мажмуавий даволаш усулини ишлаб чиқиш, яқин ва узоқ кузатув муддатларида даволаш самарадорлигини аниқлаш;

пародонтитларни умумий даволашда анъанавий ва мукамаллаштирилган усуллар самарадорлигини клиник қиёсий таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент давлат стоматология институти клиникасига мурожаат қилган, 20 дан 65 ёшгача бўлган ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтит билан хасталанган 120 нафар бемор олинган.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб илмий-тадқиқотлар асосида тарқоқ пародонтитни ташхислаш, даволаш ва олдини олишда пародонт тўқимаси ва пародантал биологик материаллар (юмшоқ карашлар, тош, милк суюқлиги) материаллари ҳисобланади.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник, клиник-функционал, микробиологик ва статистик каби тадқиқот ва таҳлил усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ўрта оғирликдаги сурункали тарқоқ пародонтитга эга беморларда реал вақтдаги полимераза занжир реакцияси ёрдамида пародонтопатоген микрофлоранинг миқдори ва сифат таркиби аниқланган;

фотодинамик терапиянинг анаэроб микроблар ҳамда факультатив флора миқдорини камайтириши натижасида оғиз бўшлиғи дисбиотик бузилишларини бартараф этишдаги ижобий хусусияти асослаб берилган;

фотодинамик терапия ва гомеопатик даволаш тизимини мажмуавий қўлланилишида периферик микроциркуляция фаол ва пассив модуляция кўрсаткичларини фаолашувига олиб келиши, бунинг оқибатида яллиғланиш жараёнлари бартараф этилиши исботланган;

тарқалган пародонтитни даволашда қўлланилган комплекс пародонтал индекс кўрсаткичлари ПМА, КПИ ишонарли равишда яхшиланиши, пародонт тўқимаси регенератор хусусиятларига ижобий таъсири асослаб берилган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

пародонтнинг яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни текшириш ва таҳил этишда пародонт тўқималари ҳолатини баҳолаш учун реал вақт полимераза занжир реакциясини киритиш тавсия этилган;

пародонтопатоген микроорганизмларнинг аниқланиши касалликнинг кечиши ва профилактикасида эрта ташхислаш, башоратлаш мезони сифатида хизмат қилиши тақдим этилган;

фотодинамик терапияни билан бирга гомеопатик даво қўллаш усули ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, клиник, биокимёвий, клиник-лаборатор, клиник-функционал, микробиологик ва статистик усулларга асосланганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологиясини қўллаб ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларининг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган. Статистик усулларнинг қўлланилиши олинган натижаларнинг ишонччилигини таъминлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти пародонтопатоген микроорганизмларнинг аниқланиши касаллик кечиши ва бошланиши ташхисоти, башорат қилиш мезони сифатида хизмат қилиши, пародонтнинг яллиғланиш касалликлари бўлган беморларни даволаш самарадорлигини баҳолаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти фотодинамотерапия ва гомеопатик терапия комбинациясида сурункали пародонтитни умумий даволашнинг самарали усули ишлаб чиқилганлиги ва амалиётга татбиқ этилганлиги,

клиник-микробиологик ва лазер доплер флоуметрик (ЛДФ-метрик) кўрсаткичларнинг ўрганилиши ҳолатнинг меъёр даражасигача яхшиланиши, даволаш муддатлари ва касаллик рецидивлари сонининг қисқариши, ремиссия вақтининг ортиши такомиллашган комплекс даволаш усулини тавсия этиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашув бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Ўрта оғирлик даражасидаги сурункали умумий пародонтит ташхислашда пародонтопатоген микроорганизмларнинг миқдор ва сифат таркибини ўрганиш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 16 июндаги 8н-р/192-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма аҳоли орасида ўрта оғирлик даражасидаги сурункали умумий пародонтит ташхисотида пародонтопатоген микроорганизмларнинг миқдор ва сифат таркибини ташхислаш, самарали даволаш учун аниқ ҳаракатлар режасини тузиш тизимини такомиллаштириш имконини берган;

«Умумий пародонтитнинг яллиғланиш жараёнларини гомеопатик даволаш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 16 июндаги 8н-р/192-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма умумий пародонтит яллиғланиш жараёнларининг гомеопатик даволаш тизимини яратиш имконини берган;

ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашда замонавий ёндашув бўйича олинган илмий тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент давлат стоматология институти Терапевтик стоматология поликлиникаси, Самарқанд вилояти стоматологик поликлиникалари, Республика соғлиқни сақлаш вазирлигининг стоматология поликлиникаси клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 16 июндаги 8н-р/192-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга жорий қилиниши клиник-микробиологик ва ЛДФ-метрик кўрсаткичларнинг ўрганилишида ҳолатнинг меъёр даражасигача яхшиланиши, даволаш муддатлари ва касаллик рецидивларининг сонини қисқариши, ремиссия вақтини узайтириш, профилактик ёрдам сифатини ошириш имконини яратган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 110 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Тарқоқ пародонтитни ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг замонавий талқини**» деб номланган биринчи бобида мавзу бўйича адабиёт манбалари батафсил ёритилган. Стоматология соҳаси бўйича хорижий ва маҳаллий олимларнинг замонавий илмий ютуқлари таҳлил қилинган. Соматик патологиялар негизидаги пародонт касалликларини даволаш ва олдини олишнинг замонавий усулларига бағишланган адабиёт манбалари баён қилинган, давлат ва маҳаллий миқёсда ҳал қилиниши лозим бўлган муаммолар келтирилган. Муаммонинг ҳал этилмаган ва ўз ечимини қутаётган жиҳатлари санаб ўтилган.

Диссертациянинг «**Тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашнинг материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида текшириш усуллари ва материаллари, хронологик маълумотлар, объектлар баён қилинган. Тошкент давлат стоматология институтига даволаниш учун мурожаат қилган 120 нафар беморнинг клиник кўриги тўғрисидаги маълумотлар келтирилган. Илмий тадқиқот қўйидаги йўналишларда ўтказилган: ўрта оғирлик даражасидаги сурункали умумий пародонтит ташхисотида пародонтопатоген микроорга-низмларнинг миқдор ва сифат таркибини ўрганиш; сурункали тарқоқ пародонтитни маҳаллий даволашда анъанавий ва мукаммаллаштирилган усуллар самарадорлигини клиник солиштирма таҳлил қилиш.

1-йўналиш бўйича тадқиқотларда тарқоқ пародонтит билан оғриган беморларда *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromorans gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola* каби пародонтопатоген микроорганизмларнинг миқдор ва сифат таркиби ўрганилди ва ҳар бир пародонтопатогеннинг пародонт ҳолатига ҳиссаси ва таъсири баҳоланди. Асосий гуруҳни 90 нафар умумий пародонтит билан оғриган беморлар ташкил қилди. Назорат гуруҳини 30 нафар пародонт патологияси бўлмаган бемор ташкил этди.

2-йўналиш бўйича тадқиқотларда ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтит бўлган барча беморлар тасодифий танлов усули билан асосий ва назорат гуруҳларига тақсимланди. Касаллиги 1 йилдан 5 йилгача давом этаётган, 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган 90 нафар бемор (42 нафар эркак ва 48 нафар аёл) кузатув остида бўлди. Беморлар ҳар бирида 30 кишидан бўлган 3 гуруҳга ажратилди. 1-назорат гуруҳида даволаш учун 0,1% хлорофиллиптдан фойдаланиб оғиз бўшлиғи анъанавий равишда антисептик қайта ишланди ва

пародонтал чўнтакларга 5–7 кун давомида 10 г миқдорда боғлам билан «Метрогилдент» гели аппликация қилинди. Профессионал гигиена тадбирлари-дан сўнг фотосенсибилизатор шприц ёрдамида аста-секинлик билан тўлиқ тўлгунга қадар пародонтал чўнтакларга киритилди ва 2 дақиқа таъсир қилиши учун қолдирилди. Фотосенсибилизаторни фаоллаштириш учун «УФД–1» аппаратидан фойдаланилди (Ўзбекистон), 3-асосий гуруҳ беморлари 2-гуруҳнинг даволаш чораларига қўшимча тарзда 5 кун давомида ўтиш қатлами бўйича инъексия кўринишида Траумел С препаратни қабул қилишди.

Ҳар бир беморни даволашда, жумладан, маҳаллий ва умумий чоралар индивидуал ўтказилди. Беморларни кўриқдан ўтказишда сўров, кўриқ, умумий ва махсус тадқиқот усуллари каби умумқабул қилинган клиник усуллардан фойдаланилди. Оғиз бўшлиғи кўриқдан ўтказилганда тишлов, тишларнинг ҳолати ва тиш қаторлари ўрганилди. Даволашгача пародонтологик ҳолатни рўйхатга олиш вақтида Руссел (PI) пародонтал индекс, папилляр-маргинал-алвеоляр индекс (РМА), Н.Р.Мuhlemann бўйича қонаш индекси (1971) I.Cowell (1975) модификациясидаги кўрсаткичлар катталиги бўйича пародонт тўқималари зарарланишининг тарқалганлиги ва интенсивлиги баҳоланди. Пародонтал чўнтаклар чуқурлиги (ПЧ), милк рецессиясининг катталиги, тишларнинг кўзғалиш даражаси, фракцияларнинг шикастланганлик даражаси баҳоланди. Пародонт тўқималари тузилишининг диагностикаси ва ҳолатини баҳолаш учун рентгенологик тадқиқот ўтказилди. Пародонт тўқималари ҳолатини тўғри баҳолаш мақсадида микробиология (ПРЦ усули), функционал тадқиқот (ЛДФ) маълумотларидан фойдаланилди. Пародонт томирлардаги микроциркуляция ҳолати NPP «Lazma» (Россия, Москва) томонидан ишлаб чиқарилган, «ЛАКК–02» капилляр қон оқимининг лазер таҳлилчиси ёрдамида лазер доплер флоуметрияси (ЛДФ) усулида ўрганилди.

Пародонтал чўнтакдан (ПЧ) ажраладиган пародонтопатогенлар миқдори молекуляр-генетик ўрганилди. ДНК *Prevotella intermedia* (P.i.), *Tannerella forsythia* (*Bacteroides forsythus*) (T.f.), *Treponema denticola* (T.d.), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*) (A.a.) ва *Porphyromonas gingivalis* (P.g.) ДТlite4 (Россия) амплификаторда детектирловчи, ОАЖ «НПО ДНК–Технология» МЧЖ компаниясининг «Проба–Рapid» аралашма реактивлар тўплами ёрдамида аниқланди. Тадқиқотлардан олинган натижаларга Pentium IV компьютерида Microsoft Office Excel 2013 дастурий тўплами ёрдамида ҳамда ўрнатилган статистик ишлов бериш усулларида фойдаланилган ҳолда статистик ишлов берилди.

Диссертациянинг «**Тарқоқ пародонтитни ташхислашнинг микробиологик кўрсаткичлари**» деб номланган учинчи бобида сурункали умумий пародонтит характеристикаси, намоён бўлишининг клиник ўзига хосликлари, шунингдек, ўтказилган тадқиқотларнинг натижалари келтирилган.

Интакт пародонт бўлган шахслар кўриқдан ўтказилганда пародонт тўқималарининг ҳолатига шикоят кузатилмади, шунингдек, оғиз бўшлиғи

кўригида меъёрдан четланиш аниқланмади, милклар оқ-пушти рангда, зич, зондланганда қон кетиши кузатилмади.

Ўрта оғирлик даражасидаги сурункали тарқоқ пародонтитг бўлган, касаллик 1 йилдан 5 йилгача давом этаётган, 20 ёшдан 60 ёшгача бўлган 90 нафар бемор (42 нафар эркак ва 48 нафар аёл) кузатув остида бўлди. Барча беморлар ҳар бирида 30 кишидан бўлган 3 та гуруҳга бўлинди. Стоматологик кўрикда таққосланаётган гуруҳларда пародонт тўқималарининг клиник-функционал характеристикаси ишончли ўхшашлиги аниқланди. Беморлар милклардаги оғриқ ва қон кетиши, оғиздан ёқимсиз ҳид келиши, совуқ ва иссиқ қўзғатувчиларга гипертасирчанлик, тишларнинг қўзғалувчанлигидан шикоят қилишди.

Кўрикда милкнинг тишлараро, маргинал ва алвеоляр қисмларида турғун гиперемия, тишларда кулранг-сарик караш, тишларнинг I–II даражада қимирлаши, 5,0 мм гача чуқурлик ва сероз-йиринг ажралмага эга пародонтал чўнтаклар аниқланди. PI кўрсаткичи ($3,95 \pm 0,04$) милкда яллиғланиш жараёнини акс эттирди. РМА қиймати ($45,60 \pm 3,09$) яллиғланиш жараёни милкнинг маргинал соҳасида жойлашганлигидан далолат беради. КПИнинг ўртача қиймати ($2,79 \pm 0,17$) ташхисга мос келди. Тадқиқот давомида беморларнинг Траумел С препаратини қабул қилиши жуда яхши самара берди. Даволаш жараёнида акс таъсирлар, аллергия ва фототоксик реакциялар кузатилмади. Беморлар тўқималарни кейинчалик лазер нури билан нурлантиришда ёқимсиз ҳисларни сезишмади.

Даволаш курси якунланганидан сўнг барча гуруҳ беморларида милк четининг мустаҳкамланиши, қон кетишининг камайиши, патологик қўзғалувчанликнинг камайиши каби ижобий ўзгаришлар кузатилди. Даволаш натижалари 1-жадвал келтирилган.

Пародонт ҳолатида индекс кўрсаткичлар ўзгаришининг ижобий динамикаси кузатилди, лекин энг юқори натижаларга 3-гуруҳда эришилди, бу ерда РМА кўрсаткичи $45,60 \pm 3,09$ дан $10,84 \pm 0,16\%$ гача, PI $3,95 \pm 0,04$ баллдан $1,20 \pm 0,01$ гача, КПИ $2,79 \pm 0,17$ дан $0,63 \pm 0,01$ гача пасайди.

Айтиш жоизки, тадқиқотларнинг узоқ муддатли даврида (6–12 ой), ФДТ ва Траумел С препаратини комплекс қўллашда юқори самарадорликка эришилди, милкларнинг маҳаллий яллиғланиш индекси ижобий кўрсаткичлари сақланди, 3-гуруҳда қон кетиш ва умумий пародонтал индекс даволашгача бўлган мос қийматларга эга бўлмади ($P > 0,05$).

ЛДФ-грамма базали параметрлари ўрганилганда назорат гуруҳининг $39,4 \pm 1,2$ ёшдаги соғлом шахсларида микроциркуляция тўқималарда қон оқишининг ўртача даражаси билан мезоемик типга мос келишини кўрсатди: М тўқималар перфузиясининг базал катталиги ўрта қийматлар даражасида, микроциркуляцияни тартибга солувчи таъсирларга (юқори Кв) яхши ўзгарувчанлик (юқори СКО) ва юқори пластиклиги билан ажралади; модуляцияларнинг тартибга солувчи таъсири самарадорлиги юқори бўлди (ИФМ 2 дан ортиқ).

**Ўрта оғирликдаги сурункали умумий пародонтит бўлган
беморларда даволашдан олдин ва кейин пародонт ҳолати индекс
кўрсаткичи катталикларининг ўзгариш динамикаси**

Гуруҳ	Дори воситаси	Муддатлар (ой)		Пародонтал индекслар	
				ПМА%	ПИ
		Даволашгача		45,60±3,09	3,95±0,04
1	5-7 кун давомида 10 г микдорда боғлам билан метрогилдент гели.	Даволашдан сўнг	1	14,50±0,03***	1,84±0,01***
			3	16,50±0,34***	2,20±0,05***
			6	19,35±0,85***	2,45±0,07***
			12	20,65±0,96***	2,84±0,04***
2	Фотодинамик терапия (ФДТ)	Даволашдан сўнг	1	12,4±0,10***	1,43±0,01***
			3	13,8±0,47***	1,84±0,05***
			6	14,42±0,50***	2,27±0,03***
			12	15,47±0,23***	2,56±0,05***
3	Фотодинамик терапия (ФДТ) ва Траумел С	Даволашдан сўнг	1	10,84±0,16***	1,20±0,01***
			3	11,46±0,07***	1,29±0,07***
			6	12,73±0,02***	1,34±0,05***
			12	14,30±0,02***	2,24±0,05***

Изоҳ: - даволашгача гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (*** - P<0,001)

Пародонтит бўлган беморларда назорат гуруҳи билан солиштирилганда базал қон оқимининг турғун ўсиши (2,3 марта) кузатилди, қон оқимининг кескин тебранишлари аниқланди (СКО 1,9 марта ўсди), тартибга солувчи таъсирларга юқори қабул қилиш (Кв нинг 1,3 марта ўсиши) ва тартибга солувчи таъсирлар самарадорлигининг турғун пасайиши мавжуд (ИМФнинг 1,5 дан пасайиши). ИФМ 1,5 дан кам бўлганда тартибга солувчи таъсирларнинг паст самарадорлиги фонида юқори қабул қилувчанлик 2-даражадаги пародонт гемодинамикасининг турғун субкомпенсацияланган ўзгаришлари тўғрисида хулосага келиш имконини беради (В.И Козлов ва ҳаммуал., 2012).

М ва СКО параметрларига кўра даволаш фонида базал қон оқими ва модуляция таъсирида унинг ўзгарувчанлик даражаси қайта тикланди. Перфузиянинг тартибга солувчи таъсирга пластиклиги қайта тикланади, тартибга солувчи таъсирлар самарадорлигининг интеграл кўрсаткичи – ИФМ яхшиланиб, назорат даражасига эришади. В.И.Козловнинг (2012) синфлашига кўра даволашдан сўнг пародонт билан оғрига беморларда қайта

тикланувчан характерли гемодинамика бузилишининг (қон оқимининг кўпи билан 10% га камайиши) 1-даражаси (енгил) кузатилди (2-жадвалга қаранг).

Микроциркуляция бузилишининг намоён қилинган шакли – спастик бузилишларни ҳисобга олган ҳолда томир тонусининг нейроген, миоген ва эндотелиал компонентлари ҳолати, шунингдек, ЛДФ-грамма маълумотлари бўйича қон шунтланиши кўрсаткичларининг таҳлили алоҳида эътиборга лойиқ. Физиологик шароитда тартибга солишнинг фаол миоген механизмлари ҳаракат нишони – прекапиллярлар ва сфинктерлар (қон қуйилиши) томир деворининг мушак компоненти; томирлар диаметрининг эндотелиал тартибга солиниши артериялар, артериолалар, прекапиллярларга тегишли; нейроген тартибга солиш нишони – артерио/веноз анастомозлар (капиллярларга таъсир қилмасдан қоннинг шунтланиши).

2-жадвал

Пародонтит бўлган беморларда ЛДФ-грамма параметрлари

Текширилганлар гуруҳи		М, пф.ед.	СКО, пф.ед.	Кв	ИФМ, уе
Назорат (соғломлар), n=30		19,1±2,3	5,9±1,0	18,6±6,2	1,75±0,12
Даволашдан олдин пародонтитга эга беморлар, n=90		44,1±3,1***	17,5±1,0***	40,3±2,6*	1,31±0,16*
1-, n=30	Даволашдан сўнг	26,1±2,3 ^{^^^}	8,3±2,6 ^{^^^}	27,8±2,1**	1,48±0,14**
	3 ой	29,1±2,3 ^{^^^}	9,3±2,6 ^{^^^}	30,8±2,1**	1,58±0,14**
	6 ой	34,78±2,2 ^{****^}	17,5±1,0 ^{***}	36,6±6,2**	1,71±0,16**
	12 ой	44,1±3,1***	17,5±1,0 ^{***}	40,3±2,6*	1,75±0,12*
2-, n=30	Даволашдан сўнг	19,1±2,3 ^{^^^}	5,9±1,0 ^{^^^}	22,6±6,2**	1,41±0,16**
	3 ой	19,8±2,6 ^{^^^}	8,4±2,9 ^{^^}	22,3±2,0**	1,47±0,07**
	6 ой	24,6±2,6 ^{^^^}	8,7±2,9 ^{^^}	26,3±2,0**	1,67±0,07**
	12 ой	29,8±2,6 ^{****}	9,4±2,9 [^]	34,3±2,0**	1,72±0,07**
3-, n=30	Даволашдан сўнг	19,1±0,05 ^{^^^}	5,9±1,0 ^{^^^}	20,1±1,2**	1,41±0,16**
	3 ой	21,8±0,06 ^{^^^}	6,4±1,5 ^{^^^}	22,3±0,06**	1,44±0,07**
	6 ой	22,4±0,06 ^{^^^}	6,7±0,07 ^{^^^}	24,1±0,08**	1,47±0,07**
	12 ой	22,8±0,8 ^{^^^}	7,2±0,05 ^{^^^}	26,7±0,08**	1,52±0,05**

Изоҳ: - назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - даволашгача гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^^ - P<0,001)

Нейроген тонус (НТ), миоген тонуснинг (МТ) ва шунтлаш кўрсаткичининг таҳлили куйидагини намоён қилди (3-жадвалга қаранг).

4-жадвалдан кўриш мумкинки, НТ назоратга нисбатан беморлар гуруҳига тўғри бўлган, даволашдан сўнг меъерий қийматларгача тўғри тушган.

Ўрта оғикдаги даражасидаги сурункали тарқоқ пародонтитли беморларнинг рентгенологик текширувида алвеоляр ўсимталарда ифодаланган деструктив ўзгаришлар, тишлараро алвеоляр деворларнинг илдиз узунлиги 1/3 дан 1/2 гача қисқариши аниқланди. Бутун алвеоляр деворнинг пасайиши (горизонтал резорбция).

Солиштирма таҳлил таққосланаётган гуруҳларда клиник-рентгенологик суратнинг бир хиллигини кўрсатди: барча ортопантомограммаларнинг 62,3–64,5% га алвеоляр ўсимтанинг 1/2 илдиз узунликка; 4,6–5,2% – алвеоляр девор баландлигининг 1/3 илдиз узунлигига ва 33,1–30,3% – 2/3 дан ортик илдиз узунлигига пасайишига олиб келди.

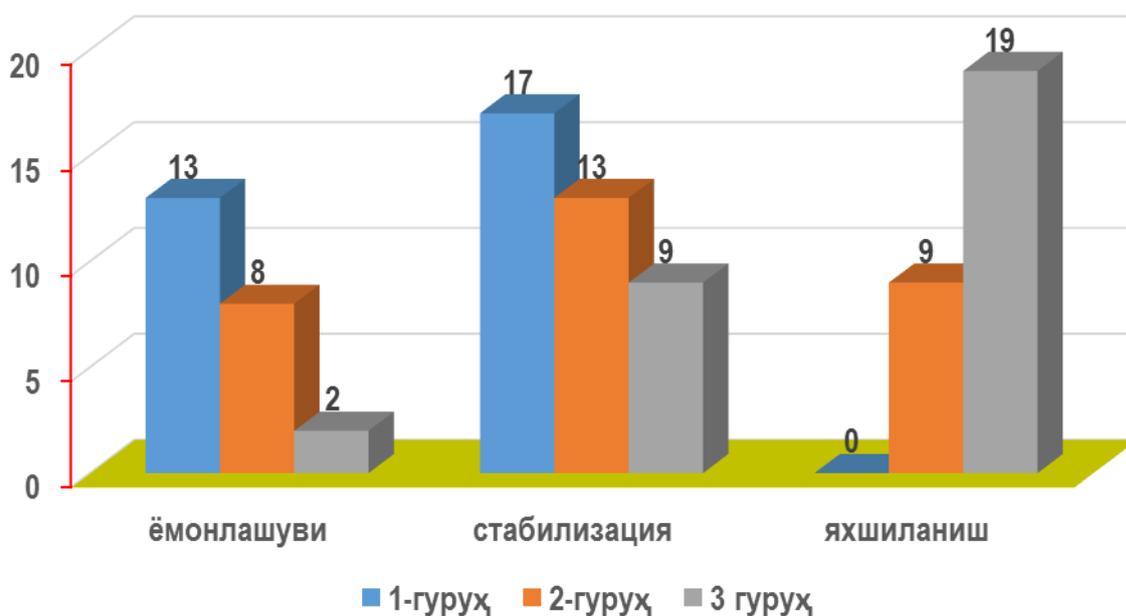
3-жадвал

Пародонтга эга беморларда ЛДФ-грамманинг маълумотлари бўйича қон оқими модуляцияси фаол механизмларининг таҳлили

Текширилганлар гуруҳи	НТ	МТ	ПШ
1- назорат (36,4±0,3 ёшли соғломлар), n=30	1,61±0,13	2,06±0,12	1,31±0,07
2- назорат (Пародонт билан оғриганлар даволашгача), n=90	2,22±0,15**	2,93±0,18***	1,11±0,1
даволашдан сўнг 1-гуруҳ, n=30	1,84±0,15	2,96±0,52	1,63±0,29
даволашдан сўнг 2-гуруҳ, n=30	1,8±0,11^	2,9±0,23**	1,58±0,2^
даволашдан сўнг 3-гуруҳ, n=30	1,68±0,11^^	2,09±0,23^^	1,44±0,2

Изоҳ: - назорат гуруҳи кўрсаткичиларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - даволашгача гуруҳи кўрсаткичиларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01)

Рентгенологик сурат мос келувчи сурункали тарқоқ пародонтитда яллиғланиш-деструктив жараён клиникасини акс эттирди.



1-расм. Даволашдан сўнг ортопантограммалар ҳолатининг солиштирма баҳоси

Таъкидлаш жоизки, энг катта клиник таъсир беморларнинг 3-гурӯҳида кузатилди.

Пародонтал чўнтакда пародонтал микрофлора таркиби солиштирма ўрганилганда пародонтопатоген микрофлоранинг учраш сони етарлича юқорилиги белгиланди. Шу билан бирга пародонтит бўлган беморлар ва назорат гурӯҳидаги шахсларда ўрганилган барча пародонтопатоген бактерияларнинг учраш частотаси бир-биридан турғун фарқ қилди ($p < 0,05$).

Умуман олганда, назорат гурӯҳидаги шахсларда ПЧ таркибида пародонтопатоген микроорганизмлар (умумий бактериал масса) 3,5–6,5 Лг доирасида, ГПСТ бўлган беморларда 8,5–9,7 Лг ни ташкил қилди.

Ўрта даражадаги тарқоқ пародонтитли беморлар текширилганида 73,33% ҳолатда ажраладиган ПЧда *V.forsythus* аниқланди; *T.denticolani*нинг мос келувчи динамикаси – 46,7%; *P.gingivales* 66,67% ни ташкил қилди; *P.intermedia* – 61,11%; *A.actinomycetencomitans* – 13,33%.

Porphyromonas gingivalis, *Tannerella forsythensis* ва *Prevotella* интермедиа, *Treponema denticola* концентрацияси, шунингдек, умумий бактериал массанинг миқдори назорат гурӯҳи билан таққосланганда ўртача оғирликдаги пародонтитли беморларда юқори бўлди ($P < 0,05$) (4- жадвалга қаранг).

Пародонтитнинг турли клиник ва рентгенографик параметрлари кузатилганда *P.gingivalis* ва *T.Forsythesis*нинг юқори концентрациялари пародонтал чўнтакларнинг 4–5 мм чуқурлиги, ≥ 6 мм ва суяк массасининг алвеоляр йўқтилиши билан боғлиқ бўлиши аниқланди. *T. Forsythesis*нинг юқори даражаси, шунингдек, зондлашда қон оқувчанлиги билан боғлиқ бўлди.

4-жадвал

Пародонтопатоген микроорганизмларнинг ўртача миқдори (Lg ГЭ/мл)

Пародонтал патогенлар	Назорат, соғломлар, n=30	Умумий пародонтит, n=90	P
Умумий бактериал масса	3,0±0,26	9,1±0,07*	<0,001
actinobacillus actinomycetemcomitans	0,2±0,08	0,8±0,21*	<0,01
Porphyromorans gingivalis	3,6±0,17	6,5±0,23*	<0,001
Prevotella intermedia	3,2±0,19	6,8±0,20*	<0,001
Tannerella forsythensis (Bacteroides forsythus)	2,5±0,9	7,4±0,1*	<0,001
Treponema denticola	0,5±0,14	6,78±0,13*	<0,001
Candida albicans	0,1±0,03	0,2±0,11*	>0,05

Олиб борилган тадқиқот натижаларига кўра ўрта оғирлик даражасидаги пародонтит билан оғриган беморларда пародонтал чўнтаклар таркинини дастлабки ўрганилишида иккала гуруҳда ҳам асосий пародонтогенлар Actinobacillus actinomycetemcomitans, Porphyromorans gingivalis, Tannerella forsythensis, Treponema denticola ва Prevotella intermediанинг маркерлари борлиги аниқланди. Асосий яллиғланишга қарши терапия давомида пародонтопатогенларнинг учраш частотаси ўзгарди ва бу ўзгаришлар ҳар бир гуруҳда алоҳида ўзига хосликларга эга бўлди (5-жадвалга қаранг).

5-жадвал

Даволашгача ва даволашдан сўнг пародонтопатоген микроорганизмларнинг солиштирма тавсифи

Гуруҳлар	Муддатлари (ой)	Пародонтал патогенлар				
		Actinobacillus actinomycetemcomitans	Porphyromorans gingivalis	Prevotella intermedia	Tannerella forsythensis	Treponema denticola
	Даволашгача	1,35±0,08	6,4± 0,04	6,7± 0,47	7,4±0,85*	7,2± 0,34
1	1	0,17± 0,34***	2,5±0,05***	2,65± 0,04***	4,45± ,07***	3,76±0,05***
	3	1,02±0,04***	2,58±0,05***	3,75±0,05***	5,86± 0,07	3,84± 0,05***
	6	1,34±0,25	4,45±0,07***	4,56±0,05***	6,32±1,02	4,36± 0,07***
	12	1,65±0,06**	5,84±0,04***	5,89±0,03	7,01±0,82	6,76± 0,08
2	1	0	0	0	1,09±0,07***	0,70± 0,02***
	3	0,23±0,02***	1,24±0,05***	0,82±0,08***	2,46±0,05***	1,86± 0,05***
	6	1,43±0,02	2,24±0,08***	2,42±0,03***	3,56±0,05***	2,46± 0,05***
	12	2,73±0,02***	4,24±0,05***	3,82±0,05***	4,34±0,08***	3,22± 0,07***
3	1	0	0	0	1,05±0,07***	0,75± 0,02***
	3	0	0,54±0,05***	0,34± 0,06***	1,62±0,05***	0,96± 0,05***
	6	0,43±0,02***	1,24±0,08***	1,27±0,03***	2,54±0,05***	1,52± 0,05***
	12	1,33±0,02	2,04±0,05***	1,54± 0,05***	3,32± 0,06***	2,34± 0,05***

Изоҳ: - даволашгача гуруҳи кўрсаткичиларига нисбатан фарқлар аҳамиятли (* - $P < 0,05$, ** - $P < 0,01$, *** - $P < 0,001$)

5-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриш мумкинки, лазер ФДТнинг бактериал инфекция агентлар даражасини пасайтириш қобилияти 0,1% хлорофиллипт ва метрогил-дентани боғлам билан қўлланадиган профессионал гигиенага қараганда анча юқори бўлди.

Ўрта оғирлик даражасидаги СТП бўлган беморларни умумий консерватив даволашга гомеопатик терапиянинг киритилиши милк ости микрофлорасида барча ўрганилган пародонтопатогенлар аниқланиш даражаси бирмунча пасайтириш имконини берди. Узоқ муддатларда ўтказилган даволашдан антимиқроб таъсир беморларнинг барча гуруҳларида пасайди, лекин ҳатто даволашдан 12 ой ўтиб ҳам 3-гуруҳ беморларида пародонтопатоген микроорганизмларнинг учраш сони 1 ва 2-гуруҳ (назорат) беморларига нисбатан анча паст бўлди.

ХУЛОСАЛАР

«Ўрта оғирликдаги тарқоқ пародонтитни ташхислаш ва даволашга замонавий ёндашув» мавзусидаги фалсафа доктори диссертациясидан (PhD) олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Сурункали тарқоқ пародонтит ўрта оғирликдаги даражасининг 21 ёшдан 40 ёшгача юқори тарқалганлик кўрсаткичи аниқланди.

2. Олиб борилган тадқиқот натижалари парадонтал чўнтакда пародонтопатоген микроорганизмларнинг учраши 100% ҳолатда ёки бошқа комбинацияда ҳамда *P. gingivalis*, *T. forsythensis* ва *P. Intermedia* концентрация пародонтит борлиги билан боғлиқлигини кўрсатди. *P. gingivalis* ва *T. Forsythensis* бирлиги алоҳида ва комбинацияда таҳлил қилинадиган бошқа патоген микроорганизмлар билан таққосланганда ўрта оғирлик даражасидаги умумий пародонтит билан энг кучли алоқага эга бўлди. Тарқоқ пародонтитнинг ўрта даражаси бўлган беморлар текширилганда 73,33% ҳолатда ажраладиган парадонтал чўнтакда *V.forsynthus* аниқланди; *T.denticolанинг* мос келувчи динамикаси – 46,7%; *P.gingivales* – 66,67%; *P.intermedia* – 61,11%; *A.actinomycetencomitans* – 13,33% ни ташкил қилди.

3. Пародонт касалликларини даволашда фотодинамик терапиянинг қўлланилиши патогенетик асосланган ҳисобланади. ФДТ ва Траумел С дори воситасини маҳаллий қўллаш самарадорлиги клиник, инструментал ва лаборатор тадқиқотларнинг натижалари билан тасдиқланди.

4. Даволаш натижалари асосида ўрта оғирлик даражасидаги сурункали тарқоқ пародонтитни даволашда ФДТ ва гомеопатик терапия мажмуасининг қўлланилиши юқори самарадор эканлиги исботлаган ва бу даволаш амалиётини пародонтологик амалиётда қўллаш учун тавсия этш имконини берди.

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

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ТАХИРОВА КАМОЛАХОН АБРОРОВНА

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ
ТЯЖЕСТИ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2018.1.PhD/Tib501.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице (www.tsdі.uz) и на Информационно-образовательном портале “Ziyonet” по адресу (www.ziyonet.uz).

Научный консультант:

Камилов Хайдар Позилович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Герасимова Лариса Павловна
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Гулямов Суръат Саидвалиевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Московский государственный медико-стоматологический университет им. Евдокимова (Российская Федерация)

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2019 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.28.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте. Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+998 71) 230-20-65; факс: (+998 71) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru.

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100047, г.Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103. Тел.: (+998 71) 230-20-65.

Автореферат диссертации разослан « __ » _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки № __ от « __ » _____ 2019 года).

Ж.А.Ризаев,
Председатель научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук

Л.Э.Хасанова,
Научный секретарь научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Х.И.Ирсалиев,
Заместитель председателя научного семинара при Научном совете по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации.

Воспалительные заболевания пародонта характеризуются широким распространением среди 90% взрослого населения в мировом масштабе, увеличением уровня заболевания и тяжелых форм повреждения пародонта. По данным ВОЗ «... высокие показатели пародонтита наблюдаются в 65–95% в возрасте 20–44 лет, тяжелые формы заболевания обнаруживаются у 5–25% взрослого населения, умеренная степень у 30–45%, и только 2–8% людей в возрасте 35–45 лет имеют здоровый пародонт ...»⁴. Современные социальные и медицинские исследования, проведенные учеными нашей страны в последнее десятилетие, показали, что «... в развитии заболевания важную роль играют до 50% уровень жизни, до 20% экология окружающей среды, до 20% генотип популяции и до 10% уровень оказания медицинской помощи, являющиеся факторами, определяющими здоровье населения ...»⁵. Значение воспалительных заболеваний пародонта в развитии тяжелых осложнений челюстно-лицевой области не вызывает сомнений. В результате многолетних научных исследований было выявлено более 700 биоценозов патогенных и условных патогенов, бактерий, вирусов, грибов и простейших в полости рта. Доказана роль пародонтопатогенных микроорганизмов *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonans gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola* при развитии воспаления. Улучшение системы, раннее выявление и лечение, а также профилактика осложнений остаются одной из актуальных проблем.

В мире проводится ряд научных исследований с целью диагностики, лечения и достижения эффективности профилактики пародонтита. Распространенность заболеваний пародонта также очень высока, как в развитых, так и в развивающихся странах, для которых характерен устойчивый рост. В настоящее время патологии пародонтальных тканей характеризуются сочетанием экзогенных факторов и местных тканевых реакций. В том числе основе комплексного изучения дисбиотических нарушений в полости рта, функций местной иммунной системы, клинического состояния и патологического процесса, разработке путей ранней диагностики, рационализации процесса лечения хронического пародонтита имеют важное значение. Это, в свою очередь, дает возможность применения аспектов молекулярно-генетических исследований для точной и специфической диагностики пародонтита, разработки комплексного лечения посредством физиотерапевтической схемы и усовершенствование мер, направленных на улучшение образа жизни больных, на сегодняшний день является приоритетным научным исследованием, направленным на решение этой проблемы.

¹ Данные ВОЗ, 2015 год.

² Зорина О.А. и др. Гендерные различия в микробиоме пародонтального кармана у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Стоматология. – М., 2016, Т. 95, № 3. – С. 10–16.

В нашей стране для развития медицинской сферы, адаптации системы здравоохранения мировым стандартам, для уменьшения осложнений пародонтита травмирующими средствами определены задачи по «... повышению эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, а также формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний за счет создания эффективных моделей патронажа и диспансеризации ...»⁶. Данные задачи способствуют снижению заболеваемости путём повышения современной медицинской помощи на новый уровень при диагностике и лечении пародонтита разной степени среди населения и совершенствованием применения современных технологий для качественного медицинского обслуживания.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы» от 20 июня 2017 года, а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Этиология и патогенез хронического пародонтита пересматривается с точки зрения микробов (Северин Е.С., 2001; Данилевский Н.Ф., Борисенко А.В., 2013;), симпатико-адреналовой системы, аутоиммунных процессов, «местных факторов» и стресса, расстройства обменных процессов, вовлечения и влияния многих факторов, которые являются результатом дезадаптации организма под воздействием инволюции и других факторов (Хасанов А.И., Абдуллаев Ш.Ю., 2002; Грудянов А.И., Овчинникова В.В., Серебрякова Л.Е., 2009;). Нарушение биомеханики нижней челюсти приводит к функциональному восстановлению пародонта и мышечно-суставной дисфункции суставов верхней челюсти, что является нарушением направленной работы жевательных движений. Биомедицина в стоматологии изучает морфофункциональные взаимоотношения зубочелюстной системы, основными из которых являются зубные ряды, суставы верхней и нижней челюсти и жевательные мышцы (Хватова В.А.,

⁶Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

2005; Тарбелл Ж.М., Дамианов Э.Р., 2007; Рабелинк Т.Ж., Боерде Х.Ц., Зомевелдван А.Ж., 2010; Янушевич О.О., 2014; Дане М.Ж., 2014).

В Узбекистане ряд ученых провели исследования по стоматологическому лечению различных клинических признаков пародонтита (Мавлонова З.Ш., 2010; Юлдашева Н.А., 2017; Алимова Д.А., 2018). Не усовершенствован современный подход к диагностике и лечению пародонтита средней тяжести. Актуальность проблемы заключается в том, что не проанализировано нарушения местного обмена веществ при генерализованном пародонтите, что послужило основанием для определения целей и задач наших исследований.

Таким образом, как показывает анализ имеющихся литературных источников по рассматриваемой проблеме, при различных соматических заболеваниях наблюдаются увеличение общей стоматологической заболеваемости и достоверное снижение микробиологических показателей, при этом разработка целенаправленных комплексных лечебно-профилактических программ является одной из важнейших задач.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках проекта Ташкентского государственного стоматологического института по плану научно-исследовательской работы № 011400199 на тему: «Разработка и внедрение рациональных способов диагностики, лечения и профилактики болезней зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2015–2019).

Целью исследования явилось усовершенствование системы лечения за счёт совершенствования диагностики генерализованного пародонтита.

Задачи исследования:

оценить распространенность генерализованного пародонтита средней тяжести у больных разных возрастных групп;

оценить качественный и количественный состав пародонтопатогенных микроорганизмов у больных генерализованным пародонтитом средней тяжести на молекулярно-генетическом уровне;

разработка комплексного метода лечения, оценка эффективности лечения в ближнем и отдаленном периоде наблюдения;

клинико-аналитическое сравнение эффективности традиционных и усовершенствованных методов при лечении пародонтитов.

Объектом исследования явились 120 больных пародонтитом средней степени тяжести в возрасте от 20 до 65 лет, обратившихся в Ташкентский государственный стоматологический институт.

Предмет исследования составили ткани пародонта и пародонтальные биологические материалы (мягкий налёт, камень, десневая жидкость) при диагностике, лечении и профилактике пародонтита.

Методы исследования. С целью выполнения поставленных задач использованы клинические, клинико-функциональные, микробиологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обоснован на определении количественный и качественный состав пародонтопатогенной микрофлоры с помощью полимеразной цепной реакции в реальном времени у больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести;

обоснованы положительные свойства фотодинамической терапии для устранения дисбиотических нарушений в полости рта в результате снижения количества факультативной флоры и анаэробных микробов;

доказано устранение воспалительных процессов вследствие активизации показателей активной и пассивной модуляции микроциркуляции при комплексном применении фотодинамической терапии и гомеопатическом лечении;

обосновано достоверное повышение показателей индексов РМА, КПИ и положительное влияние на регенераторные свойства тканей пародонта при применении комплекса в лечении генерализованного пародонтита.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

рекомендовано включить в мониторинг исследования больных с воспалительными заболеваниями пародонта ПЦР реального времени для оценки состояния тканей пародонтопатогенных микроорганизмов в качестве прогнозирующего критерия в течении, профилактике и ранней диагностике заболевания;

разработан и рекомендован метод гомеопатического лечения с фотодинамической терапией.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в научном исследовании теоретическими подходами и методами, методической достоверностью проведенных клинических исследований, достаточностью количества больных, обработкой с помощью клинических, биохимических, клиничко-лабораторных, клиничко-функциональных, микробиологических и статистических методов, также сравнением международных и местных опытов диагностики, лечения и профилактики у больных распространенным пародонтитом, подтверждением заключения и полученных результатов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что определение пародонтопатогенных микроорганизмов может служить диагностикой заболевания и предиктором прогноза, позволяя оценивать эффективность лечения воспалительных заболеваний пародонта.

Практическая значимость исследования заключается в комбинированной фотодинамической и гомеопатической терапии хронического пародонтита, был разработан и внедрен в практику эффективный метод общего лечения хронического пародонтита. При установлении клиничко-микробиологической и лазерной доплеровской флоуметрических (ЛДФ-метрических) показателей, обосновывается улучшение состояния до нормального уровня, сокращение количества периодов лечения и рецидива заболевания, увеличение времени ремиссии является результатом совершенного комплексного метода лечения.

Внедрение результатов исследования: на основании полученных научных результатов по современному подходу диагностике, лечению и профилактике распространенного пародонтита средней тяжести:

утверждены методические рекомендации «Изучение количественного и качественного состава пародонтопатогенных микроорганизмов в диагностике хронического пародонтита средней степени тяжести» (Заключение № 8н-р/246 Министерства здравоохранения от 03 октября 2018 года). Методические рекомендации предоставили возможность усовершенствования системы составления плана конкретных действий для профилактики, диагностики и эффективного лечения хронического общего пародонтита средней степени тяжести среди населения;

утверждены методические рекомендации «Гомеопатическое лечение воспалительных процессов генерализованного пародонтита» (Заключение № 8н-р/72 Министерства здравоохранения от 04 марта 2019 года). Настоящие методические рекомендации предоставили возможность создания системы гомеопатического лечения общего пародонта;

на основе полученных научных результатов по современному подходу диагностики и лечения распространенного пародонтита, научно-исследовательские результаты внедрены в практику здравоохранения, в том числе в клиническую практику поликлиники терапевтической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института, стоматологических поликлиник города Ташкент и Самаркандской области, стоматологическую поликлинику Министерства здравоохранения (Заключение № 8н-з/93 Министерства здравоохранения от 29 мая 2019 года). Внедрение полученных результатов в клиническую практику дает возможность повышения качества профилактической помощи, улучшению до нормализации клинико-микробиологических и ЛДФ-метрических показателей, сокращению сроков лечения и количества рецидивов заболевания, удлинению времени ремиссии.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях, в том числе на 2-х международных и 3-х республиканских конференциях.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликованы 13 научных работ, из них 5 журнальных статей, в том числе 4 в республиканских и 1- в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций доктора философии.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 110 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение содержит обоснование актуальности и востребованности работы, четко сформулированные цель и задачи исследования, характеристику объекта и предмета исследования, данные соответствия

исследования приоритетным направлениям развития науки, научной новизны и практической значимости результатов работы, сведения о внедрении результатов исследования в практику и об опубликованных по теме статьях и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные подходы к диагностике и лечению генерализованного пародонтита»** анализируются самые современные научные достижения отечественных и зарубежных ученых в области стоматологии, освещаются литературные основные данные по концепциям этиопатогенеза, состояние микробиоценоза и обзор современных методов лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести, приводятся проблемы, требующие решения на государственном и местном уровне.

Во второй главе диссертации **«Материал и методы исследования к диагностике и лечению генерализованного пародонтита»** изложены данные детального клинического обследования 120 больных, обратившихся за лечением в Ташкентский государственный стоматологический институт. Научное исследование проведено в следующих направлениях: изучение количественного и качественного состава пародонтопатогенных микроорганизмов в диагностике хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести; проведен клинический сравнительный анализ эффективности традиционного и усовершенствованного способов комплексного лечения ГПСТ.

В исследованиях по 1-му направлению изучен количественный и качественный состав пародонтопатогенных микроорганизмов, таких как *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromorans gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola* у больных с генерализованным пародонтитом и оценен вклад каждого пародонтопатогена и его влияние на состояние пародонта. 90 пациентов с генерализованным пародонтитом составили основную группу. Контрольную группу составили 30 пациентов без патологии пародонта.

В исследованиях по 2-му направлению все больные ГП средней степени тяжести методом случайной выборки были распределены на основную и контрольную группы. Под наблюдением находились 90 пациентов (42 мужчины и 48 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет давностью заболевания от 1 до 5 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы по 30 человек в каждой. В 1-й контрольной группе для лечения использовали традиционную антисептическую обработку полости рта с использованием 0,1% хлорофиллипта; в пародонтальные карманы вводился гель «Метрогил-дента» под повязку в количестве 10 г 5–7 дней, во 2-й – проводили фотодинамическую терапию. После мероприятий профессиональной гигиены с помощью шприца фотосенсибилизатор медленно вводили в пародонтальные карманы до их максимального заполнения и оставляли для воздействия на 2 мин. Для активации фотосенсибилизатора использовали аппарат «УФД-1» (Узбекистан), в 3-й в дополнение к лечебным мероприятиям 2 группы принимали препараты Траумель С в виде инъекции

по переходной складке на протяжении 5 дней. За основную была принята 3-я группа.

Лечение каждого больного проводилось индивидуально, включая местные и общие мероприятия. Обследование больных проводилось с использованием общепринятых клинических методов: опроса, осмотра, применения общих и специальных методов исследования. При осмотре полости рта определяли прикус, состояние зубов и зубных рядов. В ходе регистрации пародонтологического статуса до лечения оценивали распространенность и интенсивность поражения тканей пародонта по величине показателей пародонтального индекса Russel (ПИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМА), индекса кровоточивости по Н.Р. Muhlemann (1971) в модификации I. Cowell (1975). Оценивали глубину пародонтальных карманов (ПК), величину рецессии десны, степень подвижности зубов, поражения фуркаций. Для уточнения диагноза и оценки состояния костных структур тканей пародонта проводили рентгенологическое исследование. В целях объективной оценки состояния тканей пародонта использовали данные микробиологии (методом ПРЦ) и функционального исследования (ЛДФ). Состояние микроциркуляции в сосудах пародонта изучали методом лазерной доплеровской флоуметрии (ЛДФ) при помощи лазерного анализатора капиллярного кровотока «ЛАКК-02», производства НПП «Лазма» (РФ, Москва). Проведены молекулярно-генетические исследования содержания пародонтопатогенов в отделяемом пародонтального кармана (ПК). Определение ДНК *Prevotella intermedia* (P.i.), *Tannerella forsythia* (*Bacteroides forsythus*) (T.f.), *Treponema denticola* (T.d.), *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Actinobacillus actinomycetemcomitans*) (A.a.) и *Porphyromonas gingivalis* (P.g.) проводили с помощью набора реактивов раствор «Проба-Рапид» компании ООО «НПО ДНК-Технология», детектирующем амплификаторе DTlite4 (РФ).

В третьей главе диссертации «**Микробиологические показатели диагностики генерализованного пародонтита**» дана характеристика хронического генерализованного пародонтита, клинические особенности их проявления, а также результаты проведенных исследований.

При обследовании лиц с интактным пародонтом жалоб на состояние тканей пародонта не отмечалось, отклонения от нормы при осмотре полости рта также не обнаружено, десна бледно-розового цвета, плотная, при зондировании отсутствовала кровоточивость.

А больных с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести под наблюдением находились 90 пациентов (42 мужчин и 48 женщин) в возрасте от 20 до 60 лет давностью заболевания от 1 до 5 лет. Все пациенты были разделены на 3 группы по 30 человек в каждой. При стоматологическом осмотре выявлено, что клинико-функциональная характеристика тканей пародонта у сравниваемых групп достоверно идентично. Больные жаловались на боль и кровоточивость в деснах, неприятный запах изо рта, гиперчувствительность на холодный и горячий раздражители, подвижность зубов. При осмотре определяется застойная

гиперемия межзубной, маргинальной и альвеолярной части десны, наблюдается обильный серо-желтый налет на деснах, подвижность зубов I–II степени, пародонтальные карманы глубиной до 5,0 мм с обильным серозно-гнойным отделяемым. Показатель ПИ ($3,95 \pm 0,04$) отражал наличие воспалительного процесса в десне. Значение ПМА ($45,60 \pm 3,09$) свидетельствовало о локализации воспалительного процесса в области маргинального края десны. Среднее значение КПИ ($2,79 \pm 0,17$) соответствовало диагнозу. В ходе исследования установлено, что переносимость пациентами препарата Траумель С была очень хорошей. В процессе лечения не отмечено побочных действий, аллергических и фототоксических реакций. Пациенты не испытывали неприятных ощущений при последующем облучении тканей лазерным светом.

После окончания курса терапии у пациентов всех групп отмечали явное улучшение: уплотнение дёсенного края, снижение кровоточивости, уменьшение патологической подвижности. Результаты лечения представлены в табл. 1.

Таблица 1

Динамика изменений величин индексных показателей состояния пародонта до/после лечения у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней тяжести

Группа	Лекарственное средство	Сроки (мес)	Пародонтальные Индексы		
			ПМА%	ПИ	
		До лечения	$45,60 \pm 3,09$	$3,95 \pm 0,04$	
1-я	гель «метрогил-дента» под повязку в количестве 10 г 5-7 дней	После лечения	1	$14,50 \pm 0,03^{***}$	$1,84 \pm 0,01^{***}$
			3	$16,50 \pm 0,34^{***}$	$2,20 \pm 0,05^{***}$
			6	$19,35 \pm 0,85^{***}$	$2,45 \pm 0,07^{***}$
			12	$20,65 \pm 0,96^{***}$	$2,84 \pm 0,04^{***}$
2-я	Фотодинамическая терапия (ФДТ)	После лечения	1	$12,4 \pm 0,10^{***}$	$1,43 \pm 0,01^{***}$
			3	$13,8 \pm 0,47^{***}$	$1,84 \pm 0,05^{***}$
			6	$14,42 \pm 0,50^{***}$	$2,27 \pm 0,03^{***}$
			12	$15,47 \pm 0,23^{***}$	$2,56 \pm 0,05^{***}$
3-я	Фотодинамическая терапия (ФДТ) и Траумель С	После лечения	1	$10,84 \pm 0,16^{***}$	$1,20 \pm 0,01^{***}$
			3	$11,46 \pm 0,07^{***}$	$1,29 \pm 0,07^{***}$
			6	$12,73 \pm 0,02^{***}$	$1,34 \pm 0,05^{***}$
			12	$14,30 \pm 0,02^{***}$	$2,24 \pm 0,05^{***}$

Примечание: * - различия относительно данных до лечения значимы (***) - $P < 0,001$)

Была отмечена положительная динамика изменений индексных показателей состояния пародонта, однако наиболее высокие результаты были

достигнуты в 3-й группе, где величина показателя ПМА снизилась с $45,60 \pm 3,09$ до $10,84 \pm 0,16\%$, ПИ с $3,95 \pm 0,04$ баллов до $1,20 \pm 0,01$, КПИ с $2,79 \pm 0,17$ до $0,63 \pm 0,01$.

Необходимо отметить, что в отдаленный период исследований в 3-й группе (6–12 месяцев) наблюдалась более высокая эффективность при комплексном применении ФДТ и препарата Траумель С; сохранялись величины положительных индексов локального воспаления десен, кровоточивости и комплексного пародонтального индекса, перечисленное не имело статистически ($P > 0,05$) с соответствующими значениями до лечения.

Исследование базовых параметров ЛДФ-граммы показало, что у здоровых лиц контрольной группы в возрасте $39,4 \pm 1,2$ лет микроциркуляция соответствует мезоемическому типу со средним уровнем тканевого кровотока; базальная величина перфузии тканей М на уровне средних значений, МЦ отличается хорошей изменчивостью (высокий СКО) и высокой пластичностью к регулирующим влияниям (высокий Кв); эффективность регулирующего влияния модуляций высокая (ИФМ больше 2).

У больных пародонтитом относительно контрольной группы отмечается достоверное увеличение базального кровотока (в 2,3 раза), обнаруживаются резкие колебания кровотока (увеличение СКО в 1,9 раза), имеется повышенная восприимчивость к регулирующим влияниям (увеличение Кв в 1,3 раза) и достоверное снижение эффективности регулирующих влияний (снижение ИФМ менее 1,5). Отметим, что высокая восприимчивость на фоне низкой эффективности регулирующих влияний при ИФМ менее 1,5 позволяют сделать вывод о стойких субкомпенсированных изменениях гемодинамики пародонта 2 степени (по классификации Козлова В.И. и соавт., 2012).

На фоне лечения происходит восстановление уровня базального кровотока и степени его изменчивости под действием модуляций, о чем свидетельствуют параметры М и СКО, которые достоверно не отличаются от таковых в контрольной группе. Пластичность перфузии к регулирующим влияниям восстанавливается, интегральный показатель эффективности регулирующих влияний – ИФМ также улучшается, достигает уровня контроля. Согласно классификации В.И.Козлова (2012), после лечения у больных пародонтитом имеет место 1-я степень (легкая) нарушений гемодинамики (снижение кровотока менее 10%), которые носят обратимый характер (табл. 2).

Учитывая выявленную форму нарушений микроциркуляции – спастические нарушения, отдельного внимания заслуживает анализ состояния нейрогенного, миогенного и эндотелиального компонентов сосудистого тонуса, а также показатели шунтирования крови по данным ЛДФ-граммы.

Таблица 2

Параметры ЛДФ-граммы у больных пародонтитом

Группа обследованных		М, пф.ед.	СКО, пф.ед.	Кв	ИФМ, уе
Контрольная (здоровые), n=30		19,1±2,3	5,9±1,0	18,6±6,2	1,75±0,12
Больные пародонтитом до лечения, n=90		44,1± 3,1***	17,5± 1,0***	40,3±2,6**	1,31±0,16*
1-я, n=30	После лечение	26,1±2,3*^^^	8,3±2,6^^	27,8±2,1^^^	1,48±0,14
	3 мес.	29,1±2,3**^^^	9,3±2,6^^	30,8±2,1^^	1,58±0,14
	6 мес.	34,8±2,2****^	17,5±1,0***	36,6±6,2*	1,71±0,16
	12 мес.	44,1± 3,1***	17,5±1,0***	40,3±2,6**	1,75±0,12^
2-я, n=30	После лечение	19,1±2,3^^^	5,9±1,0^^^	22,6±6,2^	1,41±0,16
	3 мес.	19,8± 2,6^^^	8,4±2,9^^	22,3±2,0^^^	1,47±0,07*
	6 мес.	24,6± 2,6^^^	8,7±2,9^^	26,3±2,0^^^	1,67±0,07^
	12 мес.	29,8± 2,6*^^^	9,4±2,9^	34,3±2,0*	1,72±0,07^
3-я, n=30	После лечение	19,1±0,05^^^	5,9±1,0^^^	20,1±1,2^^^	1,41±0,16
	3 мес.	21,8± 0,06^^^	6,4±1,5^^^	22,3±0,06^^^	1,44±0,07*
	6 мес.	22,4± 0,06^^^	6,7±0,07^^^	24,1±0,08^^^	1,47±0,07*
	12 мес.	22,8± 0,8^^^	7,2±0,05^^^	26,7±0,08^^^	1,52±0,05

Примечание: * - различия относительно данных группы контроля значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - различия относительно данных группы до лечения значимы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01, ^^ - P<0,001)

В физиологических условиях мишень действия активных миогенных механизмов регуляции – это мышечный компонент сосудистой стенки прекапилляров и сфинктеров (приток); эндотелиальная регуляция диаметра сосудов затрагивает артерии, артериолы, прекапилляры; мишень нейрогенной регуляции – артерио/венозные анастомозы (шунтирование крови, минуя капилляры). Анализ нейрогенного тонуса (НТ), миогенного тонуса (МТ) и показателя шунтирования выявил следующее (табл. 3).

Как видно из таблицы 3, НТ был достоверно к группе больных относительно контроля, после лечения достоверно снижался до нормальных значений.

При рентгенологическом обследовании больных ХГПСТ выявлены выраженные деструктивные изменения альвеолярных отростков, снижение высоты межзубных альвеолярных перегородок от 1/3 до 1/2 длины корня. Снижение всей межальвеолярной перегородки (горизонтальная резорбция).

Сравнительный анализ выявил однородность клинорентгенологической картины в сравниваемых группах: от 62,3–64,5% всех ортопантограмм приходилось на убыль альвеолярного отростка на 1/2

длины корня; 4,6–5,2% – на снижение высоты альвеолярной перегородки на 1/3 длины корня и 33,1–30,3% – на снижение более 2/3 длины корня.

Таблица 3

Анализ активных механизмов модуляции кровотока по данным ЛДФ-граммы у больных пародонтитом

Группа обследованных	НТ	МТ	ПШ
Контроль-1 (здоровые в возрасте 19,8±0,3 лет), n=30	1,61±0,13	2,06±0,12	1,31±0,07
Контроль-2 (больные с пародонтитом до лечения), n=90	2,22±0,15**	2,93±0,18***	1,11±0,1
1-я группа после лечения, n=20	1,84±0,15	2,96±0,52	1,63±0,29
2-я группа после лечения, n=20	1,8±0,11^	2,9±0,23**	1,58±0,2^
3-я группа после лечения, n=20	1,68±0,11^^	2,09±0,23^^	1,44±0,2

Примечание: * - различия относительно данных группы контроля значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001); ^ - различия относительно данных группы до лечения значимы (^ - P<0,05, ^^ - P<0,01)

Рентгенологическая картина отражала клинику воспалительно-деструктивного процесса в пародонте соответствующего ХГПСТ (рис. 1).

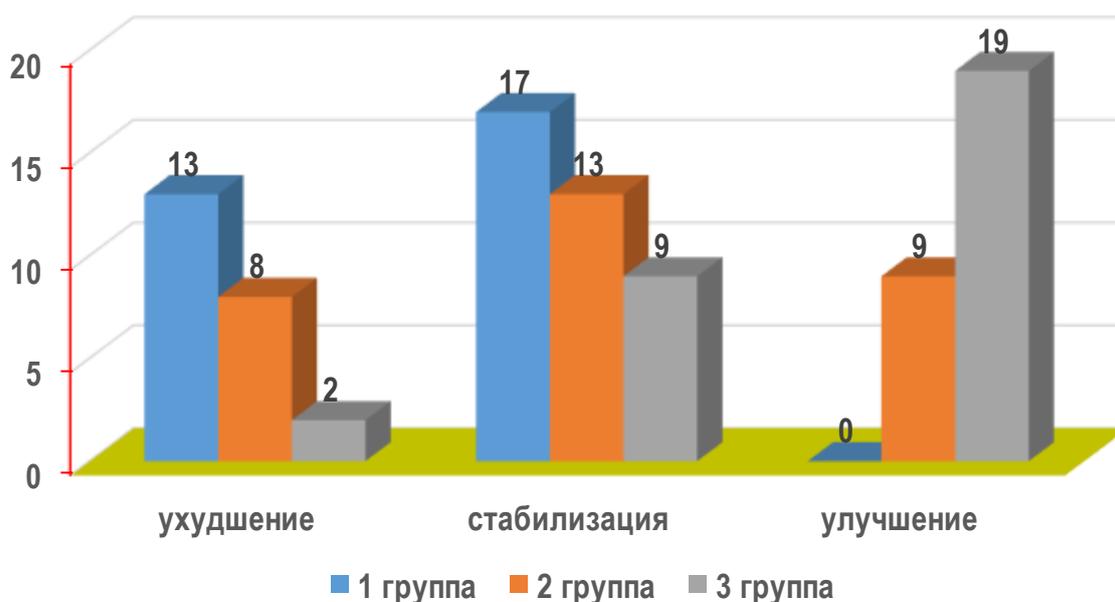


Рис. 1. Сравнительная оценка состояний ортопантомограмм после лечения.

Необходимо отметить, что максимальный клинический эффект был получен в 3-й группе больных.

При сравнительном изучении состава пародонтальной микрофлоры в содержимом пародонтального кармана (ПК) установлено, что частота встречаемости пародонтопатогеной микрофлоры достаточно высока. При этом частота обнаружения всех исследованных нами пародонтопатогенных бактерий у больных пародонтитом и лиц контрольной группы статистически достоверно отличались друг от друга ($P < 0,05$).

В целом у лиц контрольной группы в содержимом ПК пародонтопатогенные микроорганизмы (общая бактериальная масса) колебалась в пределах 3,5–6,5 Lg., у больных ГПСТ 8,5–9,7 Lg.

При обследовании у больных ГПСТ в 73,33% случаев в отделяемом ПК обнаруживался *V.forsythus*; соответствующая динамика *T.denticola* – 46,7%; *P.gingivales* составила 66,67%; *P.intermedia* – 61,11%; *A.actinomycetemcomitans* – 13,33%.

Концентрация *Porphyromonas gingivalis*, *Tannerella forsythensis* и *Prevotella intermedia*, *Treponema denticola* а также количество общей бактериальной массы, была выше у пациентов со средне-тяжелым пародонтитом по сравнению с контрольной группой ($P < 0,05$) (табл. 4).

Таблица 4

Среднее количество микроорганизмов пародонтопатогенных микроорганизмов (Lg ГЭ/мл)

Пародонтальные патогены	Контроль, здоровые, n=30	Генерализованный пародонтит, n=90	P
Общая бактериальная масса	3,0±0,26	9,1±0,07	<0,001
<i>actinobacillus</i> <i>actinomycetemcomitans</i>	0,2±0,08	0,8±0,21	<0,001
<i>Porphyromorans gingivalis</i>	3,6±0,17	6,5±0,23	<0,001
<i>Prevotella intermedia</i>	3,2±0,19	6,8±0,20	<0,001
<i>Tannerella forsythensis</i> (<i>Bacteroides forsythus</i>)	2,5±0,9	7,4±0,1	<0,001
<i>Treponema denticola</i>	0,5±0,14	6,78±0,13	<0,001
<i>Candida albicans</i>	0,1±0,03	0,2±0,11	>0,05

При взгляде на различные клинические и рентгенографические параметры пародонтита, высокие концентрации *P.gingivalis* и *T.forsythus* были связаны с глубиной пародонтальных карманов 4-5 мм, ≥ 6 мм, и альвеолярной потерей костной массы. Высокий уровень *T.forsythus* был связан также с кровотечением при зондировании.

Согласно нашим результатам, при исходном исследовании содержимого пародонтальных карманов у больных пародонтитом средней степени тяжести в обеих группах выявлено присутствие маркеров основных пародонтогенов:

Actinobacillus actinomycetemcomitans, Porphyromorans gingivalis, Tannerella forsythensis, Treponema denticola и Prevotella intermedia.

В ходе базовой противовоспалительной терапии частота встречаемости пародонтопатогенов менялась, и эти изменения имели специфические для каждой группы особенности (табл.5).

Как видно из представленных в таблице 5 данных, способность лазерной ФДТ уменьшать уровни бактериальных инфекционных агентов оказалась значительно выше, чем уровень профессиональной гигиены с применением 0,1% хлорофиллипта и «Метрогил-дента» под повязку.

Таблица 5

Сравнительная характеристика пародонтопатогенных микроорганизмов до и после лечения

Группа	Сроки (мес)	Пародонтальные патогены				
		Actinobacillus actinomycetemcomitans	Porphyromorans gingivalis	Prevotella intermedia	Tannerella forsythensis	Treponema denticola
До лечения		1,35±0,08	6,4±0,04	6,7±0,47	7,4±0,85	7,2±0,34
1-я	1	0,17±0,34***	2,5±0,05***	2,65±0,04** *	4,45±0,07** *	3,76±0,05** *
	3	1,02±0,04***	2,58±0,05** *	3,75±0,05** *	5,86±0,07	3,84±0,05** *
	6	1,34±0,25	4,45±0,07** *	4,56±0,05** *	6,32±1,02	4,36±0,07** *
	12	1,65±0,06**	5,84±0,04** *	5,89±0,03	7,01±0,82	6,76±0,08
2-я	1	0	0	0	1,09±0,07** *	0,70±0,02** *
	3	0,23±0,02***	1,24±0,05** *	0,82±0,08** *	2,46±0,05** *	1,86±0,05** *
	6	1,43±0,02	2,24±0,08** *	2,42±0,03** *	3,56±0,05** *	2,46±0,05** *
	12	2,73±0,02***	4,24±0,05** *	3,82±0,05** *	4,34±0,08** *	3,22±0,07** *
3-я	1	0	0	0	1,05±0,07** *	0,75±0,02** *
	3	0	0,54±0,05** *	0,34±0,06** *	1,62±0,05** *	0,96±0,05** *
	6	0,43±0,02***	1,24±0,08** *	1,27±0,03** *	2,54±0,05** *	1,52±0,05** *
	12	1,33±0,02**	2,04±0,05** *	1,54±0,05** *	3,32±0,06** *	2,34±0,05** *

Примечание: * - различия относительно данных группы до лечения значимы (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Включение в комплексное консервативное лечение больных ХГП средней степени тяжести гомеопатической терапии позволяло значительно уменьшить частоту выявления в составе поддесневой микрофлоры всех исследованных пародонтопатогенов.

В отдаленные сроки антимикробный эффект от проведенного лечения снижался во всех группах больных, но даже через 12 месяцев после лечения частота встречаемости пародонтопатогенных микроорганизмов у больных 3-й группы была существенно ниже, чем у больных 1-й и 2-й группы (контрольной)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Современные подходы к диагностике и лечению генерализованного пародонтита средней степени» могут быть сделаны следующие выводы и практические рекомендации.

1. Установлено, что самая высокая частота встречаемости генерализованного пародонтита средней степени тяжести наблюдалась у пациентов в возрасте 21-40 лет.

2. В результате проведенных исследований доказано, что встречаемость пародонтопатогенных микроорганизмов в парадонтальном кармане на 100% случаев той или иной комбинации, концентрация *P.gingivalis*, *T.forsythensis* и *P.intermedia* связана с наличием пародонтита. Сочетание *P.gingivalis* и *T.forsythensis* имело самую сильную связь с генерализованным пародонтитом средней степени тяжести по сравнению с остальными патогенами, анализируемыми по отдельности и в комбинации. При обследовании у больных ГПСТ в 73,33% случаев в отделяемом ПК обнаруживался *V.forsythus*; соответствующая динамика *T.denticola* – 46,7%; *P.gingivales* составила – 66,67%; *P.intermedia* – 61,11%; *A.actinomycetencomitans* – 13,33%.

3. Применение фотодинамической терапии при лечении заболеваний пародонта является патогенетически обоснованным. Эффективность местного применения ФДТ и препарата «Граумель С» подтверждена результатами клинических, инструментальных и лабораторных исследований.

4. Результаты лечения доказали высокую эффективность применения этого комплекса для лечения хронического генерализованного пародонтита средней тяжести, что позволяет рекомендовать данный препарат для применения в пародонтологической практике.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.28.12.2017.Tib.59.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

TAKHIROVA KAMOLAKHON ABROROVNA

**MODERN APPROACHES TO DIAGNOSIS AND TREATMENT OF
GENERALIZED MODERATE PERIODONTITIS**

14.00.21 – Stomatology

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

TASHKENT – 2019

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in number B2018.1.PhD/Tib501.

The doctor of philosophy (PhD) dissertation has been prepared at the Tashkent state dental institute.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.tsd.uz) and on the website of "ZiyoNet" Information and information-educational portal (www.ziynet.uz)

Scientific consultant:	Kamilov Khaydar Fazilovich Doctor of medical sciences, professor
Official opponents:	Gerasimova Larisa Pavlovna Doctor of medical sciences, Professor (Russia Federation) Gulyamov Sur'at Saidvalievich Doctor of medical sciences, Professor
Leading organization:	A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Russia Federation)

Defense will take place on «__» _____ 2019 at ____ at the meeting of Scientific Council DSc.28.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute (address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnabod dist., Makhtumkuli str. 103. Phone: (+99871) 2302065; fax: (+99871) 2304799; e-mail: tdsi2016@mail.ru)

Dissertation is registred in Information - resource center of the Tashkent state dental institute number № ____, The text of the dissertation is available at the Information Research Center at the following address: (Address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnaobod dist., Makhtumquli str. 103. Phone: (+99871) 2302065.)

Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2019 year
(mailing report № ____ on «__» _____ 2019 year)

J. A. Rizaev

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

L. E. KHasanova

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

H.I. Irsaliev

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

INTRUDUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)

The aim of research was to develop the treatment system by improving the diagnosis of generalized periodontitis.

The object of the study was 120 patients with periodontitis of moderate severity, aged 20 to 65 years old, who applied to the Tashkent state dental institute.

The scientific novelty of the research work is as follows:

It is based on the determination of the quantitative and qualitative composition of the periodontal pathogenic microflora, such as *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythensis* (*Bacteroides forsythus*), *Treponema denticola* using polymerase chain reaction in patients with chronic generalized periodontitis of moderate severity.

The positive properties of photodynamic therapy were justified to eliminate dysbiotic disorders in the oral cavity as a result of reducing the number of facultative flora and normalizing the number of anaerobic microbes;

it is determined that the elimination of inflammatory processes due to the activation of indicators of active and passive modulation of the microcirculation in the complex application of photodynamic therapy and homeopathic treatment;

substantiated a significant increase in the indices of PMA, CPI and a positive effect on the regenerative properties of periodontal tissues when using the complex in the treatment of generalized periodontitis.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained on the modern approach to the diagnosis, treatment and prevention of common periodontitis of moderate severity:

approved methodological recommendation on the topic: “The study of the quantitative and qualitative composition of periodontal pathogens in the diagnosis of chronic periodontitis of moderate severity” (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d /246 dated October 3, 2018). This methodical recommendation made it possible to study the value of microcirculation in periodontal tissue in the diagnosis of generalized periodontitis against CHF;

A methodical recommendation was approved on the topic: “Homeopathic treatment of inflammatory processes of generalized periodontitis” (certificate of the Ministry of Health No. 8n-d / 72 dated March 4, 2019). Methodical recommendation allowed to improve, alternate and increase the effectiveness of complex treatment of generalized periodontitis in patients with CHF;

The obtained scientific results have been introduced into the health care system, in particular, into clinical practice of the department of therapeutic dentistry of the Tashkent State Dental Institute, dental clinics of the city of Tashkent and Samarkand region, and dental clinic of the Ministry of Health (reference of the Ministry of Health No. 8n-d /93 dated May 29 2019). The implementation of the results in clinical practice makes it possible to improve the quality of preventive care, improve clinical microbiological and LDF metrics before normalization, shorten the treatment time and the number of relapses of the disease, prolong the remission time.

The structure and volume of the dissertation. The structure of the thesis consists of introduction, four chapters, conclusion and list of references. The volume of the thesis is 110 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Применение фотодинамической терапии в комплексном лечении пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2019. - № 1 – С.87–89. (14.00.00; №5).

2. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Оценка эффективности гомеопатической терапии в лечении хронического генерализованного пародонтита // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2019. - № 2. – С. 86–88 (14.00.00; №5).

3. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Современный подход к диагностике пародонтитов: полимеризационная цепная реакция в режиме реального времени // Stomatologiya. – 2017. - №3. – С. 80-81 (14.00.00; № 12).

4. Kamilov X.P., Takhirova K.A. Analysis of periodontal pathogenic microflora in chronic periodontitis // Биомедицина ва амалиёт журнали. - Тошкент, 2019. - №2. – С. 14–21 (14.00.00; №24).

5. Kamilov X.P., Takhirova K.A. Efficacy of photodynamic therapy and Traumeel S in the treatment of chronic periodontitis. // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2019, № 9(6) – P. 213–216 (14.00.00; № 2).

II бўлим (II часть; II part)

6. Kamilov X.P., Takhirova K.A. Efficiency of the use of photodynamic therapy in complex treatment // European science review.–Vienna, 2019, January-February. - Volume 2, №1-2, - P. 124–126.

7. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. ЛДФ-метрия как доказательный метод диагностики состояния микроциркуляторного русла слизистой оболочки полости рта // Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний. Материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. - СПб, 19 мая 2017. – С. 72–75.

8. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Клинико-микробиологические аспекты хронического генерализованного пародонтита // материалы конференции «Фаол тадбиркорлик, инновацион ғоялар ва технологияларни қўллаб-қувватлаш» йилига бағишланган Ёш олимлар кунлари илмий анжумани. - Тошкент, 26 апреля 2018. – Б. 329-330.

9. Kamilov X.P., Takhirova K.A. Analisis of the state of Microcirculation in patients with chronic generalized parodontitis // XLIX international correspondence scientific and practical conference European research:innovation in science, education and technology February 25-26, 2019 London, United Kingdom – P. 72–74.

10. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Состояние микроциркуляции у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом // Актуальные проблемы стоматологии, Республиканская научно-практическая конференция с международным участием. - Бухара, 29-30 марта 2019. – С. 62-63.

11. Эффект гомеопатической терапии в лечении хронического генерализованного пародонтита // Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Сборник материалов III-го научно-практического международного конгресса. – Ташкент, 2-3 май 2019. – С. 79–82.

12. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Изучение количественного и качественного состава пародонтопатогенных микроорганизмов в диагностике хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести: Методические рекомендации. - Ташкент, 2018. – 20 с.

13. Камиллов Х.П., Тахирова К.А. Гомеопатическое лечение воспалительных процессов генерализованного пародонтита: Методические рекомендации. - Ташкент, 2019. – 22 с.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тиллардаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.



Разрешено к печати: 06 июля 2019 года

Объем – 2,01 уч. изд. л. Тираж –100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»

Заказ № 0390-2019. Отпечатано РИО ТМА

100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru