

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

БОБАМУРАТОВА ДИЛНОЗА ТУРДИКУЛОВНА

**ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР
КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21- Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2020

УЎК: 616.716+616-001.5:616-008.9-615.874

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

Бобамуратова Дилноза Турдикуловна

Пастки жағ синишлари бўлган беморлар
комплекс реабилитациясининг ўзига хос хусусиятлари3

Бобамуратова Дилноза Турдикуловна

Особенности комплексной реабилитации
у больных с переломом нижней челюсти.....21

Bobamuratova Dilnoza Turdikulovna

Features of complex rehabilitation
of patients with mandibular fractures.....39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works43

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

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

БОБАМУРАТОВА ДИЛНОЗА ТУРДИКУЛОВНА

**ПАСТКИ ЖАҒ СИНИШЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАР
КОМПЛЕКС РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ**

14.00.21- Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий Аттестация Комиссиясида B2017.3.PhD/Tib288 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академияси ва Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ва «Ziynet» ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz)

Илмий раҳбар:

Боймурадов Шухрат Абдужалилович
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Трунин Дмитрий Александрович
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Амануллаев Рустам Азимжонович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

С.Д.Асфандиёров номидаги Қозоқ миллий тиббиёт университети (Қозоғистон)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____куни соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru.

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Тошкент шаҳри, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103-уй. Тел.: (+99871) 230-20-65.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____куни тарқатилди.

(2020 йил «___» _____даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ж.А. Ризаев

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

Л.Э.Хасанова

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

О.Е.Бекжанова

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

КИРИШ (Фалсафа доктори диссертациясининг аннотацияси (PhD))

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Сўнги йилларда аҳолининг меҳнатга яроқли гуруҳлари ўртасида юз-жағ соҳаси жароҳатларининг сони ортмоқда. Жаҳонда олиб борилган илмий адабиётларнинг метаанализлар таҳлили натижаларида «...ривожланган давлатларда жароҳатланиш ва бахтсиз ҳодисалар ўлим сабаби сифатида 3-ўринни, ногиронлик ва вақтинча иш қобилиятини йўқотиш сабаби сифатида 2-ўринни эгаллайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, жароҳатланиш оқибатида ҳар йили меҳнатга лаёқатли шахслар орасида 300 минг киши вафот этади, 7 миллиондан ортиқ инсон ногирон бўлиб қолади...»¹. Юз-жағ жароҳатларининг 45-90 % ини пастки жағ синишлари ташкил этади. Сўнги йилларда пастки жағ жароҳатлари сонининг ортиши билан асоратлар кўрсаткичининг ҳам ўсиши кузатилмоқда. Пастки жағ синишлари бўлган беморларни даволаш босқичида реабилитациясининг самарали тизимини такомиллаштириш соҳа олимларининг олдида турган долзарб вазифалардан биридир.

Юз-жағ жароҳатлари бўлган беморларни ташхислаш, даволаш ва реабилитация усулларини такомиллаштириш мақсадида бутун дунёда қатор илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ҳозирги вақтда дунё миқёсида пастки жағ синишларини жағлараро шиналаш усули билан даволаш кенг тарзда қўлланилмоқда. Иммобилизация даврида жағлараро фиксация туфайли нутқ, овқатланиш, артикуляция ва оғиз бўшлиғи гигиенасини сақлашда сезиларли муаммолар туғилади, ушбу беморларни пародонт тўқималарида яллиғланиш-деструктив жараёнлар ривожланади. Беморларда жароҳатдан кейинги даврда юз берадиган ўзгаришлар-нутритив етишмовчилик оқибатида сезиларли вазн йўқотилиши, моддалар алмашинувининг бузилишлари, иммунитетнинг сусайиши, беморлар иш қобилиятининг камайиши, стресс, психоэмоционал зўриқишлар ва маҳаллий соҳада оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималари холатининг салбий ўзгаришлари, уларни олдини олишга қаратилган реабилитацион тадбирларнинг механизмининг яратиш, касалликнинг асоратларини камайтириш ва бартараф этиш, даволашнинг замонавий усулларини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ—5590-сонли фармонида «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш

¹ Чжан Ш., Петрук П.С., Медведев Ю.А. Переломы нижней челюсти в области тела и угла: структура, эпидемиология, принципы диагностики. Часть I.// Российский стоматологический журнал. 2017.-№2.-С. 100-103.

тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифаларнинг бажарилиши жағ синишлари бўлган беморлар орасида жароҳатдан кейинги даврда юзага келадиган асоратларни камайтириш, уларнинг саломатлигини мустахкамлаш, ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали беморларнинг эрта муддатларда тузалиши имконини беради.

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 Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устивор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устивор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Юз-жағ соҳаси жароҳатларини ташхислаш ва даволашдаги эришилган муваффақиятлар, яъни янги усулларини жорий этиш ва мавжуд усулларни такомиллаштиришга қарамасдан, улардан кейинги асоратлар сонини ортиши кузатилмоқда. Кўп сонли муаллифларнинг фикрига кўра, жағ синишларини асоратга учраши шикастланишдан кейинги даврда беморларни оғиз бўшлиғи стоматологик статуснинг ёмонлашганлиги бунга сабаб бўлмоқда (Ерокина Н.Л., 2008; Куценко Р.Ю., Ляпина Я.А., 2012; Побожьева Л.В., Anyanechi С.Е., 2014; Patil S.G., 2017).

Беморларда посттравматик даврда кузатиладиган яққол нутритив етишмовчилик кўплаб муаллифлар томонидан илмий асосланган. Бироқ ўтказилган кўплаб тадқиқотларнинг якуний нуқтаси бўлиб, вазн ва антропометрик ўзгаришлар бўлиб, замонавий текширув усулларидан фойдаланилмаган (Тегза Н.В., 2008; Kayani S.G.2015; Sheet W.; Yazdani J., 2016; Christensen B., 2019). Баъзи муаллифлар томонидан беморларда бу даврда моддалар алмашинувини аниқлаш бўйича биокимёвий тадқиқотлар ўтказилган (Christensen B., 2019; Sheet W.; Мальичли Л.А., 2016; Тегза Н.В., 2008). Шунини таъкидлаш муҳимки, мазкур тадқиқотларда беморларнинг

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

нутритив статусини организм тўқималари даражасида таҳлил этувчи замонавий усуллар қўлланилмаган.

Мамлакатимизда юз-жағ жароҳатлари бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш усуларини такомиллаштириш бўйича бир неча изланишлар олиб борилган (Жилонов А.А., 1985; Кадыров М.Х., 2007; Шарипов Е.М., 2011; Боймурадов Ш.А., 2012; Умаров О. М., 2019). Республикамизда юз ва жағларнинг қўшма жароҳатларида шикастланишларни замонавий усуллар билан ташхислаш, тез тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш, ўз вақтида юқори малакали, шошилиш ва ихтисослашган ёрдам кўрсатишни ташкиллаштириш бўйича тадқиқот ишлари олиб борилган (Боймурадов Ш.А., 2012; Умаров О. М., 2019). Пастки жағи синган беморлар оғиз бўшлиғи тўқималари ва нутритив ҳолатини замонавий усуллар бўйича ўрганиш, уларнинг комплекс реабилитацияси масаласига қаратилган илмий асосланган чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаганлиги касаллик кечишини оғирлашишига олиб келади, асоратлар кўрсаткичини оширади.

Юқоридаги айтилганларни ҳисобга олган ҳолда, жағ синиши бўлган беморларда шикастланишдан кейинги даврдаги ўзгаришларни ўрганиш ва уларни олдини олиш учун самарали тизимларни ишлаб чиқиш муҳим амалий вазифа бўлиб ҳисобланади.

Диссертация мавзусини диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий- тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №01070069 “Қулоқ, юқори нафас йўллари, юз-жағ соҳаси патологиясига ташқи ва ички муҳит омилларининг таъсири, уларни ташхислаш ва даволашнинг янги услубларини ишлаб чиқиш” мавзуси доирасида бажарилган (2015-2018 йй).

Тадқиқотнинг мақсади пастки жағ синиши бўлган беморларда анъанавий даволаш жараёни таркибида тўлақонли озикланиш, даволовчи жисмоний тарбия ва оғиз бўшлиғи парвариши асосида комплекс реабилитацион чора тадбирлар тизимини илмий асослашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

пастки жағи синган беморлар клиник кўринишни таҳлил қилиш, динамикада оғиз бўшлиғи гигиеник ҳолати ва парадонт тўқималари ҳолатини баҳолаш;

жағлар синиши бўлган беморларда нутритив ҳолат, липид, оқсил алмашинуви ва биокимёвий кўрсаткичларни комплекс баҳолаш;

асосий даволаш усули таркибида мувозанатлаштирилган овқатланиш, даволовчи жисмоний тарбия, оғиз бўшлиғини парвариши асосида пастки жағ синиши бўлган беморлар учун реабилитация чора тадбирлар комплексини ишлаб чиқиш ва уларни амалиётга тадбиқ этиш;

таклиф этилган реабилитация тизимини касалликни кечиш жараёни, овқатланиш статуси ва беморларни саломатлигига таъсири самарадорлигини баҳолашдан иборатдир.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникасининг пластик жарроҳлик бўлимида, Тошкент давлат стоматология институтининг катталар жарроҳлик стоматология бўлимида ҳамда тез тиббий ёрдам клиник касалхонасининг шошилишч юз-жағ жарроҳлиги бўлимида даволанишда бўлган 18 дан 55 ёшгача бўлган пастки жағи синган 117 нафар беморлар олинди.

Тадқиқотнинг предмети бўлиб умумий ва биокимёвий текширувлар ўтказиш учун веноз қон ва қон зардоби, биоимпедансометр қурилмаси хизмат қилди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, рентгенологик, денстометрик, биокимёвий, биоимпедансометрик, сўровнома ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор қўлланилган биоимпедансометрия усулида пастки жағ шикастланиши бўлган беморларда вазн йўқотилиши мушак компонентларини камайиши ҳисобига кузатилиши асосланган;

тавсия этилган реабилитация чора-тадбирларнинг қўлланилиши липид, оксил алмашинуви ва биокимёвий кўрсаткичларни меъёрлаштириши исботланган;

пастки жағ синиши бўлган беморларда реабилитация тизими таъсирида тана оғирлиги стабиллашуви, мушак вазни, асосий алмашувнинг ортиши, жисмоний ҳолат кўрсаткичлари ижобий ўзгаришлари асосланган;

иммобилизация даврида оғиз бўшлиғи парвариши пародонт ва гигиеник индекс кўрсаткичлари (ОHI-S, РМА, РI) ишонарли равишда яхшиланиши яллиғланиш асоратлари кўрсаткичлари камайишига олиб келган;

реабилитация тизими таъсирида пастки жағ синиш соҳаси суяк зичлигининг ортиши, регенератив жараёнлар жадаллашуви ва пастки жағ синик бўлақларининг эрта консолидацияси асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ишлаб чиқилган реабилитацион тадбирлар комплекси сабабли пародонт тўқималарида деструктив жараёнларни ривожланишини олди олинган, йирингли-яллиғланиш асоратлари хавфи камайишига имкон берган;

беморларга тавсия этилган даволовчи жисмоний машқлар, рационнинг энергетик қуввати ва оксиллар миқдорининг оширилиши, энтерал овқатланиш учун “Whey” қуруқ аралашмаси қўлланилиши трофологик ҳолат кўрсаткичларини яхшиланиши асосланган;

пастки жағи синган беморларда биоимпеданс таҳлилини қўлланилиши даволаш босқичида овқатланишнинг бузилишини ўз вақтида аниқлаш ва тўғрилаш, динамикада кузатишлар жисмоний машғулотлар ва парhez самарадорлигини баҳолаш имконини берган;

таклиф этилган махсус жисмоний машқлар комплекси пастки жағи синган беморларда шиналар олингач, оғиз очилишини ва чайнаш функциясини эрта муддатда тикланиши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, замонавийлиги, бир бирини тўлдирувчи клиник, рентгенологик, лаборатор-инструментал, биокимёвий, биоимпедансометрик тадқиқот усуллари, барча рақамли маълумотларни замонавий компьютер технологияларини қўллаган ҳолда қайта ишлаш, шунингдек олинган натижаларни ҳалқаро ҳамда маҳаллий тажрибаларда таққосланганлиги, ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, жағлар синиши бўлган беморларда метаболик бузилишлар, вазн йўқотишнинг организм тўқималари даражасида ўзгаришлари аниқланганлиги; реабилитация комплекси таъсирида трофологик бузилишлар профилактикаси; гигиеник ва пародонтал кўрсаткичларнинг ижобий ўзгаришлари; пастки жағ бўлаклари консолидациясини тезлаштириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, реабилитация тизимини юз-жағ жарроҳлиги амалиётига жорий этилиши беморларнинг соматик ҳолатини стабиллашувидан ташқари, саломатлигини ва жисмоний ҳолатини яхшилаши; пастки жағлар ҳаракатини тикланишини тезлаштириши; касаллик клиник белгилари (шиш, оғрик, яллиғланиш)ни эрта муддатларда бартараф этилиши; асоратланиш хавфини камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини тадбиқ қилиниши. Жағлар синиши бўлган беморларни парвариш қилиш бўйича олинган натижалар асосида :

“Пастки жағлар синиши бўлган беморлар комплекс реабилитациясининг ўзига хос хусусиятлари” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 8 октябрдаги 8н-р/398-сон маълумотномаси). Услубий қўлланма шикастланишдан кейинги даврда пастки жағи синган беморларни реабилитацияси усулларини аниқлашга имкон берган;

“Юз-жағ соҳасида шикастланиши бўлган беморларнинг овқатланиши” мавзусидаги услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 8 октябрдаги 8н-р/399-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномани амалиётга жорий қилиниши юз-жағ соҳаси жароҳатлари бўлган беморларни овқатланиш режимини оптималлаштириш ва овқат рационини мувозанатлаштириш, физиологик меъёрларини асослаш мос бўлган овқатланишни ташкиллаштириш тизимини ишлаб чиқишга имкон берган.

Пастки жағ синишлари бўлган беморлар реабилитация усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида илмий-тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент

тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 18 октябрдаги 8н-д/226–сон ва 2019 йил 16 декабрдаги 8 н-з/235 сон маълумотномаси). Олинган натижаларни жорий этилиши бундай беморлар даволаш ва госпитализация муддатларини қисқаришига, беморлар умумий ахволининг яхшиланиши ва асоратлар кўрсаткичининг камайишига имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот маълумотларининг натижалари 4 халқаро ва 1 республика миқёсидаги илмий амалий анжуманларда тақдим этилди ва муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларини эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 21 та илмий иш натижалари нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертация тузилмаси ва хажми диссертация кириш, адабиётлар таҳлили, тўртта боб, хулоса, яқун, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация хажми 108 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи “**Адабиётлар таҳлили**” бобида мазкур муаммо ҳолати бўйича маҳаллий ва хорижий муаллифларнинг илмий тадқиқот натижалари, жумладан, парадонт тўқимасидаги клиник-функционал ўзгаришлар, овқатланиш статуси ва саломатлик, иммобилизация даврида реабилитация чора тадбирларига эҳтиёжларга оид материаллар келтирилган. Адабиётлар таҳлилида оғиз бўшлиғидаги ўзгаришлар, овқатланишдаги бузилишлар ва даволаш динамикасида жағлар синиши билан оғриган организмдаги (трофология) салбий ўзгаришлар ҳолати батафсил келтирилган, шунингдек мазкур контингент орасида даволаш усулларининг салбий таъсирида озикланиш ҳолати бузилишлари, милклар ва оғиз бўшлиғи юмшоқ тўқималар ҳолати тасвирланган ва уларнинг олдини олишга баҳо берилган ҳамда мазкур муаммони илмий ҳал этиш учун муаллифлик ёндошувлари тавсифланган.

Диссертациянинг “Клиник материалнинг умумий тавсифи ва пастки жағ синиши бўлган беморларни текшириш усуллари” деб номланган иккинчи бобида даволашда таклиф этилган реабилитация усуллари ва қўлланилган текширув усулларнинг қисқача баёни келтирилган. Тадқиқотнинг клиник қисмида пастки жағлар синиши бўлган 18 ёшдан 55 ёшгача бўлган 117 нафар беморда текширувлар ўтказилган. Шикастланишларнинг энг юқори 87% сонини 40 ёшгача бўлган, меҳнатга яроқли ёшдаги беморлар ташкил этди (улар орасида 18 ёшдан 29 ёшгача бўлганлар -53%, 30 ёшдан 39 ёшгача бўлганлар-34%, 40 ёшдан 49 ёшгача бўлганлар-10%, 50 ёшдан юқоридагилар—3%). Пастки жағ синиши (ПЖС) тузилмасида бир томонлама синиш, бурчак синиши (34,1%) дан ва пастки жағнинг бўғим ўсимтаси (11,1%) синишига қараганда кўпроқ бўлиб, 56,2%ни ташкил этди, бунда иккиламчи синиш 18,8%, икки томонлама синиш 25% ҳолатларда аниқланди. Анъанавий усулда даволанган жағ синиши бўлган беморлар контингенти -55 кишини ташкил этиб, улар назорат сифатида кўриб чиқилди. 62 нафар беморда (асосий гуруҳ) реабилитацион дастур самарадорлиги комплекс ҳолда ўрганилди, унинг таркибига мос бўлган овқатланиш, даволовчи жисмоний машқлар, оғиз бўшлиғи комплекс парвариши киритилди.

Беморларда умумклиник, рентгеноденситометрик, биокимёвий, сўровнома ва биоимпедансометрик тадқиқот усуллари қўлланилди. Даволаш жараёнида 117 нафар пастки жағи синган беморларда Грин-Вермиллион бўйича гигиена индекси, папилляр-маргинал-альвеоляр индекс (С. Parma модификацияси, 1960) ва пародонтал индекс (А. Ryssel, 1956) динамикада баҳоланди. Бундан ташқари, тана вазн таркибини баҳолаш усули – биоимпедансометрия ёритиб берилди.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда “Statistica for Windows 7.0” персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилди.

Тадқиқот маълумотларини статистик қайта ишлашда ўртача арифметик катталиқни (M) ҳисоблаш билан вариацион статистика усули, ўртача квадрат силжиш ($\pm\sigma$) ўртача арифметик катталиқ хатоликлари ($\pm m$) ва нисбий катталиқ (частота%) лар қўлланилди. Олинган ўзгаришларнинг статистик аҳамияти ўртача катталиқлар билан таққосланиб Стьюдент мезони бўйича аниқланди (t) ва бунда хатоликлар эҳтимоли ҳисобланади (P). Статистик белгилар ўзгариши учун ишончлилик даражаси қабул қилинди $P < 0,05$.

Диссертациянинг “Анъанавий даволаш усули билан даволанган пастки жағ синиши бўлган беморларни клиник-лаборатор текширувлари натижалари” деб номланган учинчи бобида клиник-рентгенологик (денситометрик), лаборатор ва биоимпедансометрик тадқиқот натижалари келтирилган.

Касалхонага тушган вақтида 8,5% беморларнинг пародонт тўқимаси соғлом бўлган. 41,9% беморда сурункали катарал тарқалган гингивит,

28,2% текширилганларда сурункали тарқалган пародонтитнинг енгил даражаси, 21,4% ҳолатларда эса сурункали тарқалган пародонтитнинг ўрта даражаси кузатилди. Пародонт ҳолатига ўтказилган даволаш таъсирини баҳолаш учун беморни касалхонада бўлиш вақтида ҳар куни касалхонадан чиққанидан кейин 15 кунда ва 30-кун-шина олинган вақтида ҳамда 3 ойдан сўнг кўриқдан ўтказдик. Бунда баҳолаш мезони бўлиб, асосий клиник кўрсаткичлар динамикаси хизмат қилди (1- жадвал).

Пастки жағи синган беморлардаги даволаш жараёнида Василева ва Тигерштед шиналари қўйилгандан сўнг пародонт тўқималарида салбий ўзгаришлар кузатилди. Беморлар овқат истеъмол қилганда ва тишларни тозалаш вақтида милклар қонашига (89,1%), оғриққа (85,5%), милклар соҳасида қичишиш, ачишиш (21,8%), оғиздан ноҳуш ҳиднинг келиши (84%), бир ёки бир неча тишларнинг қимирлаб қолиши (22%), тишларда карашлар ва тошлар йиғилиб қолаётганлигига (81,2%), шиналарда овқат истеъмол қилишдаги ноқулайликларга (78,2%), синиш чизиқлари соҳасида овқат кириб қолишига (52,7%) шикоят қилдилар. Иммобилизация даврида беморларда парадонтал чўнтаклар чуқурлигини ортиши ва тишларнинг ҳаракатчанлигининг ортиб кетиши кузатилди.

Юқоридаги жадвалдан кўриниб турибдики, шина қўйилгандан сўнг 100% ҳолатларда пародонт тўқимасида салбий ўзгаришлар кузатилади. Иммобилизация даврида гигиеник индекс ва пародонт кўрсаткичлари дастлабки ҳолатга нисбатан 2-2,5 баробар салбий ўзгариши кузатилди. Бимаксилляр шина олиб ташлангандан сўнг 2 ой ўтиб, мазкур кўрсаткичлар бирмунча яхшиланди, аммо иммобилизациянинг бутун даври мобойнида ҳам, шина олиб ташланганда ҳам ўртача кўрсаткичлар дастлабки ҳолатга нисбатан сезиларли ёмонлашиш ҳолати кузатилди. 50,8 % беморларда пародонтнинг юмшоқ тўқималарини яллиғланиш белгилари 2 ой давомида сезиларсиз ижобий динамика кечки давргача сақланиб қолди. Гиперемия, шиш ва милк қонаши камайишини ўртача муддатлари $47,4 \pm 2,9$ ва $51,3 \pm 3,3$ кунни ташкил этди ($P < 0,05$). 2 ойдан кейинги назорат кўриғи вақтида ушбу кўрсаткич пасайди, аммо шина қўйилгунча бўлган ҳолатга нисбатан 1,6-2,5 марта юқори бўлди. Соғлом парадонт бўлган шахсларда пародонт тўқимасида деструктив жараёнларни бошланиши ва ривожланиши аниқланди, бунга даволашнинг 29-30 кунига келиб парадонтал индекс кўрсаткичларининг ишончли ўзгаришлари ҳам далолатдир. Кўплаб ҳолатларда пародонтнинг мазкур ўзгаришлари турғун характерга эга бўлди.

1-жадвал

Жағ синиши бұлган беморларда даволаш жараёнида пародонт тўқимаси ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг асосий клиник кўрсаткичлари

		шина қўйишдан олдин	15-кун	30-кун	3-ой
РМА,% N=55 (100%)	Соғлом пародонт n=5 (9,1%)	3,12±0,29	21,4±2,2***	18,9±1,6***	8,1±0,9***
	Гингивит n=24 (43,6%)	11,6±1,2	39,4±2,8***	36,4±2,7***	27,45±2,4***
	енгил пародонтит n=14; (25,4%)	22,4±2,4	50,7±3,1***	41,3±2,9***	36,6±2,6***
	ўрта даражали пародонтит n=12 (21,8%)	43,7±2,9	73,3±3,8***	69,7±3,7***	55,4±3,5*
PI, (Russel, 1956): баллар	Гингивит n=24 (43,6%)	0,53±0,04	0,88±0,06***	1,05±0,06***	0,94±0,05***
	енгил пародонтит n=14; (25,4%)	1,65±0,09	2,38±0,12*	2,93±0,14***	1,95±0,11*
	ўрта даражали пародонтит n=12 (21,8%)	3,1±0,16	3,93±0,23*	3,75±0,22*	3,51±0,18
ОHI-S, баллар	Соғлом пародонт n=5 (9,1%)	0,28±0,01	2,2±0,19***	2,6±0,2***	1,63±0,14***
	Гингивит n=24 (43,6%)	0,93±0,09	2,93±0,23***	3,75±0,29***	1,99±0,19***
	енгил пародонтит n=14; (25,4%)	2,15±0,16	4,00±0,31**	4,99±0,36***	3,76±0,28***
	ўрта даражали пародонтит n=12 (21,8%)	3,9±0,3	5,1±0,37*	5,83±0,39**	4,78±0,35*

* Кўрсаткичларни 1-2 кунга нисбатан ишонarli фарқи (*-P ≤0,05; **- P ≤0,01; ***- P ≤0,001)

Имобилизация даври мабойнида жағлараро шиналаш усули нафақат гигиеник ҳолатни ёмонлашишида, балки овқатланиш ва артикуляцияни ҳам сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келди. Шина ечилгандан сўнг пастки жағ очилишини яхшиланиши ва чайнов мушаклари функциясининг тикланиши кузатилди. Беморларда шиналарни ечиш вақтидаги оғиз очилиши $17,7 \pm 0,9$ ммни ташкил этди, ён ҳаракатлар катталиги эса $2,7 \pm 0,09$ ммга тенг бўлди. Бир ойдан сўнг мос холда оғизни очилиши $30,2 \pm 1,1$ мм, ён ҳаракатлар амплитудаси эса $-4,7 \pm 0,15$ ммни ташкил этди.

Пастки жағи синган беморларда биоимпедансометрик тадқиқот натижалари. Беморларнинг тана оғирлиги 42,6 кг дан 103 кг гача, ўртача эса $69,6 \pm 1,42$ кг ни ташкил этди. Тана оғирлигининг индекси ўртача $23,0 \pm 0,4$ кг/м² га тенг бўлди, бу текширилган беморлар кўпчилиги меъёрий тана оғирлигига эгаллигини билдиради. ЖССТ таснифи бўйича семизликнинг I даражаси 6,2% беморларда аниқланди, ортиқча тана оғирлиги 17,3% беморларда ўз ўрнига эга бўлди, меъёрий тана оғирлиги - 53% беморларда, тана оғирлигининг паст индекси 23,5% беморларда қайд этилди. Жағ синиши бўлган беморларини даволаш жараёнида тана оғирлигини йўқотилиши ва тана таркибида салбий ўзгаришлар қайд этилди (2-жадвал). Биоимпедансометрия усулида жағи синган беморлардаги нутритив ҳолатида бир ой давомида сезиларли ўзгаришлар аниқланди: кузатишларнинг 4 ҳафтасида беморлар тана оғирлиги ва тана вазни индекси (ТВИ) пасайиш тенденцияси кузатилди, тана оғирлиги ва ТВИ бошланғич натижаларга нисбатан $8,6 \pm 1,3\%$ ва $1,9 \pm 0,3$ баллга пасайди ($P < 0,001$). Тана оғирлигининг йўқотилиши (8,6%) асосан мушак компонентининг камайиши ҳисобига юзага келди (-3,7кг), шунингдек, ёғлар фоизининг пасайиши (2,5 %га), асосий алмашинувни камайиши (13%га) қайд этилди. Беморларнинг мушак массасининг камайиши шу билан изоҳланадики, паст калорияли парҳезларда оқсиллар миқдори кам бўлади ва стресс, посттравматик катаболизм шароитида организм ўзининг хусусий мушак массасини сарфлашга мажбур бўлади. Беморларда асосий алмашув ва жисмоний ҳолат баҳосининг пасайиш кузатилди, бу эса мушак массасини камайишига тўғри пропорционалдир, жисмоний меҳнат қобилиятини камайишидан далолат беради. Соғлом эркак организмда сув миқдори 55% дан 65%гача ўзгариб туради, жағлар синиши билан оғриган беморларда эса бу кўрсаткич меъёрнинг қуйи чегараларида сақланди- $56,9 \pm 3,12\%$ ва бу даврда сезиларли ўзгаришлар кузатилмади. Нутритив етишмовчилик метаболик ўзгаришлар- холестерин-паст ва жуда паст зичликдаги липопротеинлар концентрациясининг ортиши, гемоглобин, умумий оқсил, альбумин, креатинин, юқори зичликдаги липопротеинлар, фосфор миқдорини ишончли камайиши билан кузатилди.

Шундай қилиб, пастки жағ синиши бўлган беморларда жағларнинг фиксацияси даврида оғиз бўшлиғи гигиенаси ва пародонт ҳолатининг салбий ўзгаришлари, қон таҳлили кўрсаткичлари ва нутритив статусининг

бузилиши даволаш жараёнида янада самаралироқ реабилитацион чора-тадбирларни қўллашнинг зарурлигини англатади.

Олинган маълумотлар асосида жағларида шиналар бўлган беморларда ўтказилган комплекс реабилитация фонидagi парҳез билан даволашни оптималлаштириш ва индивидуаллаштириш принциплари ишлаб чиқилди, бу тана оғирлигини турғунлаштиришга, қоннинг биокимёвий кўрсаткичларини ижобий динамикасига, беморлар холатининг яхшиланишига сабаб бўлди. Парҳезга оксил таркиби билан бойитилган энтерал овқатланиш учун мўлжалланган махсус маҳсулот “Whey” қўшимчаси киритилди. 62 нафар беморда (асосий гуруҳ) умум қабул қилинган даволаш самарадорлигини ошириш мақсадида қўшимча равишда реабилитацияга комплекс ёндошув –тўлақонли овқатланиш, даволовчи жисмоний машқлар ва оғиз бўшлиғи комплекс парвариши амалга оширилди. Шина қўйилгунча бўлган даволашнинг дастлабки босқичида тишларни профессионал тозалаш ўтказилди, беморларни оғиз бўшлиғини тўғри парвариш қилишга ўргатилди. Гигиена индекси аниқлангандан сўнг, беморларга тишлар моделини қўллаган холда тишларни тиш четкаси ёрдамида, тишлар аро тозалагичлар, тиш иплари ва ирригаторлар ёрдамида тозалаш техникаси намоёиш этилди, ўргатилди.

Иммобилизациядан сўнг 3-4 кун ўтиб, умумий чиниқтирувчи, умумқувватловчи, нафас органлари машқлари ва махсус машқлар каби даволовчи гимнастика буюрилди. Махсус машқларга мимик мушаклар, бўйин ва тил мушаклари шунингдек оғиз атрофидаги мушаклар учун машқлар, юз ва бўйинни уқалаш, силаш, қисқартириб бўшаштириш машқлари кириб, улар синган соҳа тўқималаридаги қон оқими ва лимфа оқимини яхшилашга ёрдам беради. Шина қўйилгандан сўнг 2 ҳафта ўтиб, яъни бирламчи суяк қадоғи ҳосил бўлган вақтга келиб, чайнов мускуллари учун машқлар бажарилди (статик қисқартириш ва бўшаштириш). Шина олингандан сўнг оғизни очиш ва ёпиш, пастки жағнинг ёнбош ҳаракатларини унча катта бўлмаган амплитудада паст суръатда бажарилди ва аста секин вақти, темпи, амплитудаси ошириб борилди.

Асосий гуруҳнинг барча беморларида реабилитацион чора тадбирлар комплексида ўтказилган даволаш профилактик чора тадбирлар тадқиқотларни яқунланиш вақтида парадонт тўқималарининг клиник холатининг яхшиланишига ёрдам берди, бу пастки жағлар синишини битишида ва асоратлар сонини камайишида ўз аксини топди. Даволаш жараёнида асосий гуруҳ беморлардаги пародонт тўқималари холатининг яхшиланишидан милклардаги шиш ва гиперемиянинг камайиши, пародонт ва гигиеник индекс кўрсаткичлари ижобий ўзгариши ҳам тасдиқланади. Дастлабки кун, яъни бемор бўлимга тушгандаги натижаларга нисбатан РМА ўртача 1,2 ($P<0,01$); ПИ (парадонтал индекс) - 1,11 ($P<0,05$) мартага; гигиена индекси 1,23 ($P<0,01$) мартага пасайди.

Касалликни кечишида гигиена холати бироз ўзгариб турган бўлсада, беморларда парадонт тўқималарида салбий ўзгаришлар бўлмади. Шиналар олингандан икки ойдан сўнг—парадонт ва оғиз бўшлиғи гигиенасининг кўрсаткичларини ишончли пасайиши (1,8-2,2 марта, $P<0,001$) қайд этилди. Иммобилизациянинг бутун даври мобойнида гигиенанинг қониқарли даражаси бўлган беморлар сони қониқарсиз даражалар сонига нисбатан 35,72%дан то 79,33%гача ортди. Асосий гуруҳдаги 6 нафар (9,7%) беморда кузатишлар давомидаги дастлабки холатга нисбатан парадонт холатининг ёмонлашиши кузатилди (назорат гуруҳи-28 нафар (50,8%)).

Реабилитацион чора тадбирлар фонида касалликни кечиши давомида яққол намоён бўлган клиник самарадорлик қайд этилиб, ўзгаришларнинг ижобий йўналганлиги билан тавсифланади. Иммобилизация давомида шикоятларнинг эрта камайиши, йўқолиши, функциялар тикланиш муддатларини қисқариши ва беморларни саломатлигининг ва ўзини ҳис қилишнинг яхшиланишларида намоён бўлади. Анъанавий усул бўйича даволанган назорат гуруҳига нисбатан локал соҳада оғриқларни йўқолиши 1,3 мартага, шиш ва травматик инфилтратнинг сўрилиши деярли 2 мартага ва яллиғланишни муддатининг деярли 1,4 марта қисқариши қайд этилди. Пастки жағи синган беморларни кўрсаткичлари таҳлил қилинганда, реабилитация чора тадбирлари ўтказиган беморларда асоратлар сонини сезиларли ($P<0,001$) пасайишини (21,7%) ва меҳнатга яроқлилик муддатларини камайишини ($26,6\pm 0,27$ сутка) кузатилди (назорат гуруҳ асоратлар кўрсаткичи -44,4%, меҳнатга яроқсизлик муддати- $32,1\pm 0,36$ сутка). Абсцесс ёки флегмона ва суяк ярасининг яллиғланиши ривожланиши асосий гуруҳнинг 3 нафар (4,8%) беморида (назорат гуруҳ 8 (14,5%) бемор) қайд этилди. Яллиғланишли асоратлар сони 4 нафар (6,4%) (19% холат назорат гуруҳ) холатни ташкил этди, жумладан травматик остеомиелит-1(1,6%) нафар беморда (3 нафар (5%) бемор назорат гуруҳда) кузатилди.

Пастки жағ синишидан азият чеккан беморларда тавсия этилган даволовчи махсус жисмоний машқлар комплекси қўллаш натижасида чайнаш функциясини яхшиланиши кузатилди. Шиналар ечилгандан сўнг оғиз очилиши ва жағнинг ёнбош ҳаракати бемор бажарган машқлар комплексига бевосита боғлиқ бўлиб, беморлардаги пастки жағлар ҳаракатининг тикланиш жараёни тезроқ амалга ошди (шина олиниш вақтида оғизни очиш даражаси $33,1\pm 1,1$ мм (назорат гуруҳда $17,7\pm 0,9$ мм)), ёнбош сурилиш катталиги $4,1\pm 0,13$ мм (назорат гуруҳда $2,7\pm 0,09$ мм) ни ташкил этди. Бу даврда вертикал йўналиш бўйлаб ҳаракатланишнинг ойлик ўсиши $17,6\pm 0,2$ ммни ташкил этди; ($P<0,001$), (назорат гуруҳда $9,4\pm 0,2$ мм), горизонтал йўналиш бўйлаб ҳаракатланишнинг ўсиши эса $2,8\pm 0,2$ мм; $P<0,001$, (назорат гуруҳда $2,1\pm 0,1$ мм). Кузатув даври мобойнида ($P<0,05$) ишончли функционал бузилишлар (оғизни очилишини чегараланиши, <4 см, оғизни очишдаги

ўзгаришлар) 4 нафар (6,4%) (назорат гуруҳда -18 (32,7%) бемор), холатларида кузатилди. Денситометрия тахлили натижасида, беморлар клиникага мурожаат қилган дастлабки кунларда синиш соҳаси суяк оптик зичлиги ўртача кўрсаткичи нормадан пастлиги (норма-2-4 Н/У) аниқланди. Реабилитация тизими таъсирида 2 хафтадан сўнг суяк зичлигининг ортиши ($2,05 \pm 0,007$ Н/У) кузатилиб репаратив жараёнлар кечаётганлигини англатади, бу вақтда назорат гуруҳда кўрсаткич $1,95 \pm 0,009$ Н/У ни ташкил этди.

Пастки жағи синган беморларни даволаш динамикасида махсус жисмоний машқлар, нутритив қўллаб қувватлаш ва реабилитацион дастурнинг бошқа компонентлари таъсири остида беморларнинг жисмоний холатини яхшиланишини кўрсатувчи бир қатор функционал ўзгаришлар аниқланди. Асосий гуруҳ беморларда тана таркибининг барча асосий компонентлари ҳисобига тана оғирлигини сақланиши ($P < 0,05$) аниқланди. Аммо шунга қарамасдан ўртача тана вазнинг 1,3% камайиши қайд этилди (назорат гуруҳида $8,6 \pm 1,3\%$ ($P < 0,01$)), тана умумий ёғ кўрсаткичи $4,4 \pm 0,2\%$ ($P < 0,0001$) ва висцерал ёғни $0,4 \pm 0,1$ баллга ($P < 0,05$) пасайиши ҳамда мушак массасини $2,9 \pm 0,14$ кг га ортиши ($P < 0,05$) кузатилди. (2-жадвал) Назорат гуруҳи беморлари натижаларига нисбатан солиштирилганда асосий алмашув ва жисмоний холатни баҳолаш кўрсаткичларини сезиларли ортиши аниқланди. Асосий гуруҳ беморларида даволашгача бўлган муддатда мушак массаси кўрсаткичларининг ўртача белгиси $54,0 \pm 1,12$ га, назорат гуруҳида эса $53,6 \pm 1,09$ на тенг бўлди, иммобилизация охирига келиб эса $56,9 \pm 1,15$ ва $49,9 \pm 0,99$ ни мос ҳолда ташкил этди ($P < 0,01$).

2 жадвал

Гуруҳларда биоимпедансометрик текширув натижаларини қиёслаш.

	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	P
Вазн, кг	-0,9	-5,7	<0,01
Вазн, %	-1,3	-8,6	<0,01
Тана вазни индекси	-0,3	-1,9	<0,001
Умумий ёғ, %	-4,4	-2,5	<0,05
Висцерал ёғ, балл	-0,5	-0,1	-
Мушак массаси, кг	+2,9	-3,7	<0,05
Жисмоний холат, балл	+0,5	-0,6	<0,05
Минерал масса, кг	+0,1	-0,3	<0,001
Асосий алмашинув, ккал	+91	-217	<0,01

Бунда тана мушак массасининг кўрсаткичлари физиологик меъёрдаги кўрсаткичлардан деярли фарқ қилмади. Ажратилган беморлар гуруҳидаги тана таркибининг қиёсий таҳлили мушак компоненти оғирлигини ишончли ортишини аниқлади, буни мазкур беморларни даволашда протеинли қўшимчалар ва жисмоний машқлар қўлланилганлиги билан тушунтириш мумкин.

Бундан ташқари, рациондаги маҳсулотлар, унинг кимёвий таркибининг ўзига хосликлари, жумладан ўсимлик ва ҳайвон оқсиллари комплексини ортиши, шунингдек витамин ва минераллар билан тўйинганлиги билан боғлиқдир.

Реабилитацион чора тадбирлар комплекси ўтказилган беморлар гуруҳидаги беморларни ўзини хис этиш ҳолат кўрсаткичларининг назорат гуруҳига нисбатан натижалар ижобий ўзгарди. Иммобилизация даврида ўз ўзини хис этишини, уйқуни, иштаҳани, кайфиятни яхшиланиши, диққатни жамланиши, иши ёки севимли машғулоти билан шуғулланаётганлигини қайд этган шахслар сонини ортиши кузатилди ($P < 0,05$). Бунда назорат гуруҳи беморларида асосий гуруҳ беморларига нисбатан солиштирилганда холсизлик, чарчаш, уйқусизлик ва бош оғриқларига шикоятлар кўпроқ кузатилди ($P < 0,05$).

Анъанавий усулда даволанган беморлар гуруҳида ўтказилган даволаш жараёнида қонда умумий оқсил миқдорини пасайиши кузатилди ($61,2 \pm 0,9$ г/л, $P < 0,01$), бунда айниқса альбумин концентрациясини алоҳида таъкидлаш керак, бу даврда кўрсаткичларнинг пасайиши кузатилди ($30,8 \pm 0,9$ г/л, ($P < 0,05$)) Бу биоимпедансометрик текширув усулида аниқланган мушаклар вазни камайиши кўрсакичига мос келади, яъни бу даврда нутриентлар етишмовчилиги ва катаболизм туфайли мушакларнинг парчаланишини, шу билан бирга иш қобилияти, кучни камайишини англатади. Тажриба гуруҳида кўриб чиқилган кўрсаткичларнинг аҳамиятли салбий силжиши қайд этилмади, коррекция даврида қон зардобида умумий оқсил ва альбумин миқдорини ўсиб бориши кузатилди. Ушбу беморлар қонида шикастланишдан кейинги метаболик бузилишларни тўғирланиши юзага келди, у гемоглабин даражасини ($16 \pm 1,3\%$, $P < 0,05$), эритроцитлар миқдорини (1,23 марта $P < 0,01$), юқори зичликдаги холестерин –липопротеин концентрацияси, умумий оқсилни ($8,4\%$, $5,5 \pm 0,3$ г/л га, $P < 0,05$) ва альбуминни ($15,6\%$ га, $4,8 \pm 0,18$ г/л га, $P < 0,01$) юқори бўлишини кўрсатди.

Олиб борилган тадқиқотлар натижасида тасдиқландики, жағлар синиши бўлган беморларни даволаш комплексида қўлланиладиган реабилитацион чора тадбирлар ижобий аҳамиятга эга бўлади, рухий ва соматик ҳолатни меъёрлаштиришга самарали ёрдам беради, асосий касалликнинг ижобий яқунига муҳим таъсир кўрсатади, соғлом турмуш тарзига мос ёндошувни шакллантириш билан жисмоний фаоллик компонентларини мотивациясига таъсир кўрсатади.

Рентгенологик, клиник, биоимпедансометрик ва лаборатор кўрсаткичларни ўзаро таққосландан анъанавий даволашга нисбатан, таклиф даво чораларини қўллаш ижобий самара берди. Пастки жағлар синишидан азият чекканларда даволаш динамикасида нафақат инфекция-яллиғланиш асоратлари сонини пасайишидан, балки умуман организмга умум қўллаб қувватловчи таъсир кўрсатиш билан боғлиқ бўлган алмашинув жараёнлари, яраларни битиш жараёнларини стимулланиши ва остеогенезни фаоллашишига ҳам олиб келади. Реабилитацион чора тадбирлар жисмоний фаоллик ва функционал ҳолатни яхшилади, саломатликни умумий статусини оширади, асосий касалликнинг маҳаллий белгиларини намоён бўлишини камайтиради.

ХУЛОСАЛАР

«Пастки жағ синишлари бўлган беморлар комплекс реабилитациясининг ўзига хос хусусиятлари» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Пастки жағ синиши бўлган беморларни даволаш жараёнида 100% ҳолатларда шина қўйилгандан сўнг оғиз бўшлиғи гигиенаси ва пародонт тўқималарида салбий ўзгаришлар кузатилади, бу гигиеник индексни 2,2 маротабага, пародонтал индексни 1,5 маротабага ва РМА кўрсаткичлар индексини 2,1 маротабага ошириш билан тавсифланади.

2. Жағи синган беморларда иммобилизация даврида нутритив статусда мушак компонентининг камайиши ҳисобига (3,7 кг) вазн йўқотиши (8,6%), асосий алмашинув (13%) ва жисмоний ҳолат кўрсаткичининг камайиши аниқланади. Даволаш жараёнида метаболик ўзгаришлар, яъни паст ва жуда паст зичликдаги липопротеинларни концентрациясининг ортиши, гемоглобин (9,1%), умумий оқсил, альбумин (10,2%), креатинин, юқори зичликдаги липопротеин холестерини, фосфор концентрациясини пасайиши кузатилди.

3. Пастки жағи синган беморлар реабилитацияга комплекс ёндошув ишлаб чиқилиб, тўлақонли овқатланиш ҳамда оқсил ва ёғ таркиби билан бойитилган “Whey” энтерал қўшимчасини, даволовчи жисмоний машқлар комплекси ва оғиз бўшлиғини парвариши юқори самара беради.

4. Реабилитацион чора тадбирлар комплекси гигиеник ва пародонтал индексларнинг 1,8-2,2 марта камайиши, инфекция-яллиғланиш асоратлари сонини 2,7 марта пасайиши, остеогенезни фаоллашишига, жағ ҳаракатлари ва чайнаш функцияларини 2 маротаба тезроқ тикланишига сабаб бўлди.

5. Даволаш жараёнида реабилитация тизими қўлланиши тана оғирлигини турғунлашишига, мушак массасини ортишига, ёғларни камайишига, асосий алмашинув ва жисмоний ҳолат кўрсаткичларини сезиларли ортишига олиб келади. Шунингдек моддалар алмашинуви яхшиланиб, гемоглобин, юқори зичликли липопротеинлар

концентрациясини, умумий оксил ва альбумин миқдорини ишончли
ортишига олиб келди.

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

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

БОБАМУРАТОВА ДИЛНОЗА ТУРДИКУЛОВНА

**ОСОБЕННОСТИ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С
ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**

14.00.21 - Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2017.3. PhD/Tib288

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии и Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета и информационно-образовательного портала “ZiyoNet” по адресу: www.ziyo.net/uz

Научный руководитель: **Боймурадов Шухрат Абдужалилович**
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: **Трунин Дмитрий Александрович**
доктор медицинских наук, профессор
(Российская Федерация)

Амануллаев Рустам Азимжонович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова (Казахстан)**

Защита состоится «___» _____ 2020 г. в ___ часов на заседании научного совета DSc при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103, тел/факс: Тел.: +998-(71) 230-20-65; факс: +998-(71) - 230-47-99. E-mail: tdsi2016@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирован за № _____) по адресу: 100047, Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103. Тел.: +998-(71) 230-20-65

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2020 года.
(реестр протокол рассылки № ___ от _____ 2020 года).

Ж.А. Ризаев

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

Л.Э.Хасанова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

О.Е.Бекжанова

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. В последнее время увеличилась частота травм челюстно-лицевой области среди трудоспособных возрастных групп населения. Согласно данным глобальных мета-анализов, «...в экономически развитых странах частота травм и несчастных случаев занимает 3-е место в структуре причин смертности (после сердечно-сосудистых заболеваний и новообразований), 2-е – среди причин первичной инвалидности и заболеваний с временной нетрудоспособностью. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от травм умирают до 300 тыс. человек трудоспособного возраста, более 7 млн травмированных становятся инвалидами...»¹. Больные с травмой челюстно-лицевой области в структуре стоматологических стационаров составляют от 30 до 40%, среди них наиболее часто встречаются переломы нижней челюсти – от 52 до 95%. Очевидно, что совершенствование системы реабилитации этих больных является одной из актуальных задач, стоящих перед специалистами этого направления медицины.

В современной мировой челюстно-лицевой хирургии проводится ряд научных исследований по совершенствованию методов диагностики, лечения и реабилитации пострадавших с травмами челюстно-лицевой области. Из консервативных методов лечения в настоящее время наиболее широко используется шинирование с межчелюстным закреплением, которое на протяжении всего периода ношения подвергает больного стрессу, препятствует речи и жеванию, ограничивает прием пищи, ухудшает состояние гигиены полости рта и тканей пародонта. Изучается взаимосвязь между клиническими признаками заболеваний, нутритивным дефицитом, нарушениями обмена веществ в период иммобилизации, а также изменением иммунной системы, снижением работоспособности, психоэмоциональными расстройствами и состоянием тканей полости рта и пародонта. Проводятся исследования, направленные на создание механизма профилактики данных патологий, уменьшение и устранение осложнений путём оптимизации системы своевременного лечения и реабилитации.

Намечены такие задачи как: «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи населению, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, а также формирование системы медицинской стандартизации, пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний. Создание эффективных моделей службы патронажа и диспансеризации будет способствовать уменьшению частоты осложнений и инвалидности, укреплению здоровья больных за счет повышения уровня современной эффективных моделей службы патронажа и

¹ Чжан Ш., Петрук П.С., Медведев Ю.А. Переломы нижней челюсти в области тела и угла: структура, эпидемиология, принципы диагностики. Ч. I // Российский стоматологический журнал. – 2017. – №2. – С. 100-103.

диспансеризации...»². Решение поставленных задач способствует уменьшению количества осложнений и инвалидности в результате травм за счет повышения уровня современной медицинской помощи и использования современных технологий для качественного медицинского обслуживания.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в Постановлениях Президента Республики Узбекистан ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

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

Степень изученности проблемы. Несмотря на успехи (внедрение новых и совершенствование существующих методов) в диагностике и лечении травматологических больных, количество осложнений после травм челюстно-лицевой области не имеет тенденции к снижению. Сообщают, что причиной этого является ухудшение стоматологического статуса пациентов с переломами челюсти в период иммобилизации (Ерокина Н.Л., 2008; Юань И. 2011; Куценко Р.Ю., Ляпина Я.А., 2012; Побожьева Л.В., 2014; Anyanechi C.E., 2014; Patil S.G., 2017). Обзор литературы показывает, что у больных с переломом челюсти в период лечения наблюдается недостаточность питания в значительной степени, что доказано многими авторами с использованием различных методов исследования. Однако конечной точкой многих исследований были весовые и антропометрические изменения, так как не применялись современные методы (Тегза Н.В., 2008; Kayani S.G., 2015; Sheet W., Yazdani J., 2016; Christensen B., 2019). Были проведены биохимические исследования по определению обмена веществ в период иммобилизации (Тегза Н.В., 2008; Мальичли Л.А., 2016; Sheet W., 2016; Christensen B., 2019). Была выявлена взаимосвязь между питанием и местным статусом, краткосрочное купирование жалоб и осложнений, достигнутое благодаря различным типам диет (Тельных Р.Ю., 2008; El-Khatib 2005; Nimur E., 2006). Важно отметить, что в этих исследованиях не использовались

² Указ президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан»

современные методы для анализа состояния питания пациентов на тканевом уровне.

В нашей стране было проведено несколько исследований по диагностике и лечению пациентов с травмами челюстно-лицевой области (Жилонов А.А., 1985; Кадыров М.Х., 2007; Шарипов Е.М., 2011; Боймуратов Ш.А., 2012; Умаров О.М., 2019). К ним относятся работы М.Х. Кадырова «Реконструктивная хирургия дефектов нижней челюсти» (2007), Е.М. Шарипова «Клинико-диагностические аспекты сочетанной челюстно-лицевой и черепно-мозговой травмы» (2011), Ш.А. Боймуратова «Совершенствование диагностики и лечения больных с сочетанными травмами костей лицевого скелета» (2011), О.М. Умарова «Совершенствование оказания экстренной медицинской помощи при сочетанной челюстно-лицевой травме» (2019). Однако исследования, направленные на изучение тканей полости рта и статуса питания больных с переломом нижней челюсти современными методами, их комплексной реабилитации, ранее не проводились. Отсутствие эффективных систем по уходу за такими пациентами приводит к утяжелению течения болезни и увеличивает частоту осложнений. Учитывая вышеизложенное, дальнейшее изучение нарушений в посттравматическом периоде у больных с переломами челюсти и разработка комплексных мер профилактики являются весьма актуальными и практически важными задачами.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии №01070069 «Влияние факторов внешней и внутренней среды на патологию уха, верхних дыхательных путей, челюстно-лицевой области, разработка новых методов их диагностики, лечения» (2015-2018).

Цель исследования – научное обоснование системы комплексной реабилитации с включением в традиционную лечение больных с переломами челюстей адекватного питания, лечебной физической культуры и ухода за полостью рта.

Задачи исследования:

проанализировать клиническую картину больных с переломами нижней челюсти и оценить состояние гигиены полости рта и тканей пародонта в динамике;

провести комплексную оценку нутритивного статуса, липидного, белкового обмена и биохимических показателей у больных с переломами челюстей;

разработать комплекс реабилитационных мероприятий у больных с переломами нижней челюсти с включением в комплексное лечение сбалансированного питания, лечебной физкультуры, ухода за полостью рта;

оценить эффективность предложенной системы реабилитации на процесс течения заболевания, статуса питания и оздоровления больных.

Объектом исследования были 117 больных с переломами нижней челюсти в возрасте от 18 до 55 лет, находившихся на лечении в отделении пластической хирургии многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии, в отделении взрослой хирургической стоматологии Ташкентского государственного стоматологического института и в отделении экстренной челюстно-лицевой хирургии городской клинической больницы скорой медицинской помощи.

Предмет исследования – венозная кровь и сыворотка крови для проведения биохимических исследований. Изучение трофологического статуса проводилось с помощью биоимпедансометра.

Методы исследования. В диссертации применены общеклинические, рентгенологические, денситометрические, биохимические, биоимпедансометрические, анкетные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые с помощью биоимпедансометрии доказано, что у больных с переломом челюсти развивается значительная нутритивная недостаточность, приводящая к снижению массы тела за счёт уменьшения мышечного компонента;

разработанный комплекс реабилитационных мероприятий у больных с переломом нижней челюсти позволил улучшить показатели липидного и белкового обмена, а также биохимические параметры крови;

включение реабилитационных мероприятий способствовало стабилизации массы тела, увеличению мышечной массы, уменьшению количества жира, а также значительному увеличению показателя базального метаболизма и уровня физической оценки;

доказано благоприятное влияние предложенного комплекса мер на пародонтальные и гигиенические показатели (ОHI-S, РМА, PI), благодаря чему удается предупредить развитие воспалительных осложнений переломов челюсти;

обосновано включение реабилитационных мероприятий в комплексное лечение больных с переломом челюсти, что приводит к активизации регенераторных свойств и повышению плотности костей зоны перелома.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработан комплекс реабилитационных мероприятий для улучшения состояния тканей пародонта и нутритивного статуса больных с переломом нижней челюсти. Рекомендованный комплексный уход за полостью рта позволяет предотвратить прогрессирование деструктивных процессов в тканях пародонта и снизить количество гнойно-воспалительных

осложнений переломов нижней челюсти у пациентов на протяжении периода иммобилизации;

установлено, что на протяжении периода иммобилизации лечебная физическая культура и рационы с повышенной содержанием белков, энергетической плотностью и включение энтерального питания с применением сухой смеси «Whey» способствуют улучшению нутритивного статуса пациентов;

применение биоимпедансного анализа с целью выявления нутритивного дисбаланса позволяет производить своевременную коррекцию нарушений статуса питания при переломе челюсти, оценить эффективность диетотерапии и ЛФК в динамике наблюдения;

предложен комплекс специальных упражнений физической культуры в комплексном лечении пострадавших с переломами нижней челюсти для раннего восстановления функции полноценного жевания и открывания рта.

Достоверность результатов исследования подтверждается правильностью примененных в работе теоретических подходов и методов, достаточным числом наблюдаемых больных, объективными показателями взаимодополняющих клинических, рентгенологических, лабораторно-инструментальных, биохимических, биоимпедансометрических исследований, статистической обработкой всех цифровых данных с использованием современных компьютерных технологий, а также сравнением результатов исследования с данными международных и отечественных исследований.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

С научной точки зрения теоретическая значимость полученных результатов исследования состоит в том, что у больных с переломом челюсти в период иммобилизации изучены нарушения обмена веществ, которые выражаются в потере массы тела на тканевом уровне, а также доказано положительное влияние предложенного комплекса на профилактику трофических нарушений; показателей гигиенических и пародонтальных индексов; ускорение консолидации отломков нижней челюсти.

Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что рекомендованная схема комплексных мер позволяют сократить сроки заживления и длительность заболевания; играет важную роль в стабилизации функционального и соматического состояния больных, предупреждает развитие посттравматических контрактур, прогрессирующее воспалительно-деструктивных процессов в тканях пародонта, а также уменьшить количество гнойно-воспалительных осложнений переломов.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных результатов научного исследования по комплексной реабилитации больных с переломом челюсти:

В МЗ РУз представлены для внедрения методические рекомендации “Особенности комплексной реабилитации больных с переломом нижней челюсти” (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/398 от 8 октября 2019 года), посвященные вопросам реабилитации, оптимизации ведения больных с переломом нижней челюсти в посттравматическом периоде;

с целью обоснования новых физиологических норм питательных веществ для больных с травмами челюстно-лицевой области разработаны и утверждены методические рекомендации «Питание больных с травмами челюстно-лицевой области» (Заключение Министерства здравоохранения №8н-р/399 от 08.10.2019 года). Их внедрение обеспечило организацию адекватного питания, сбалансированность состава рациона и позволило оптимизировать режим питания больных с переломами челюстно-лицевой области.

Полученные результаты внедрены в практическую деятельность многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии г. Ташкента, Самаркандского городского медицинского объединения г. Самарканда (Заключение Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8н-д/226 от 08.10.2019 года и №8н-з/235 от 16.12.2019 года). Внедрение комплекса реабилитационных мероприятий у больных с переломом нижней челюсти способствовало уменьшению частоты инфекционно-воспалительных осложнений, а также активизации остеогенеза и стимулированию заживления раневого процесса, обменных процессов, улучшению общего статуса организма, работоспособности, а также уменьшению выраженности местных симптомов основного заболевания.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были представлены и доложены на 4-х международных и 1-й республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов. По теме диссертации опубликована 21 научная работа, в том числе 10 статей в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 6 – в республиканских и 4 – в зарубежных.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 108 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологии республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и

практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, даются сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Обзор литературы» приведены результаты научных исследований отечественных и зарубежных авторов о современном состоянии данной проблемы, в частности о клинко-функциональных изменениях тканей пародонта, статусе питания и здоровья, нуждаемости в реабилитационных мероприятиях в период иммобилизации. В обзоре подробно описаны изменения полости рта, нарушения питания и негативные изменения организма (трофология) у пациентов с переломом челюсти в динамике лечения, а также дается оценка результатов профилактики и устранения нарушений и неблагоприятного влияния метода лечения (шинирование). Охарактеризован авторский подход к научному решению данной проблемы.

Во второй главе «Объем и методы исследования» дается краткое описание использованных методов лечения. Под наблюдением были 117 больных в возрасте от 18 до 55 лет с переломом нижней челюсти. Наибольшее количество повреждений 87% получали больные трудоспособного возраста до 40 лет (среди них в возрасте от 18 до 29 – 53%, от 30 до 39 – 34%, от 40 до 49 – 10%, старше – 50-3%). В структуре переломов нижней челюсти односторонний перелом составил 56,2% с преобладанием перелома угла 34,1% и суставного отростка 11,1% нижней челюсти, двойной перелом – 18,8%, двусторонний перелом встречался в 25% случаев. Пациентов с травмами челюстей, получавших стандартные челюстные диеты и лечение традиционными способами, было 55 (контрольная группа). У 62 больных (основная группа) реабилитационная программа включала адекватное питание, лечебную физическую культуру и комплексный уход за полостью рта.

В динамике лечения проводились общеклинические, лучевые, биохимические, биоимпедансометрические и анкетные исследования. Изучалась встречаемость перелома нижней челюсти, определялись показатели индексов, с помощью которых оценивали состояние пародонта и гигиены: по Грину-Вермиллиону, папиллярно-маргинальный индекс и пародонтальный индекс. Кроме того, у пострадавших применялся метод оценки статуса питания биоимпедансометрия.

Полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием пакета прикладных программ статистического анализа с вычислением среднеарифметической (M), среднего квадратического отклонения (σ), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота, %). За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации «Результаты клинко-лабораторных исследований больных с переломами челюсти, у которых проводились

традиционные методы лечения» приведены результаты клинико-рентгенологических (денситометрических), лабораторных и биоимпедансометрических исследований.

При поступлении в стационар у 8,5% пациентов ткани пародонта были здоровыми. У 41,9% больных наблюдался хронический катаральный генерализованный гингивит, у 28,2% – хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести, у 21,4% – хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести. Для оценки влияния проводимого лечения на состояние пародонта контрольный осмотр проводили через каждые сутки во время пребывания пациента в стационаре, а после выписки на 15-й день – во время смены резиновых тяг и на 30-й день во время снятия шин, а также через 3 месяца от начала наблюдения. Критериями оценки служила динамика основных клинических показателей. В динамике лечения больных с переломом нижней челюсти наблюдалось отрицательные изменения со стороны пародонта после наложения шины Тигерштеда и Василева. Пациенты предъявляли жалобы на кровоточивость десны во время чистки зубов и при приеме пищи (89,1%), болезненность во время питания и касания (85,5%), зуд, жжение в области десны (21,8%), неприятный запах изо рта (84%), подвижность одного или нескольких зубов (22%), наличие обильных зубных отложений (81,2%), скопление пищи в шинах (78,2%), на линии перелома и в ранах полости рта (52,7%). У больных в период иммобилизации наблюдалось увеличение глубины пародонтальных карманов и подвижности зубов.

В динамике лечения оценивались основные клинические показатели до наложения шин, на 15-й день во время смены резиновых тяг и через 3 месяца с начала наблюдения (табл. 1).

Как видно из таблицы 1, отрицательные изменения со стороны пародонта и гигиены после наложения шины имели место в 100% случаев. У всех больных, у которых проводились традиционные методы лечения, показатели гигиенического индекса в течение всего периода иммобилизации колебались на уровне "плохой гигиены". Только после удаления шин значение этого индекса снижалось, что указывало на "удовлетворительную гигиену полости рта" у пациентов с интактным пародонтитом ($1,63 \pm 0,14$) и гингивитом ($1,99 \pm 0,19$). Но у пациентов с пародонтитом легкой и средней степени тяжести показатели гигиенического индекса колебались на уровне плохой гигиены даже после удаления шин. Несмотря на незначительное улучшение гигиены после снятия бимаксиллярных шин, наблюдалось ухудшение гигиены в 1,8-3 раза, повышение значения РМА индекса 1,6-2,5 по сравнению с данными при поступлении. Деструктивные процессы прогрессировали на уровне тканей пародонта, о чем свидетельствуют достоверные изменения ПИ также к 29-30-му дню лечения. У многих больных симптомы воспаления мягких тканей пародонта не были полностью купированы и оставались до

позднего периода с незначительной положительной динамикой в течение 2-х месяцев.

Таблица 1

Основные клинические показатели пародонта и гигиены полости рта в динамике лечения у больных с переломом челюсти

Показатель		До наложения шины	15-е сутки	Во время снятия шин	Через месяц после снятия
РМА,% N=55 (100%)	интактный пародонт, n=5 (9,1%)	3,12±0,29	21,4±2,2***	18,9±1,6***	8,1±0,9***
	гингивит, n=24 (43,6%)	11,6±1,2	39,4±2,8***	36,4±2,7***	27,45±2,4***
	легкая степень, n=14 (25,4%)	22,4±2,4	50,7±3,1***	41,3±2,9***	36,6±2,6***
	средняя степень, n=12 (21,8%)	43,7±2,9	73,3±3,8***	69,7±3,7***	55,4±3,5*
PI, (Russel, 1956), балл	гингивит, n=24 (43,6%)	0,53±0,04	0,88±0,06***	1,05±0,06***	0,94±0,05***
	легкая степень, n=14 (25,4%)	1,65±0,09	2,38±0,12***	2,93±0,14***	1,95±0,11*
	средняя степень, n=12 (21,8%)	3,1±0,16	3,93±0,23**	3,75±0,22*	3,51±0,18
ОHI-S, баллы	интактный пародонт, n=5 (9,1%)	0,28±0,01	2,2±0,19***	2,6±0,2***	1,63±0,14***
	гингивит, n=24 (43,6%)	0,93±0,09	2,93±0,23***	3,75±0,29***	1,99±0,19***
	легкая степень, n=14 (25,4%)	2,15±0,16	4,00±0,31***	4,99±0,36***	3,76±0,28***
	средняя степень, n=12 (21,8%)	3,9±0,3	5,1±0,37*	5,83±0,39**	4,78±0,35*

Примечание. * – достоверно по сравнению с показателями до наложения шины (* – P<0,05; ** – P<0,01; *** – P<0,001).

Средний срок прекращения гиперемии, отечности и кровоточивости составил соответственно $47,4 \pm 2,9$ и $51,3 \pm 3,3$ дня ($p < 0,05$). Во многих случаях эти изменения пародонта носили стойкий характер, так как у половины (50,8%) пострадавших сохранялось ухудшение состояния пародонта. Метод шинирования с межчелюстным закреплением на протяжении всего периода ношения вызывает значительные затруднения не только в гигиене, но и в питании и артикуляции. Восстановление функции жевательных мышц и амплитуды движений нижней челюсти происходило после снятия шин. Открывание рта во время снятия шин у больных составило $17,7 \pm 0,9$ мм, а величина боковых движений равнялась $2,7 \pm 0,09$ мм. Через месяц открывание рта составило $30,2 \pm 1,1$ мм, а амплитуда боковых движений – $4,7 \pm 0,15$ мм.

Результаты биоимпедансометрических исследований больных с переломами нижней челюсти. Масса тела у больных с переломами нижней челюсти колебалась от 42,6 кг до 103 кг, в среднем составляя $69,6 \pm 1,42$ кг. Индекс массы тела (ИМТ) в среднем был равен $23,0 \pm 0,4$ кг/м², что свидетельствовало о преобладании среди обследованных лиц с нормальной массой тела. Ожирение I степени по классификации ВОЗ выявлено у 6,2% пациентов, излишняя масса тела имелась у 17,3%, нормальная – у 53%, низкий индекс массы тела зарегистрирован у 23,5%. В динамике лечения у больных с переломом челюсти отмечалось потеря массы тела и отрицательные изменения в составе тела (табл. 2). По данным биоимпедансометрии, у больных с переломом челюсти в течение месяца происходят значительные изменения. Так, к 4-й неделе в нутритивном статусе при стандартной челюстной диете масса тела и ИМТ по сравнению с исходным уровнем снизились соответственно на $8,6 \pm 1,3\%$ и $1,9 \pm 0,3\%$ ($p \leq 0,001$). Потеря массы тела (8,6%) происходила в основном за счёт уменьшения мышечного компонента (-3,6 кг), а также отмечалось снижение процента жира (на 2,5%), основного обмена (на 13%). Уменьшение мышечной массы у больных объясняется тем, что в низкокалорийных диетах содержится мало белков, и в условиях стрессорного катаболизма организм вынужден расходовать собственную мышечную массу. Базальный метаболизм имел тенденцию к снижению у больных, что хорошо сочетается со снижением мышечной массы, что свидетельствовало об уменьшения у них физической работоспособности. Общее процентное содержание воды в организме здоровых мужчин варьирует от 55 до 65%, так как у больных с переломом челюсти этот показатель сохранялся на нижней границе нормы – $56,9 \pm 3,12\%$, и не наблюдалось значимое изменение. Нутритивный дефицит сопровождается метаболическими изменениями, повышением уровня холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности, достоверным снижением уровня гемоглобина, общего белка, альбумина, креатинина, холестерина липопротеидов высокой плотности, фосфора. Таким образом, посттравматический период у больных с травмами челюстей характеризуется нарушением показателей гигиены и пародонта, как общего, так и

биохимического статуса крови, и статуса питания, что предопределяет необходимость использования в процессе лечения более эффективных реабилитационных мероприятий.

На основе полученных данных разработаны принципы оптимизации и персонализации диетотерапии на фоне комплексной реабилитации у больных с фиксацией челюсти, способствующие стабилизации массы тела, положительной динамике биохимических показателей крови, улучшению состояния больных. В диету включался специализированный продукт «Whey» для энтерального питания с обогащенным белковым составом. У 62 больных (основная группа) дополнительно к общепринятому лечению проводилась реабилитационная программа с включением адекватного питания, лечебной физической культуры и комплексного ухода за полостью рта. На начальном этапе лечения до наложения шин выполняли профессиональную чистку зубов, обучали больных правилам гигиены полости рта. После определения гигиенического индекса на модели зубных рядов демонстрировали пациенту технику чистки зубов зубной щеткой, межзубными ершиками, зубными нитями и ирригаторами.

Через 3-4 дня после иммобилизации назначали лечебную гимнастику, общеразвивающие (общеукрепляющие), дыхательные и специальные упражнения. Специальные упражнения в виде поглаживания, растирания и разминания для мимических мышц, упражнения для мышц, окружающих рот, а также для мышц языка и шеи, массаж лица и шеи, которые способствуют улучшению кровоснабжения и лимфоттока тканей в области перелома. Через 2 недели после наложения шин, т. е. к моменту образования первичной костной мозоли, рекомендовали упражнения для жевательной мускулатуры (статическое напряжение и расслабление). Открывание и закрывание рта, боковые движения нижней челюсти выполняли в медленном темпе с небольшой амплитудой, их назначали после снятия шин и увеличили время, темп, амплитуды постепенно.

У всех больных основной группы, проведение лечебно-профилактических мероприятий в комплексе реабилитационных мер позволило улучшить клиническое состояние тканей пародонта на момент завершения исследования, что отразилось на течении заживления переломов нижней челюсти и количестве осложнений. У больных основной группы в динамике лечения об улучшении свидетельствовало уменьшение отека и гиперемии десны, что подтверждено значениями РМА индекса на 29-30-й день, который по сравнению с исходными значениями снизился в среднем в 1,2 ($p < 0,01$) раза; пародонтальный индекс – в 1,11 ($p < 0,05$) раза, индекс гигиены – в 1,23 ($p < 0,01$) раза. Краевой пародонт пациентов оставался интактным во все периоды контрольных измерений и не зависел от незначительных колебаний уровня гигиены во время лечения. Через месяц после снятия шин, на завершающем этапе наблюдения, нами зарегистрировано достоверное снижение показателя гигиены полости рта и пародонта (в 1,8-2,2 раза) ($p < 0,001$). Число пациентов с удовлетворительным

уровнем гигиены за весь период иммобилизации увеличилось с 35,72 до 79,33%. У 6 (9,7%) пострадавших основной группы во время лечения наблюдалось ухудшение состояния пародонта по сравнению с исходным. В контрольной группе таких больных было 28 (50,8%).

На фоне реабилитационных мероприятий, отмечался выраженный клинический эффект, который характеризовался положительной направленностью изменений, а именно сокращением и исчезновением в более ранние сроки симптомов заболевания, улучшением самоощущения, уменьшением жалоб, более быстрым купированием воспалительных явлений на протяжении периода иммобилизации. Сроки исчезновения локальных болей сократились в 1,3 раза, отек и рассасывание травматического инфильтрата произошло в 2 раза быстрее, воспаление купировалось в 1,4 раза быстрее, чем у пациентов контрольной группы, которые лечились традиционными способами. Анализ клинического материала показал существенное ($p < 0,001$) снижение частоты осложнений (21,7%) и сроков нетрудоспособности ($26,6 \pm 0,27$ суток) у пострадавших с переломом нижней челюсти по сравнению с аналогичными показателями у лиц, реабилитационные мероприятия у которых не проводились (количество осложнений 44,4%, сроки нетрудоспособности $32,1 \pm 0,36$ суток). Развитие абсцесса или флегмоны и нагноения раны отмечалось у 3 (4,8%) пациентов основной и у 8 (14,5%) контрольной. Воспалительные осложнения наблюдались соответственно у 4 (6,4%) и 11 (20%) пациентов, в том числе травматический остеомиелит у 1 (1,6%) и 3 (5%).

Модифицированный и апробированный комплекс упражнений лечебной физкультуры и методика его применения у пострадавших с переломами нижней челюсти позволяет сократить сроки восстановления полноценной функции жевания после снятия шин. Эффективность восстановления функции жевательных мышц и величины движений нижней челюсти зависит непосредственно от комплекса специальных упражнений, которые больные выполняли как в период фиксации челюстей, так и в поздние сроки после травмы. Восстановление движений нижней челюсти у основной группы происходило быстрее: степень открывания рта на момент снятия шин составила соответственно $33,1 \pm 1,1$ и $17,7 \pm 0,9$ мм, а величина бокового смещения – $4,1 \pm 0,13$ и $2,7 \pm 0,09$ мм. Ежемесячный прирост движений в вертикальном направлении в этот период составил $17,6 \pm 0,2$ мм ($p < 0,001$) против $9,4 \pm 0,2$ мм в контрольной группе, а прирост движений в горизонтальном направлении – $2,8 \pm 0,2$ мм ($p < 0,001$) (против $2,1 \pm 0,1$ мм в контроле). За период наблюдения достоверные ($p < 0,5$) функциональные нарушения (ограничение открывания рта менее 4с м, отклонение рта при открывании) отмечалось соответственно у 4 (6,4%) и 18 (32,7%) обследованных. Анализ денситограмм показал выраженное снижение относительной плотности костной раны до нижней границе нормы у всех больных в 1-3-и сутки (в норме плотность костной ткани составляет 2-4 Н/У). Под влиянием реабилитационных мероприятий через 2 недели у больных

уменьшалась площадь сниженной оптической плотности костной рамы, что было характерно для активизации репаративного остеогенеза, так как отмечалось повышение плотности костной ткани на $2,05 \pm 0,007$ Н/У (в контрольной группе на $1,95 \pm 0,009$ Н/У).

В динамике лечения больных с переломом нижней челюсти выявлен ряд функциональных изменений, указывающих на улучшение функционального и физического состояния больных под воздействием специальных физических упражнений, нутритивной поддержки и других компонентов реабилитационной программы. У большинства больных выявлено сохранение массы тела на ($p < 0,05$) за счет всех основных компонентов состава тела. Однако отмечалось в среднем незначительное ($1,3 \pm 0,2\%$) снижение (в контрольной группе $8,6 \pm 1,3\%$, $p < 0,01$) массы тела, уменьшение процента жира на $4,4 \pm 0,2\%$ ($p < 0,0001$) и висцерального жира на $0,4 \pm 0,1$ балла ($p < 0,05$) и рост мышечной массы на $2,9 \pm 0,14$ кг ($p < 0,05$), значимое увеличение показателя базального метаболизма и уровня физической оценки в сравнении с результатами больных контрольной группы, что свидетельствует об улучшении функционального и физического состояния. Среднее значение показателя мышечной массы до лечения у больных основной группы составляло $54,0 \pm 1,12$, контрольной – $53,6 \pm 1,09$, в конце периода иммобилизации соответственно $56,9 \pm 1,15$ и $49,9 \pm 0,99$ ($p \leq 0,01$).

Таблица 2

Результаты биоимпедансометрии у наблюдаемых больных

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	P
Масса тела, кг	-0,9	-5,7	<0,01
Динамика массы тела, %	-1,3	-8,6	<0,01
ИМТ	-0,3	-1,9	<0,001
Жир, %	-4,4	-2,5	<0,05
Висцеральный жир	-0,5	-0,1	-
Мышечная масса, кг	+2,9	-3,7	<0,05
Физическая оценка, балл (уровень фитнеса)	+0,5	-0,6	<0,05
Минеральная масса, кг	+0,1	-0,3	<0,001
Основной обмен, ккал	+91	-217	<0,01

При этом показатель мышечной массы тела не отличался от такового, характерного для физиологической нормы. Сравнительный анализ состава

тела в выделенных группах больных выявил достоверное увеличение массы тела за счет мышечного компонента, что можно объяснить использованием протеиновой добавки и физическим упражнением при лечении. Можно полагать, что более выраженное влияние лечебного питания и специализированного продукта для энтерального питания на показатели состава тела пациентов может быть связано с особенностями его химического состава, в частности с повышением количества растительных и животных белков, способствующих сохранению массы и тощей массы, а также обогащением витаминов и минералов.

В процессе лечения почти во всех контрольных точках показатель общего состояния у больных, которым проводился комплекс реабилитационных мероприятий, был лучше, чем у пациентов контрольной группы. Наблюдалось достоверное ($p < 0,05$) увеличение числа лиц с улучшением самооощущение, сна, аппетита, настроения, концентрации внимания, отмечалось повышение общении за время иммобилизации. При этом у лиц контрольной группы слабость, утомляемость, бессонница и головные боли наблюдаются достоверно чаще ($p < 0,05$), чем в основной группе.

У больных, получавших стандартное лечение и челюстные диеты, в процессе лечения имела место сходная устойчивая динамика к снижению содержания в крови общего белка ($61,2 \pm 0,9$ г/л, $p < 0,01$), и, особенно альбумина, что обуславливало снижение показателей до нижней границы нормы ($30,8 \pm 0,9$ г/л, $p < 0,05$) в плазме крови при уменьшении мышечной массы в организме (по данным биоимпедансометрии). У больных основной группы не наблюдалось значимого негативного сдвига изучаемых показателей, наблюдался прирост содержания общего белка и альбумина в сыворотке крови за период коррекции. В крови этих больных происходило нивелирование посттравматических метаболических нарушений, что заключалось в повышении уровня гемоглобина (на $16 \pm 1,3\%$, $p < 0,05$), количества эритроцитов (в 1,23 раза, $p < 0,01$), концентрации холестерина липопротеинов высокой плотности, общего белка (на $8,4\%$, $5,5 \pm 0,3$ г/л, $p < 0,05$) и альбумина (на $15,6\%$, $4,8 \pm 0,18$ г/л, $p < 0,01$) по сравнению с исходными показателями и данными контрольной группы.

Исследование подтвердило, что реабилитационные мероприятия в комплексном лечении больных с травмами челюсти играют положительную роль, эффективно помогают нормализации психического и соматического состояния, оказывают важное воздействие на благоприятный исход основного заболевания, влияют на мотивационный компонент физической активности с формированием адекватных подходов к здоровому образу жизни.

Сопоставление результатов рентгенологических, клинических, биоимпедансометрических и лабораторных исследований свидетельствовало о включении в традиционное лечение комплекса реабилитационных мероприятий по разработанной нами схеме. У пострадавших с переломом

нижней челюсти такое лечение способствует не только снижению частоты инфекционно-воспалительных осложнений в динамике лечения, но и активизации остеогенеза и стимулированию заживления раны, обменных процессов, связанных с общеукрепляющим его воздействием на организм в целом. Реабилитационные мероприятия улучшают физическую активность и функциональное состояние, общий статус организма, уменьшают выраженность местных симптомов основного заболевания.

ВЫВОДЫ

В результате проведенных исследований по диссертации доктора философии на тему «Особенности комплексной реабилитации у больных с переломом нижней челюсти» сделаны следующие выводы:

1. В динамике лечения больных с переломом нижней челюсти межчелюстное закрепление челюстей приводит к ухудшению состояния пародонта и гигиены полости рта в 100% случаев, что проявляется повышением гигиенического индекса в 2,2 раза, пародонтального индекса в 1,5 раза и РМА индекса в 2,1 раза.

2. Методом биоимпедансометрии у больных с переломом челюсти в период иммобилизации в течение месяца установлены значительные изменения в нутритивном статусе: выявлено снижение массы тела (на 8,6%) за счёт уменьшения мышечного компонента (на 3,6 кг), основного обмена (на 13%). Нутритивный дефицит сопровождается метаболическими изменениями, повышением уровня холестерина липопротеидов низкой и очень низкой плотности, достоверным снижением уровня гемоглобина (9,2%), общего белка, альбумина (10,1%), креатинина, холестерина липопротеидов высокой плотности, фосфора.

3. Разработанный комплексный подход к реабилитации больных с переломом челюсти, включающий традиционное лечение и лечебное питание с сухими питательными смесями, модифицированными белковым и жировым составом “Whey”, специальные и общеукрепляющие лечебные упражнения, схема по уходу за полостью рта приводили к улучшению клинических симптомов, стабилизации массы тела, восстановлению биохимических показателей крови, улучшению состояния тканей пародонта больных.

4. Комплексный уход за полостью рта позволил добиться положительных изменений со стороны тканей пародонта и гигиены полости рта, что подтверждено снижением индексов пародонта и гигиены в 1,8-2,2 раза. Включение реабилитационных мероприятий способствует снижению частоты инфекционно-воспалительных осложнений, активизации остеогенеза, а специальные упражнения в 2,3 раза сокращают сроки восстановления функций жевания и объём движений нижней челюсти.

5. Проведение реабилитационных мероприятий способствовало стабилизации массы тела, увеличению мышечной массы, снижению количества жира, значительному увеличению показателя базального метаболизма и уровня физической оценки по сравнению с результатами

больных контрольной группы, что свидетельствует об улучшении функционального и физического состояния больных. Использование реабилитационных мероприятий приводило также к повышению уровня гемоглобина, концентрации ХС-ЛПВП, общего белка и альбумина по сравнению с исходными показателями.

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

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

BOBAMURATOVA DILNOZA TURDIKULOVNA

**FEATURES OF COMPLEX REHABILITATION
OF PATIENTS WITH MANDIBULAR FRACTURES**

14.00.21 – Stomatology

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

TASHKENT – 2020

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in № B2017.3. PhD/Tib288

The dissertation has been done in the Tashkent State Dental Institute

Abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant

Boymuradov Shukhrat Abdujalilovich
Doctor of medical sciences

Official opponents:

Trunin Dmitriy Aleksandrovich
Doctor of medical sciences, professor
(Russia Federation)

Amanullayev Rustam Azimjanovich
Doctor of medical sciences, professor

Leading organization

Kazakh National Medical University (Kazakhstan)

The defense of the dissertation will be taken place on _____ «__» 2020__ at the meeting of scientific council number DSc.28.12.2017.Tib.59.01 of Tashkent state dental institute (address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnabad dist., Makhtumkuli str. 103. Phone: (+998971) 230-20-65; fax: (+998971) 230-47-99; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Dissertation will be acquainted at the Information Resource Centre at the Tashkent state dental institute (registration № ____). Address: 100047, Uzbekistan, Tashkent, Yashnabad dist., Makhtumkuli str. 103. Phone: (+998971) 230-20-65

Abstract of dissertation sent out on «__» _____ 2020.

(mailing report № ____ of «__» _____ 2020

J.A. Rizaev

Chairman of scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences, professor

L.E. Khasanova

scientific secretary of scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences, docent

O.E.Bekjanova

Chairman of scientific seminar under scientific council on award of scientific degree of doctor of sciences, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy dissertation)

The aim of the research work the scientific substantiation of the comprehensive rehabilitation measures system in patients with jaw fractures on the basis of adequate nutrition, therapeutic physical culture and oral care.

The research object was 117 patients with fractures of the mandible between the ages of 18 and 55, who were treated in the plastic surgery department of clinic of Tashkent medical academy, in the Department of adult surgical dentistry of the Tashkent State Dental Institute.

The scientific novelty of the research work is as follows:

for the first time, was carried out by using methods bioimpedansometry, proved that in patients with jaw fracture there is a significant decrease in body weight due to a decrease in the muscle component.

it has been proven a comprehensive approach to rehabilitation improve somatometric indices, normalize of lipid, protein metabolism and biochemical parameters in patients;

the inclusion contributed to the stabilization of body weight, increase in muscle mass, fat reduction, significantly increase in basal metabolic rate and the level of physical assessment;

the beneficial effect of the proposed complex on the periodontal and hygienic parameters (OHI-S, PMA, PI) and prevents of inflammatory complications;

substantiated the positive effect to the regenerative properties of the bone, so to early consolidation of fragments in patients with mandibular fractures

Implementation of research results. Based on the results obtained for the care of patients with jaw fractures:

approved methodological recommendations “Features of the comprehensive rehabilitation of patients with a fracture of the lower jaw” (The statement of the Ministry of Health No. 8n-p / 398 of October 8, 2019). Methodical recommendations devoted to the issues of rehabilitation, optimization of management of patients with a fracture of the lower jaw in the post-traumatic period;

approved methodological recommendations “Nutrition for patients with maxillofacial injuries” (The statement of the Ministry of Health No. 8H-p / 399 dated 08.10.2019) in order to substantiate new physiological norms of nutrients for patients with maxillofacial injuries. The methodological recommendations contributed to meeting the needs on the basis of adequate nutrition, balanced diet composition and optimization of the diet of patients with fractures of the maxillofacial region.

The obtained scientific results have been introduced into the health care system, in particular, into clinical practice of the department of maxilla facial surgery of the clinic of the Tashkent medical academy, city of Tashkent and Samarkand medical association, Samarkand region, of the Ministry of Health (reference of the Ministry of Health №8H-d/226 October 18, 2019). The

implementation of the results allowed to improve the quality of diagnosis, reduce the treatment time for acute herpetic stomatitis in children.

The structure and amount of the dissertation. The dissertation consist of introduction, four chapters, conclusion, list of used literature. The volume of the dissertation is 108 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I Бўлим (I часть; Part I)

1. Bobamuratova D.T., Boymuradov Sh. A., Ibragimov D.D., Kayumov I.N., Matkulieva S.R. Periodontal condition and oral hygiene of patients with jaw fractures during maxillo-mandibular fixation and other immobilization methods // International Journal of Applied Dental Sciences. – India, 2019. – №5 (2). – P. 387-391. (Impact factor – 5.5)

2. Бобамуратова Д.Т., Боймуратов Ш.А., Гафуров З.А. Питание больных с переломом челюсти. Обзор литературы // Stomatologiya. – Ташкент, 2018. – №1. – С. 75-82. (14.00.00; 12)

3. Бобамуратова Д.Т., Боймуратов Ш.А., Нишонов Ж.Х. Возможность использования современных методов оценки нутритивного статуса больных с переломом челюсти. Обзор литературы // Stomatologiya. – Ташкент, 2018. – №1. – С. 68-75. (14.00.00; 12)

4. Bobamuratova D.T., Boymurodov Sh.A., Polvanov R.R., Ibragimov D.D., Qayumov I.N. A complex approach to the health improvement of patients with jaw fractures, with introduction of adequate nutrition, therapeutic physical exercise and comprehensive oral hygiene // International Journal of Pharmaceutical Research. – India, 2019. – №11 (3). – С. 1224-1237. (Impact factor – 0.13)

5. Боймуратов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Оценка физического состояния больных с переломами нижней челюсти с помощью биоимпедансометрии // Стоматология. – Москва, 2019. – Т. 98, №4. – С. 51-55. (14.00.00; 138)

6. Boymuradov Sh.A., Bobamuratova D.T. Evaluation of physical state of patients with mandibular fractures via bioimpedansometry. Journal of research in health science // Yashresh. – Israel, 2018. – №1 (3). – P. 90-97. (Impact factor – 4.5)

7. Боймуратов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Condition of the paradontium in patients with jaw fracture // Stomatologiya. – Ташкент, 2016. – №2. – С. 75-79. (14.00.00; 12)

8. Боймуратов Ш.А. Бобамуратова Д.Т. Состояние гигиены полости рта у больных с переломом челюсти и способы улучшения // Вестник Ташкентский медицинский академии. – Ташкент, 2016. – №1. – С. 39-44. (14.00.00; 13)

9. Боймуратов Ш.А., Бобамуратова Д.Т., Курбонов Ё.Х. Пастки жағ синиши бўлган беморлар тана вазнининг йил фасллариға мувофиқ ўзгариши // Stomatologiya. – Ташкент, 2016. – №2. – С. 69-74. (14.00.00; 12)

10. Боймуратов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Влияние метода лечения у переломов челюсти на показатели массы тела // Вестник Ташкентский медицинский академии. – Ташкент, 2017. – №3. – С. 43-45. (14.00.00; 13)

II бўлим (II часть; Part II)

11. Bobamuratova D.T., Boymuradov Sh.A., Rakhmonov S.B., Olimjonov T.A. Nutrition of patients with jaw fracture and after orthognatik surgery, review of the literature // J. Dentistry, Oral Disordordes and Terapy. –Chicago (USA), 2018. – №6 (2). – P. 1-7.

12. Bobamuratova D.T., Boymuradov Sh.A. Complex rehabilitation of patients with jaw fractures // J. Dentistry, Oral Disordordes and Terapy. – Chicago USA, 2018. – №6 (2). – P. 1-7.

13. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Основные метаболические нарушение у больных с переломом челюсти Оториноларингология-Бас, Мойын Хирургияси-Астана, (Казакстан) 2017 г.- №1-2.- С.29-32.

14. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Уход за больными с повреждениями челюстно-лицевой области // Электронный инновационный вестник. – Бугульма (Россия), 2018. – №4. – С. 51-59.

15. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Sub-analysis of the rations of patients with mandibular fractures // Современные проблемы математики и физики: Сборник. – Ташкент, 2017.

16. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т. Показатели индекса массы тела как прогностический фактор развития осложнений у больных с переломами челюсти // Medical science; new opporunities Материалы 13 конференции молодых учёных. – Душанбе (Тажикистан), 2018. – Т. 2. – С. 174.

17. Akramova D.T., Bobamuratova D.T., Rahimbaeva G.S. Two-year follow-up bioimpedance change in the body composition of patients with Parkinson's disease // World congress on parkinson's disease and related disorders, IAPRD XXIV Congress, 16-19 June Montreal (Canada), 2019. – P. 18-19.

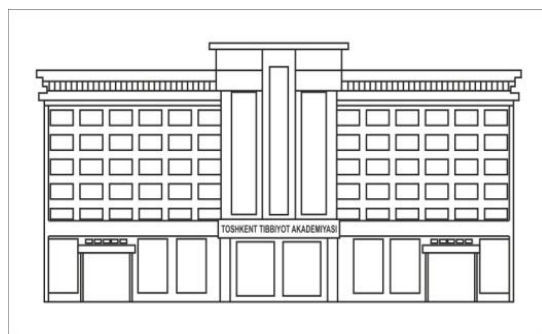
18. Kholmuratov A.A., Bobamuratova D.T. Sub analysis of real nutrition of patients with jaw fractures // Absrtact e-book XXIV world congress of neurology, 27-31 oct. Dubai (United Arab Emirates), 2019. – P. 296-297.

19. Бобамуратова Д.Т., Ибрагимов Д.Д. Change in the body composition of patients with mandibular fractures // Materiaiy XV mikdzynarodowe jnaukowi-praktycznej konferencji, nauka i inowacja7-15 октябрь, Przemysl (Польша), 2019. – №7. – С. 26.

20. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т., Юсупов Ш.Ш., Ибрагимов Д.Д. Питание больных с травмой челюстно-лицевой области: Методические рекомендации. – Ташкент, 2019. – 30 с.

21. Боймурадов Ш.А., Бобамуратова Д.Т., Юсупов Ш.Ш., Ибрагимов Д.Д. Особенности комплексной реабилитации больных с переломом нижней челюсти: Методические рекомендации. – Ташкент, 2019. – 30 с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси» журнали
таҳририятида таҳрирдан ўтказилди.
(15 январь 2020 йил)



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

Разрешено к печати: 17 января 2020 года
Объем – 2,25 уч. изд. л. Тираж –100. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0526 -2020. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru