БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ТУРАЕВА ФИРУЗА АБДУРАШИДОВНА

ГЕНЕРАЛЛАШГАН ПАРОДОНТИТЛАРДА АУТОТРОМБОЦИТАР МАССАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ЯХІПИЛАШ

14.00.21 - Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

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

Тураева Фируза Абдурашидовна Генераллашган пародонтитларда аутотромбоцитар массани қўллаш орқали даволаш самарадорлигини яхшилаш	3
Тураева Фируза Абдурашидовна Повышение эффективности лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы	25
Turaeva Firuza Abdirashidovna Increasing the efficiency of treatment of generalized periodontitis with the use of autotrombocytic mass	47
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works	51

ТУРАЕВА ФИРУЗА АБДУРАШИДОВНА

ГЕНЕРАЛЛАШГАН ПАРОДОНТИТЛАРДА АУТОТРОМБОЦИТАР МАССАНИ ҚЎЛЛАШ ОРҚАЛИ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ ЯХІПИЛАШ

14.00.21 - Стоматология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистов Геспубликов Визовар Махкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида№ В2020.2 PhD/Tib1251 расм балан рўйхатга олинган

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг вебсахифасида (<u>www.bsmi.uz</u>) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (<u>www.ziyonet.uz</u>) жойлаштирилган

Илмий рахбар:

Иноятов Амрилло Шодиевич

тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Копецкий Игорь Сергеевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

(Россия Федерацияси)

Шукурова Умида Абдурасуловна

тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Соглиқ билимлари университети

(Туркия Республикаси)

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти хузуридаги DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ракамли Илмий кенгашнинт 2020 йил « В » об куни соат / даги мажлисида булиб утади (Манзил: 200118, Бухоро шахри, А.Навоий шох кучаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (<u>006</u> раками билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шахри, А.Навоий шох кўчаси, І-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2020 йил « 3 » сентебр куни таркатилди.

Диссертация автореферати 2020 йил « » СИТЕГР куни таркатилди. (2020 йил « 23 » СИТЕГР даги 10 ракамли реестр баённомаси)



Н.А.Нуралиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси уринбосари,

иббиёт фанлари доктори, профессор Л.Н.Ачилова

Илмий даражалар берувчи илмий кенташ илмий котиби, тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD)

Қ.Э.Шомуродов Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш кошидаги илмий семинар раиси

ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Маълумки, сўнгги йилларда пародонтнинг яллиғланиш касалликлари замонавий стоматологиянинг долзарб муаммоларидан бири хисобланади, чунки ёш ва ўрта ёшдаги ахоли ўртасида касалланишлар сонининг кун сайин ўсиши кузатилмокда. «Бугун чиройли тишлар нафақат саломатлик кўрсаткичи, балки ўзига ишонч ва муваффакият гарови хисобланади. Муаммонинг долзарблиги 90-95% холларда ахоли ўртасида ушбу касалликнинг кенг тарқалиши, пародонт тўкималари касалликларининг жадаллашиб ўсиб бориши, шунингдек мазкур касаллик терапиясининг самарасиз эканлиги билан асосланади»¹.

Жахон микёсида генераллашган пародонтитларни даволашни турли якунини ўрганишга самарадорлиги ва йўналтирилган тадкикотлар ўтказилмокда. Шунга эътибор каратиб, «...дори-дармонлар билан даволаш хозирги кунга келиб хам асосий даволаш усули бўлиб қолаётганлиги, бироқ хар бир патологик жараённинг маълум қисмига таъсир қилувчи қўлланилаётган препаратлар қатор салбий таъсирларга эга ва доим хам пародонт яллиғланишини етарлича тез бартараф қилиш имконини бермаслигини таъкидлаб ўтиш лозим...»². Шу нуқтаи назардан даволашга бахолаган холда пародонт яллиғланиш касалликларининг эхтиёжни тарқалганлигини аниқлаш, бу касалликларда тромбоцитларга бой аутоплазма ва анъанавий даволаш усулларидан фойдаланиш натижалари, беморлар оғиз бўшлиғи микробиоценозининг холатига даволаш таъсирининг яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда тахлили, пародонт тромбоцитларга бой аутоплазмадан фойдаланиш буйича алгоритм ишлаб чикиш илмий-тадкикот ишларининг устувор йўналишлари хисобланади.

Бугунги кунда мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимини дунё стандартлари талабларига мослаштириш, аутотромбоцитар массадан фойдаланиб, генераллашган пародонтитни даволаш самарадорлигини оширишда сезиларли ўзгаришларга эришилмоқда. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар комплексида «...мамлакатимизда тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек тиббий стандартизация тизимини яратиш, юқори технологик даволаш усулларини жалб қилиш йўли билан соғлом ҳаёт тарзини қўллаб-қувватлаш, патронаж, диспансеризация ва касалликларнинг олдини олишни самарали моделларини яратиш...» 3 каби тиббий, жумладан стоматологик ёрдамни аҳолига тақдим қилишда замонавий технологиялардан фойдаланишни такоммиллаштириш

-

¹ WHO (2016b). Newborns: reducing mortality [website]. Fact sheet no. 333. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/ (accessed 20 June 2016).

² Буляков Р.Т. Сабитова Р.И., Гуляева О.А. Опыт консервативного лечения пародонтита тяжелой степени с использованием современных методов разрушения биопленки и технологии Plasmolifting // Проблемы стоматологии. - 2014. - №1. - С.54-58.

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

йўли билан даволашни яхшилаш имконини беради.

Мазкур диссертация иши маълум даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича харакатлар стратегияси тўгрисида»ги ПФ-4947-сон, 2018 йил 7декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўгрисида»ги ПФ-5590-сон фармонлари ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўгрисида»ги ПҚ-3071-сон қарорида, шунингдек мазкур соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда кўзда тутилган вазифаларнинг бажарилишига хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги. Ушбу тадқиқот иши Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофик бажарилган VI. «Тиббиёт ва фармакология».

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенанинг паст даражаси пародонт тўкималарида яллиғланиш касалликларининг пайдо бўлиши сурункали ривожланишининг асосий сабабларидан бири хисобланиши белгиланган. генераллашган Мамлакатимизда хамда чет элларда пародонтитнинг этиологияси ва давосини ўрганишга йўналтирилган тадқикотлар фаол олиб борилмокда (Алимский С.С. ва хаммуал., 2014; Буляков Р.Т. ва хаммуал., 2014; Гаффаров С.А. ва хаммуал., 2017; Wolf H.F, 2018).

Хозирги кунда тромбоцитар аутологик плазма жаррохлик, косметология, дерматология амалиётида кенг қўлланилмоқда. Ўтган асрнинг бошларидаёқ Войно-Ясенецкий ўзининг илмий тадқиқот ишларида аутогемотерапиянинг қўлланилишини батафсил ёритиб берди.

Тромбоцитар аутологик плазма қатор фойдали хоссаларга эга: тўкималар регенерациясини тезлаштиради, яллиғланишга қарши таъсирга эга, оғриқ синдромининг пасайишига олиб келади, бу эа ўз навбатида стоматология амалиётида ундан фойдаланиш учун катта истикболлар очади (Гаврилова О.А. ва ҳаммуал., 2014; Буляков Р.Т. ва ҳаммуал., 2014).

Замонавий стоматология беморларга дори-воситалари билан даволаш усулларини таклиф қилиши мумкин, бунда дори-воситалари перорал, апликация ва инъекция кўринишларида кўлланилиши мумкин. Бирок бу усулларнинг самарадорлиги паст, улар аксарият холатларда регенерация жараёнларига таъсир қилмасдан, яллиғланишни бартараф қилади ва бемор холатини вактинча яхшилаш имконини яратади. (Водолацкий М.П. ва хаммуал., 2012; Иноятов А.Ш. ва хаммуал., 2018). Ўтган асрнинг 90-йилларидан одам қон тромбоцитларида илдиз хужайралар ривожланишига ва

уларнинг организм шикастланган ҳужайраларига айланишига таъсир ҳилувчи - оҳсиллар борлиги исботланган.

Тромбоцитларга бой аутоплазманинг (platelet rich plasma) қўлланилиши адгезияда ўз гранулаларидан ўсиш омилларини ишлаб чиқарадиган концентрланган тромбоцитларнинг массасини олиш имконини беради. Бу масса тромбоцитларга бой плазмани ҳужайраларнинг қайта тикланиши ёки ушбу ҳужайраларни фаоллаштириб, талаб этиладиган исталган соҳасига етказиши мумкин. Шу билан бирга дори воситаларини қўллаш зарурияти бўлмайди, чунки инсон организми барча физиологик жараёнларни ўзи бажариш ҳусусиятига эга (Грудянов А.И. ва ҳаммуал., 2017).

Хозирги вақтда пародонтологлар пародонт тўқималарининг шикастланишини даволашда тромбоцитар аутоплазмадан фойдаланишга катта қизиқиш билдирмоқда (Ахмеров Р.Р. ва ҳаммуал., 2013; Шихнабиева Э.Д., 2015). Тромбоцитар аутоплазманинг қўлланилиши организм иммун ҳужайраларининг бактерицид ва фагоцитар қобилиятини қўзғатувчи пародонт тўқимасининг оксигенациясини яхшилаши, коллаген ва бошқа оқсиллар синтезини яхшилаши исботланган (Махмутова А.Ф., 2009).

Тромбоцитар аутоплазманинг қўлланилиши катта самарадорликлар беради: қўлланилганда соддалиги; муолажадан сўнг реабилитация даврини талаб қилмаслиги; ножўя таъсирининг камлиги; бошқа турдаги даволаш муолажалари билан биргаликда қўллаш имкониятининг борлиги, ҳамда юқумли касалликлар билан касалланиш хавфининг йўқлиги (Иванов П.Ю., 2012; Ахмеров Р.Р. ва ҳаммуал., 2017; Marx R.E., 2004).

Пародонт тўкималарида яллиғланиш касалликларини даволашнинг анъанавий усуллари пародонт тўкималарининг патоген хавф омилларига таъсирини оширмайди, касалликнинг сурункали шаклларини даволашда тромбоцитар аутоплазманинг кўлланилиши долзарб ҳисобланади. Аммо, бу муаммо ҳозирги кунгача долзарб бўлиб, ечилмасдан қолмоқда.

Диссертация тадкикотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадкикот ишлари режаси билан боғликлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтининг 02.2019.PhD027-сон «Бухоро минтакасида иссик иклим шароитида патология олди ва патологик холатларни эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашиш йўлларини ишлаб чикиш» (2017-2021йиллар) илмий-тадкикот ишларининг режаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади генераллашган пародонтит касаллиги билан касалланган беморларда аутотромбоцитар массани қўллаш орқали даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

генераллашган пародонтит касаллигининг ахолининг турли ёш гурухларида тарқалганлигини, уларнинг даволанишга мухтожлигини ўрганиш ва бахолаган холда аниклаш;

генераллашган пародонтитларни даволашда тромбоцитларга бой

аутоплазмадан фойдаланиб, даволаш натижаларини стандарт даволаш кўрсаткичлари билан таққослаш;

генераллашган пародонтитларни тромбоцитларга бой аутоплазма билан даволашдан олдин ва кейин оғиз бўшлиғи ҳамда тиш-милк атрофи тўқимаси таркибида микроорганизмларнинг учраш параметрларини ўрганиш ва баҳолаш;

генераллашган пародонтит касаллигини комплекс даволашда тромбоцитларга бой аутоплазмадан фойдаланиб, даволаш алгоритмини ишлаб чикиш;

тромбоцитар аутоплазмани генераллашган пародонтит касаллигини даволаш комплексига киритган ҳолда ушбу беморларда даволашнинг клиник самарадорлигини аниқлаш.

Тадқиқот объекти генераллашган пародонтит билан стандарт даволанган ва аутотромбоцитар масса (плазма) қўлланилган 160 нафар бемор хисобланади.

Тадқиқотнинг предмети: вена қони, қон зардоби, текширилган беморларнинг оғиз суюқлиги.

Тадкикот методлари. Тадкикотларни бажариш учун клиник, стоматологик, функционал, микробиологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

генераллашган пародонтитнинг ахоли орасида кўп микдорда тарқалганлиги аникланиб, касалликни даволашга мухтожлик даражаси кўрсатиб берилган;

илк бор генераллашган пародонтитларни аутотромбоцитар массадан фойдаланиб даволашнинг анъанавий даволашга нисбатан устунлиги исботланган;

генераллашган пародонтит билан касалланган беморларда тромбоцитларга бой аутоплазма билан даволаш қўлланилганда, таклиф қилинган усулнинг беморлар оғиз бўшлиғи ва тиш-милк атрофи тўқимаси юзасидаги патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар микдорини камайтириши исботланган;

генераллашган пародонтитларни даволаш самарадорлигини ошириш максадида тромбоцитларга бой аутоплазманинг қўллаш алгоритми ишлаб чиқилган;

илк бор генераллашган пародонтит билан касалланган беморларда тромбоцитар аутоплазма қўлланилганда касаллик ремиссия даврининг узайиши, остеогенез стимуляциясининг ошиши, милклар қонашининг камайишига олиб келиши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тромбоцитар аутоплазманинг генераллашган пародонтитни стандарт даволаш комплексига қушилиши ушбу ташҳис қуйилган беморларни

даволаш сифати ва самарадорлигини ошириши, даволаш муддатининг қисқариши ва касаллик ремиссия даврининг узайишига имкон яратган;

генераллашган пародонтитни стандарт даволаш комплексига тромбоцитар аутоплазманинг қушилиши стандарт даволаш усуллари билан таққослаганда клиник самарадорлигининг юқорилиги стамотологик амалиёт учун аҳамиятли эканлиги курсатилган;

генераллашган пародонтитни даволаш комплексига аутотромбоцитар масса билан даволашнинг киритилиши даволаш усулини оптималлаштириш билан бир қаторда касаллик эрта профилактикасини ҳам ўтказиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотларда бир-бирини тўлдирувчи олинган натижалар ва назарий методлар қўлланилиши, ўтказилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморларнинг етарли миқдори, чет эл ва мамлакатимизда ўтказилган тадқиқотларнинг солиштирилиши, шунингдек олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан берилган хулосалар билан тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий ахамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти генераллашган пародонтитнинг кўп миқдорда тарқалганлиги, махсус даволашга муҳтожлик даражаси баҳоланганлиги, биринчи бор ушбу патологияни стандарт даволашдан аутотромбоцитар массадан фойдаланиб даволашнинг устунлиги исботланганлиги, тромбоцитларга бой аутоплазма билан даволашнинг беморлар оғиз бўшлиғи ва тиш-милк атрофи тўқимаси юзасидаги патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар миқдорини камайтириши исботланганлиги, тромбоцитларга бой аутоплазма билан даволаш алгоритми ишлаб чиқилганлиги, даволашнинг клиник самарадорлиги яхшилаши исботлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти тромбоцитар аутоплазма билан генераллашган пародонтитни даволаш сифати ва самарадорлиги ошганлиги, даволаш муддати қисқарганлиги, ремиссия даври узайганлиги, генераллашган пародонтитни даволаш комплексига аутотромбоцитар массадан фойдаланишнинг киритилиши даволашни оптималлаштириш билан бир қаторда касаллик эрта профилактикасини ҳам ўтказиш имконини яратганлиги билан изоҳланади.

Тадкикот натижаларининг тадбик этилиши. Аутотромбоцитар массадан фойдаланиб, сурункали пародонтитни даволаш самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Сурункали пародонтитни аутотромбоцитар массадан фойдаланган холда комплекс даволаш методлари» услубий тавсияномаси тасдикланган (Соғликни сақлаш вазирлигининг 22.06.2020 йилдаги 8н-р/183-сонли хулосаси). Мазкур услубий тавсиянома генераллаштан пародонтит ташҳиси қўйилган беморларни аутотромбоцитар массадан фойдаланган холда

комплекс даволаш ва эрта профилактикасини амалга ошириш самарадорлигини ошириш имконини берган;

«Сурункали пародонтитни аутотромбоцитар массадан фойдаланган холда микробга қарши консерватив даволаш усули» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 22.06.2020 йилдаги 8н-р/184-сонли хулосаси). Ушбу услубий тавсиянома сурункали пародонтитни даволашда аутотромбоцитар массадан фойдаланиш баробарида оғиз бўшлиғи ва тиш-милк тўқимаси юзаси микробиоценози холатига ижобий таъсирини кўрсатиб бериш орқали комплекс даволаш самараси юқори эканлигини исботлаш имконини яратган.

Сурункали генераллашган пародонтитни стандарт даволаш комплексига аутотромбоцитар массадан фойдаланишни киритиш оркали самарадорлигини ошириш бўйича тадқиқот натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан Бухоро, Ромитан, Олот ва Қоракўл туман тиббиёт бирлашмалари стоматологик поликлиникаларига, вилоят стоматология поликлиникаси амалдиётига жорий килинган (Соғликни вазирлигининг 23 июнь 2020 йилдаги 8н-ёд/77-сонли хулосаси). Натижада генераллашган пародонтитларни ташхислаш, даволаш, парвариш килиш муаммоларини оптималлаштиришда кенг фойдаланиш, генераллашган пародонтитни ремиссия муддатини узайтириш ва асоратларини камайтириш имкони яратилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 3 та халқаро ва 1 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 15 та илмий иш чоп этилган, улардан 7 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этилган журнал, шу жумладан 2 таси республика ва 5 таси чет эл журналларида эълон қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва хажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг хажми 115 сахифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объект ва предмети шаклллантирилган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгиликлар ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилиб, олинган натижаларнинг назарий ва амалий ахамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини соғлиқни сақлаш амалиётига жорий

қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация структураси ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг «Сурункали пародонтитнинг патогенези, ташхиси ва замонавий даволаш тамойиллари», деб номланган биринчи бобида адабиётлар тахлили келтирилган, пародонт генераллашган пародонтит касалликлари, жумладан сурункали ШУ этиологияси, патогенезининг ўзига хосликлари ва тарқалганлиги, мазкур патологиянинг соматик касалликлар билан боғликлиги хакида замонавий маълумотлар келтирилган, бундан ташқари, пародонт холатини бахолашнинг усуллари, ушбу касалликнинг микробиологик таърифланган, пародонт яллиғланиш касалликларини даволаш усуллари қўлланилиш самарадорлиги, аутотромбоцитар массадан фойдаланишда янгича ёндашувларнинг батафсил тахлили келтирилган.

Диссертациянинг «Текширилган беморларнинг умумий тавсифи ва фойдаланилган тадкикот усуллари», деб номланган иккинчи бобида текширилган беморлар тўғрисида маълумот, аутотромбоцитар массадан фойдаланиладиган даволаш усулига тавсиф берилган, ҳамда тадкикот усуллари ёритиб берилган.

Клиник тадқиқот Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази поликлиникасининг стоматология хонасида ўтказилган. Жами 240 нафар бемор текширилган бўлиб, улардан 35 ёшдан 65 ёшгача бўлган, генераллашган пародонтит билан касалланган 160 (66,7%) нафар бемор танланган, уларнинг 78 (48,8%) нафари эркак ва 82 (51,2%) нафари аёлларни ташкил этган. Беморларнинг ўртача ёши 42,9 ёшни ташкил этган. Шунингдек назорат гурухига 20 нафар соғлом шахслар олинган.

Сурункали пародонтит билан касалланган барча текширилган беморлар 2 гурухга ажратилган: 1-гурух (асосий) - 80 нафар бемор (42 нафар (52,5%) эркак ва 38 нафар (47,5%) аёл, унда стандарт даволаш комплексига аутотромбоцитар массанинг кўлланилиши киритилган; 2-гурух (таққослаш гурухи) - 80 нафар бемор (47 нафар (58,8%) эркак ва 33 нафар (41,2%) аёл), улар фақат анъанавий усул билан даволанган беморларни ташкил этган.

Касалликни ташҳислаш учун касалликнинг ривожланиш хусусиятлари, бемор шикоятлари ҳамда клиник-лаборатор текширув усулларининг натижаларига эътибор қаратилган. Бунинг учун ҳар бир текширилувчи беморнинг стоматологик статуси инобатга олинган.

кўрикдан Оғиз бўшлиғини визуал ўтказилганда оғиз бўшлиғи дахлизининг чукурлигига, шиллиқ қаватининг рангига, юганчанинг ифодаланганлиги, уларнинг туташув жойига, милкнинг алвеоляр туташган кенглиги ва консистенциясига эътибор қаратилган. Тишлов, тиш қаторидаги тишлар сони, уларнинг жойлашуви, тишларнинг кариоз ва нокариоз зарарланишлари, хамда пломба ва протезларнинг холати аникланган.

Пародонт тўкималари кўрикдан ўтказилганида милк сўрғичи ва милк четининг ранги, шакли, шиш, кон кетиш мавжудлиги хамда унинг

давомийлиги, милк чўнтакларининг гипертрофияси, тиш караши ва тоши мавжудлигига эътибор қаратилган ҳамда пародонтал чўнтакларнинг кўриниши ва ажралмалари баҳоланган. Пародонтал най ёрдамида пародонтал тиш-милк чўнтаклар мавжудлигини аниклаш учун тиш-милк бирикмасининг соҳаси кўрикдан ўтказилган. Палпация ўтказилганида милкларда оғриқ ва шиш мавжудлиги, унинг даражаси, ҳосил бўлган муддати баҳоланган.

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

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

Истисносиз, барча беморларга танишиш учун ўтказиладиган тадқиқот тўғрисида ёзма ва оғзаки шаклда тўлик маълумот такдим этилган, шундан сўнг улар тадқиқотда иштирок этиши учун келишувни имзолашган.

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

Пародонтал чўнтаклар чукурлиги даражаланган пародонтал най ёрдамида ҳар бир ўрганилаётган тиш атрофида б та нуқтада ўлчовлар амалга оширилиб, ўрганилган (вестибуляр юзада уч нуқтада ва орал юзада уч нуқтада). Пародонтитнинг оғирлик даражаси пародонтал чўнтакларнинг чукурлиги, суяк тўкимасининг деструкция даражаси асосида белгиланган.

Генераллашган пародонтитнинг енгил даражаси учун пародонтал чўнтаклар чукурлиги 3 мм ни ташкил этган, рентгенологик кўриниш эса тишлараро деворларнинг бошланғич деструкцияланиш аломатларини тасдиклаган. Генераллашган пародонтитнинг ўрта даражасида пародонтал чўнтакларнинг чукурлиги 3 дан 6 мм гача ўзгарган. Рентгенологик тадкикотда кортикал пластинка ва тишлараро деворларнинг суяк тўкимасида деструкция илдиз узунлигининг V гача ташкил килган. Генераллашган пародонтитнинг оғир даражаси 6 мм дан ортик пародонтал чўнтакларнинг мавжудлиги, тишларнинг 2-3 даражада кўзғалувчанлиги, кортикал пластинка

ва суяк тўқимасининг илдиз узунлигининг V дан ортик деструкцияси билан тавсифланган.

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

Барча индекслар жойлаштирилган кун, аутотромбоцитар масса киритилишидан олдин, аутотромбоцитар масса киритилганидан 2 ҳафта, 3, 6, 12 ой ўтганидан сўнг рўйхатга олинган.

Бажарилган тадқиқотларнинг микробиологик жиҳатларини баҳолаш учун анъанавий микробиологик методлардан фойдаланилган. Биологик суртманинг олиниши ва унинг бактериологик лабораторияга етказилиши анъанавий усулда амалга оширилган. Микроорганизмлар идентификацияси Bergey's Manual Systematic Bacteriology (1997) бўйича ўтказилган. Бактериологик тадқиқотлар учун «HiMedia» (Ҳиндистон) фирмасининг озиқ муҳитлари қўлланилган.

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

Аутотромбоцитар масса олиш учун 1,1 мм диаметрли периферик веноз катетер ёрдамида 9-36 мл ҳажмда қон олиниши амалга оширилган ва у даволашда киритиладиган жойга боғлиқ бўлган. Аутотромбоцитар масса бемор қонини «ЕВА 20» (Германия) центрифугасида центрифугалаш йўли билан (5 дақиқада 3200 айл/дақ) плазмолифтинг учун «Plasmoliphting^{тм}» ихтисослашган вакуум пробиркасига олинган. Аутоплазма пробирканинг юқори қисмида, эритроцитар қуйқа устида ҳосил бўлган (1 а-расм), плазманинг олиниши 19-23 G нинали 5-10 мл шприцдан фойдаланиб амалга оширилган.





1-расм. Центрифугалашдан сўнг «PlasmolifhtingTM» пробиркасида аутотромбоцитар массанинг ташки кўриниши (а), аутотромбоцитар массанинг ўтиш қаватига инъекцияланиши (б).

Пародонт тўқималарига инъекциялаш учун нинани кичик диаметрлисига алмаштириш лозим (29 G), бу диаметрда 0,3 мм га мос келади, нинанинг узунлиги 13 мм. Аутоплазма 6-8 тишлардан ташкил топган бир тиш-жағ сегментига 3,5±0,5 мл (1 б-расм) ҳисобдан киритилган. Инъекциялар микдори 7-10 кун танаффус билан, бир соҳага 2-3 мартани ташкил қилган. Тромбоцитар аутоплазма 3 мм2 га 0,1-0,2 ҳисобдан тиш-милк сўрғичлари ва маргинал милк соҳасига ва 1-2-тишга 0,3-0,5 мл ўтиш қатлами соҳасига киритилган. Инъекциялар микдори 7-10 кун танаффус билан бир соҳага 2-3 мартани ташкил қилган.

Муолажа ҳар бир беморга беш марта ўтказилган. Инъекциялар биринчи ташрифда юқори жағнинг икки сегментига (биринчи ва иккинчи), 3-кундан кейин, иккинчи ташрифда, пастки жағга (учинчи ва тўртинчи) ўтказилган, учинчи ташриф бир ҳафтадан кейин, тўртинчи ташриф бир ойдан сўнг, бешинчиси олти ойдан сўнг амалга оширилган. 3-ташрифдан бошлаб, инъекциялар барча тўрт сегментда ўтказилган.

Пародонтитнинг стандарт (анъанавий) даволаниши, шунингдек оғиз бўшлиғида профессионал гигиенанинг ўтказилиши ва беморларни оғиз бўшлиғини гигиенасига ўргатиш, унинг назоратини ўз ичига олган. Махаллий терапия учун «Офломелид» антибактериал мази, офлоксацинга эга препаратлардан 5 кун давомида фойдаланилган. Қайталанишда кенг таъсир спектрига эга антибиотиклардан (амоксиклав, аугоментин, ципрофлоксацин) фойдаланиб, 5-7 кун давомида per os антибактериал терапия қўлланилган. Анъанавий терапия «Имудон» препарати тайинланиши билан тўлдирилган. касаллигини даволашнинг сўнгги боскичида жараёнларини яхшилаш мақсадида аутотромбоцитар массадан фойдаланиб, инъекциялар ўтказилган. Суяк тўкимасининг регенерация жараёнларини қўзғатиш мақсадида кунига 2 махал 1 таблеткадан Остеогенондан фойдаланилган, у икки ой қабул қилиниб, 1 ой танаффус билан, кейин яна 2 ой кўлланилган.

Статистика таҳлили Microsoft® Office Excel 2013; Statistica v. 6,0; Primerof Biostatistics Version 4.03 by Stanton амалий дастурлар пакетидан фойдаланиб ўтказилган. Барчасининг меъёрий тақсимланишида ўртача катталиклар ўртасидаги фарқ аҳамиятини аниқлаш учун Стюдентнинг t-мезони қўлланилган.

Диссертациянинг «Генераллашган пародонтитни аутотромбоцитар массадан фойдаланиб, консерватив даволаш тажрибаси», деб номланган учинчи боби генераллашган пародонтит ташхиси қуйилган беморларни даволаш учун аутотромбоцитар массадан фойдаланишга бағишланган.

Генераллашган пародонтит билан касалланган беморларнинг асосий шикоятлари милклардан кон кетиши (83,1%), уларнинг оғриқлилиги (26,2%), оғизда ёкимсиз ҳид келиши (23,1%), пародонтал чўнтаклардан йиринг ажралиши (16,9%), тишлар кўзғалувчанлиги (13,8%), тишлар бўйинлари ҳимоясиз қолиши (18.5%) ва уларнинг гиперестезияси (20%) бўлган.

Касаллик натижалари 137 нафар беморда (85,6%) анамнези генераллашган пародонтит ташхиси улар стоматолог хонасига мурожаат қилганида биринчи бор белгиланганлигини кўрсатган. Қолган 23 нафар бемор (14,4%) ўзларида пародонтит мавжудлигини билишган, шифокор-пародонтологдан илгари ихтисослаштирилган ёрдам олишмаган. Улар даврий равишда стоматолог-терапевтда даволанишган, у одатда, тиш ажралмаларининг бир марта ечилишидан иборат булган. Фақат 15 нафар беморга (9,4%) гигиена ўргатилган, шунга қарамасдан, улар интрадентал фойдаланиш зарурияти воситаларидан хакида билишмаган. Беморлардан бирортасига қувватловчи терапия курслари таклиф қилинмаган, даволаш самарадорлигини барча беморлар паст бахолашган.

Пародонтитга эга 25,4% беморда пастки олд тишлар соҳасида милк ишемизацияси кузатилган, 22,4% беморда оғиз бўшлиғининг кичик кириш соҳаси, 23,8% беморда сўрғичларнинг мустаҳкамлик патологияси, 21% беморда ҳаракатнинг шикаст таъсири кузатилган. Тишлов патологияси 77,8%, тремлар 11,5%, тиш қаторлари нуқсонлари 44,4%, милк рецессияси 32,1%, эмал шишларида емирилиш йўқлиги 17,9%, ортопедик тузилмалар 41,8%, тишлар кариеси 71,2% беморда аниқланган.

Аксарият беморларга пародонтологда даволанишдан ташқари стоматологик ихтисосликларга эга шифокорларнинг маслахати талаб этилган: терапевт (тишларда кариес бўлганида ва пломбаларда четга ёпишишнинг бузилиши), ортопед (тиш қаторлари нуқсонларида) ва ортодонт (тишларнинг зич жойлашуви ва тишлов патологиясида).

Пародонтал статус текширилганида 100% беморда милкдан қон кетиши, 95,6% ида милклар гиперемияси, 51,2% ида уларнинг ифодаланган шиши, 47,1% ида палпацияда уларнинг оғриқ бериши, 32,4% ида пародонтал чўнтаклардан йирингли ажралма, 74,1% беморда тишларнинг қўзғалувчанлиги аниқланган.

Пародонтал чўнтаклар тишларнинг 76,4% ида учраган, улар чукурлиги 6 мм гача бўлганлиги аникланган, бирок алохида тишлар соҳасида 8 мм (14,9%) ва 10 мм (6,9%) гача чукур деструкция ўчоклари топилган, шунингдек 52% тишлар физиологик, 44% и эса патологик кўзғалувчанликка эгалиги аникланган, бунда І-даража 18,2%, ІІ-даража 16,3% ва ІІІ-даража 9,5% тишларда белгиланган.

Барча беморларнинг ортопантомограммаларида алвеоляр деворлар суяк тўкимасида ифодаланган деструктив ўзгаришлар, шу жумладан барча тишлар соҳасида кортикал пластинкаларнинг тўлиқ бузилиши аниқланган. Илдизнинг 1/3 узунлигигача тишлараро деворларнинг бузилиши 5,6%, 1/2 узунлигида 75%, 1/2 дан ортик узунлиги 16,9% тишларда кузатилган. Барча беморлар ортопантомограммаларида милк ости тиш ажралмалари аниқланган, 62,4% беморларда суяк чўнтаклари аниқланган, бу соҳаларда, одатда, пломба (54,7%) ёки тиш қопламаларнинг (25,2%) ажралган учлари аниқланган. Пародонтит агрессив кечаёттан 69 нафар беморда молярлар

тузилишининг ўзига хосликлари аникланган: тишларнинг нисбатан калта илдизлари билан йирик тожлари.

Даволашни бошлашдан олдин ҳар бир бемор билан индивидуал тарзда гигиенага ўргатиш ўтказилган, у интердентал воситаларни танлаш ва улардан фойдаланиш методларини ўргатишдан иборат бўлган. Маҳаллий яллиғланишга қарши терапия тиш ажралмаларини тозалаш, пародонтал чўнтакларда антисептик қайта ишлаш ва дипленов плёнкалар остига яллиғланишга қарши пародонтал боғламларни қўйишдан иборат бўлган.

Пародонтда яллиғланиш жараёнини бартараф қилиш учун зарур терапиянинг махаллий яллиғланишга карши сеанслар микдори яллиғланишнинг ифодаланганлиги ва ўтказилаётган даволашга организмнинг реакциясига боғлик равишда 2 кундан 5 кунгача Текширилаётган беморларда оғиз бушлиғининг профессионал гигиенаси ультратовушли скейлердан фойдаланиб, стандарт метод бўйича ўтказилган. Ифодаланган яллиғланишда беморларнинг даволаниши медикаментоз қайта ишлашдан бошланган (2 соатга дипленов плёнкасининг остига асосида метронидазол ва хлоргексидин булган дори боғламларини қуйиш), у яллиғланишнинг ифодаланган аломатлари бартараф этилмагунча ўтказилган. 10 кунга хлорогексидин 0,05-0,12% эритмаси билан чайиш ва яллиғланишга қарши тиш пасталаридан фойдаланиш тайинланган.

Пародонтда ўткир яллиғланиш аломатлари бартараф этилганидан сўнг бир нечта ташриф давомида тиш ажралмаларини тозалаш ўтказилган, унинг сони яллиғланиш жараёнининг ифодаланганлиги ва ўтказилаётган даволашга организмнинг жавобига боғлиқ бўлган. Тиш ажралмалари ечилиб, пародонтда яллиғланиш бартараф этилганидан сўнг тишларнинг бўйнини Septodont пастаси билан тиш чўткасида силлиқлаш ўтказилган.

Даволаш чоралари кўрилгунча пародонтнинг ўртача индекс баҳоси 1жадвалда келтирилган.

1-жадвал Пародонт холатининг даволашгача бўлган индекс бахоси

Гигиеник ва пародонтал индекслар	1 гурух	2 гурух
Грин-Вермиллоннинг оғиз бўшлиғида гигиена	$2,2\pm0,17$	2,2±0,10
индекси (соддалаштирилган) ОНІ-S		
Гигиена самарадорлигининг индекси РНР	$1,6\pm0,15$	1,5±0,15
Апроксимал юзаларда тиш карашининг	71,3	73,3
индекси АРІ, %		
Папилляр-маргинал-алвеоляр индекс РМА, %	58,5	57,5
CPITN индекси	$2,66\pm0,25$	2,7±0,16
Коуэлл модификациясида Мюллеманнинг қон	1,9±0,6	1,6±0,15*
кетиши ндекси PBI		

Изох: *-тадқиқотнинг таққосланадиган гурухлар ўртасида статис-тик ахамиятга эга фарқлар (p<0,05).

Даволаш жараёнида милкнинг клиник ҳолати яхшиланиши иккала гуруҳнинг барча бемроларида иккинчи ташриф кунидаёқ (3 кундан кейин) кузатилган, бу ҳақида Мюллеманн индекси бўйича милклардан қон кетиш даражаси, шунингдек яллиғланиш жараёнининг интенсивлигини пасайиши гувоҳлик қилган. Аксарият беморлар шикоят қилмаган. Барча беморларда гигиена индекслари даражасининг пасайиши кузатилган (2-жадвал).

2-жадвал Даволашни бошлагандан 3 кун ўтиб, пародонт индексининг бахоси

		· ·
Гигиеник ва пародонтал индекслар	1 гурух	2 гурух
Грин-Вермиллоннинг оғиз бўшлиғида гигиена	$0,5\pm0,6$	$0,6\pm0,8$
индекси (соддалаштирилган) ОНІ-S		
Гигиена самарадорлигининг индекси РНР	$0,5\pm0,5$	$0,6\pm0,6$
Апроксимал юзаларда тиш карашининг	23,5	22,8
индексиАРІ, %		
Папилляр-маргинал-алвеоляр индекс РМА, %	26,3	27,6
CPITN индекси	$2,2\pm0,2$	2,2±0,3
Коуэлл модификациясида Мюллеманнинг қон	$0,8\pm0,4$	$0,8\pm0,5$
кетиш индекси PBI		

Ўтказилган даволашдан 7 кун ўтиб (учинчи ташриф) даволаш аутотромбоцитар масса қўлланилиши билан ўтказилаётган асосий гурухда индекс қийматларининг бироз пасайиши кўринишида натижалар мустаҳкамланган.

Иккала гурухда ҳам кўрсаткичлар пасайган, гуруҳлар ўртасидаги статистик аҳамиятга эга фарқ СРІТN индексида кузатилган (p<0,05). Гуруҳларда 3-кун билан таққослаганда 7-кундан кейинги АРІ ва РМА ўртача индекс баҳосидаги ўзгаришлар аниҳланган. Гуруҳлар ўртасидаги статистик аҳамиятга эга фарҳ 7 кун даволашдан сўнг РМА гуруҳида кузатилган (p<0,05).

Даволаш-профилактика чоралари ўтказилганидан 1 ой ўтиб, беморларнинг 1-гурухида тиш караши 8 нафар беморда (10%), 2-гурухда эса 10 нафар беморда (12,5%) қайта ҳосил бўлган.

Тадқиқот бошланганидан 6 ой ўтиб, асосий гурухда тиш караши 10 кишида (12,5%), тиш тоши эса 4 кишида (5,0%) қайта хосил бўлди; бу вақтда тиш караши назорат гурухида 29 кишида (36,25%), тиш тоши эса 12 кишида (15,0%) хосил бўлди; милкдан кон кетиши 1-гурухда 3 кишида (3,75%); 2-гурухда 30 кишида (37,5%) яна пайдо бўлган. 6 ойдан сўнг аутотромбоцитар масса кўлланиб, даволанган 1-гурух билан таккослаганда 2-гурухда кўрсаткичларнинг сезиларсиз даражада кўтарилиши кузатилган, буни расмларда яккол кузатиш мумкин.

Куйида текширилган беморларда гигиеник (1-расм) ва пародонтал (2-расм) индекслар динамикасида таклиф этилаётган даволаш методининг таъсири бўйича тадқиқот натижалари келтирилган.

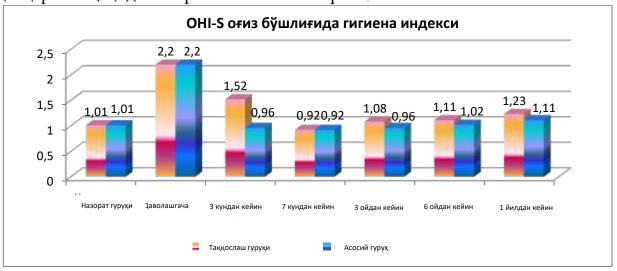
Беморларни даволаш бошланганидан бир йил ўтиб текширилганда 2-гурухда кўрсаткичларнинг турғунлиги кузатилган: тиш караши 12 кишида (15,0%), тиш тоши 5 кишида (6,25%) қайта ҳосил бўлган; милкдан қон кетиши 4 кишида (5,0%) пайдо бўлди. Бу вақтда 2-гурухда тиш караши 35 кишида (43,75%), тиш тоши 20 кишида (25,0%) ҳосил бўлган; милкдан қон кетиши 35 кишида пайдо бўлган (43,75%).

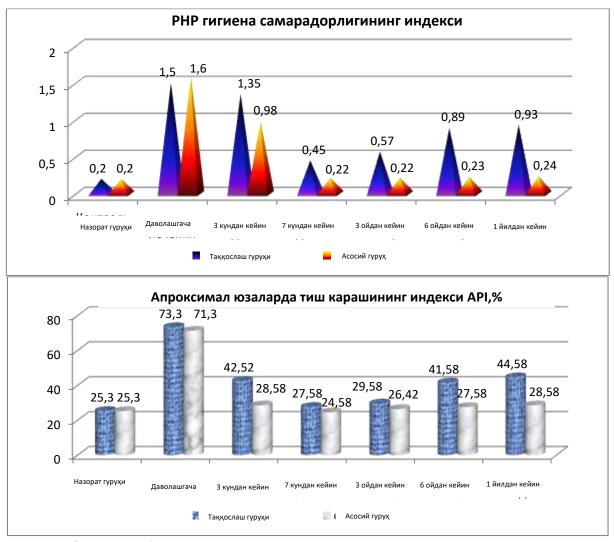
Иккала гурухда даволаш самарадорлигини 1 йилдан сўнг бахолашда 1-гурухда такроран мурожаат қилиш частотаси 21,3% ни (17 киши), 2-гурухда 68,75% ни (55 киши) ташкил қилганлиги ҳақида хулосага келиш мумкин.1 йилдан сўнг асосий гурухда ўртача гурух индекс баҳолари таққослаш гурухи билан солиштирганда яхши томонга ўзгарган.

Тадқиқотнинг барча босқичларида олинган маълумотларнинг таҳлили (3 кун, 7 кун, 1, 6 ой ва 1 йил) кейинчалик содир бўладиган ремиссия даври билан, даволаш жараёнида индекс кўрсаткичларининг ижобий динамикасини кўрсатган.

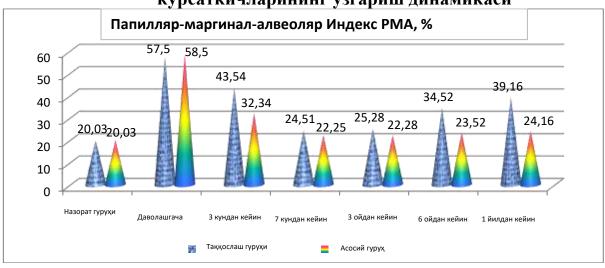
Тадқиқотнинг 3-кунида асосий ва таққослаш гурухида барча индекс кўрсаткичларининг кескин пасайиши кузатилган, 7 кундан кейин ҳам иккала гуруҳда ишонарсиз равишда пасайиш кузатилган. Тадқиқотнинг 1 ойидан еўнг асосий гуруҳнинг кўрсаткичлари олдинги даражада қолган, бу вақтда назорат гуруҳининг кўрсаткичлари ошган. Кўрсаткичларнинг кескин ортиши асосий гуруҳ билан таққослаганда назорат гуруҳидаги беморларда 6 ойдан кейин кузатилган.

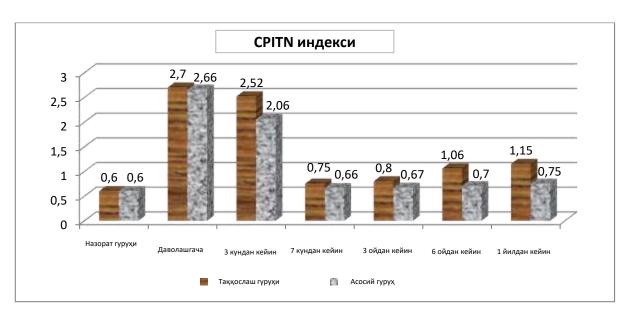
Асосий гуруҳ беморларида ижобий клиник ва визуал кўрсаткичлар даволаш бошланганидан кейин 3-ташрифда (7 кундан кейин) кузатилган, бу пародонтологик беморларни даволаш давомийлигининг уч ташрифгача қисқариши ҳақида гапириш имконини берган.

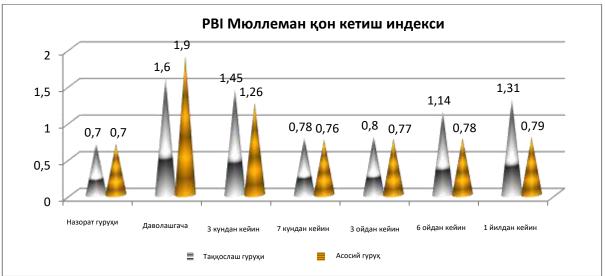




1- расм. Асосий ва таққослаш гуруҳларида гигиена индекси кўрсаткичларининг ўзгариш динамикаси







2-расм. Асосий ва таққослаш гурухларида пародонтал индекс курсаткичларининг узгариш динамикаси

1-гурухда ИГР-У индекс бахосининг кўрсаткичи 2,4 марта камайган, бу 59,01% га тўгри келади; 2-гурухда 1,5 марта, бу 36,36% га мос; РНР гигиена самарадорлигининг индекси 1-гурухда 1,7 марта, бу 43,75% га мос келади; 2-гурухда 1,2 марта, бу 18,7% га мос; Апроксимал юзаларда тиш карашининг индекси АРІ 1-гурухда 2,9 марта, бу 66,5% га мос; 2-гурухда 1,9 марта, бу 48,4% га мос келади; РМА индекси 1-гурухда 2,0 марта; бу 49,5% га мос; 2-гурухда 1,5 марта, бу 36,6% га мос келади; СРІТО индекси 1-гурухда 1,36 марта, бу 26,6% га; 2-гурухда 1,1 марта, бу 9,67% га мос келади; Миһlетап Н.R. (1971) бўйича кон кетиш индекси 1-гурухда 1,8 марта, бу 47,0% га, 2-гурухда 1,2 марта, бу 16,6% га мос келган.

Бундан ташқари, асосий гуруҳ беморларида ижобий ташқи кўрсаткичлар кузатилган, улар аутотромбоцитар масса қўллаб ўтказилган даволашдан 1 йил ўтиб ўзгармаган.

Бутун кузатув даври давомида яллиғланиш клиник аломатларининг йўқлиги, API ва PHP индекс қийматларининг оғиз бўшлиғида оптимал

гигиенанинг меъёр доирасидаги турғун даражаси, пародонтал чўнтакларда чукурлик редукцияси $1,2\pm0,5$ мм сақланиши генераллашган пародонтитни даволаш комплексига аутотромбоцитар массадан фойдаланишнинг замонавий усулининг киритилиши билан ўтказиладиган терапиянинг юкори самарадорлигини тасдиклаган.

Диссертациянинг «Генераллашган пародонтитни аутотромбоцитар массадан фойдаланиб даволашда микроб пейзажи динамикаси», деб номланган тўртинчи бобида таклиф килинган даволаш усулининг оғиз бўшлиғида индиген ва факултатив микрофлоранинг сифат ва сон кўрсаткичларига таъсири бўйича ўтказилган тадкикот натижалари келтирилган.

Даволашгача асосий ва таққослаш гуруҳларидаги беморларда пародонтал чўнтакларда микроб пейзажи ўрганилган, унда аэроб микроорганизмларнинг 21 тури, анаэробларнинг 9 тури аниқланган.

Аэроб ва факултатив анаэробларнинг фоиз нисбати 41,48% ни, облигат анаэробларники 58,52% ни ташкил этган. Генераллашган пародонтит ташхиси қўйилган беморларнинг пародонтал чўнтакларидан олинган микрофлоранинг турлари интакт пародонтга эга беморлар гурухидаги микрофлорадан юқори. 1-гурухда тарқалганлиги ва колониясининг микдори бўйича S.aureus пародонтопатогени 21,18% ни ва 2-гурухда 20,89% ни ташкил қилган.

Генераллашган пародонтитда, шунингдек милк сўрғичининг резидент облигат анаэроб флораси олинган: V.parvula, L.salivarius, B.dentium, P.niger, B.gingivalis. Мазкур микрофлора аксарият инсонларда мавжуд ва оғиз бўшлиғининг нормофлорасини ташкил этади, лекин ташки таъсирлар натижасида оғиз бўшлиғи маҳаллий иммунитети заифлашганда улар миқдори яллиғланиш ўчоғида ошади, патогенлик хусусиятларини намоён қилишлари мумкин.

Пародонтопатоген микроорганизмлардан асосий ва таққослаш гуруҳларида грамманфий анаэроб шартли-патоген, спора ҳосил қилмайдиган микроорганизмлар - L.buccalis, F.nucleatum ва Fusobacterium spp., аэроб кокклар S.aureus, S.epidermidis, S.mutans, Neisseria spp. аниқланган.

Кўп ҳолатларда аэроб ва факултатив-анаэроб граммусбат спора ҳосил ҳилмайдиган тайёҳчалар - C.xerosis ва C.pseudodiphtericum учраган.

Аутотромбоцитар масса қўлланилганидан сўнг 1-гурухда микрофлора колонияларининг умумий микдор таркиби 462 дан 64 гача (86,14% га пасайиш), 2-гурухда 203 дан 73 гача (64,04% га пасайиш) содир бўлган.

Асосий гурухда пародонтал чўнтакларда ифодаланган бактерицид таъсир олинган, микрофлора вакиллари турларининг 21 дан 18 тагача камайиши содир бўлган. Fusobacterium spp., F.nucleatum, B.gingivalis идентификация қилинмаган, B.melaninogenicus, B.oralis, P.melaninogenica, P.oralis, P.buccalis колониялари сони кескин қисқарган.

Бундан ташқари, «яшил» стрептококклар ва коринебактериялар сони

ҳам сезиларли камайган. Асосий пародонтопатоген S.aureus миқдори 5,6х10⁷ КҲҚБ/мл дан 7,7х10³ КҲҚБ/мл гача камайган, бу 0,02% ни ташкил этган. Шунингдек, бошқа пародонтопатогенлар бўйича ижобий ўзгариш кузатилган. Анаэроб грамманфий микроорганизмларни идентификация килинмаган.

Шу билан бирга асосий гурухда нормофлоранинг етарли микдорини саклашга эришилган: V.parvula 5.8×10^6 КХҚБ/мл (12,05%), P.niger 4.6×10^5 КХҚБ/мл (0,94%), L.salivarius 5.1×10^4 КХҚБ/мл (0,12%), L.buccalis 4.8×10^5 КХҚБ/мл (1,04%), C.xerosis 1.8×10^6 КХҚБ/мл (4,34%) ва S.salivarius 1.1×10^7 КХҚБ/мл (22,32%).

Таққослаш гуруҳида микроорганизмлар турлари 19 дан 10 тагача камайган, «яшил» стрептококклар ва коринебактериялар сони ҳам камайган. Асосий пародонтопатоген S.aureus учраш даражаси $5,5x10^7$ КҲҚБ/мл дан $2,5x10^6$ КҲҚБ/мл гача пасайган (2,25%).

Олинган маълумотлар таҳлилидан сўнг генераллашган пародонтитни стандарт даволаш ўтказилилган таҳқослаш гуруҳи билан солиштирганда энг юқори антибактериал таъсирга эга даволаш аутотромбоцитар массадан фойдаланиб ўтказилган асосий гуруҳда эришилганлиги аниҳланган.

Тадқиқот маълумотларидан келиб чиқиб, генераллашган пародонтит эрта профилактикасидан сўнг яллиғланишга қарши терапияни дарҳол ўтказилишининг асосланганлиги белгиланган. Клиник ва микробиологик маълумотлар 6 ойдан сўнг даволаш курсини такрорлашнинг зарурияти ҳақида гувоҳлик берган.

Генераллашган пародонтитни даволаш мақсадида аутотромбоцитар массанинг қўлланилишида пародонтал чўнтакларнинг деконтаминацияси содир бўлган, у пародонтал чўнтакларда умумий микроб сонининг камайиши, грамманфий микрофлоранинг камайиши, тур таркиби сийраклашиши, оғиз бўшлиғи гигиенасининг яхшиланиши ва пародонт тузилмасида яллиғланиш холатларининг ифодаланганлик даражаси пасайиши фонида нормофлора томонга ўзгариши билан намоён бўлган.

Олинган натижаларни уйғунлаштирган ва таҳлил қилган ҳолда амалий соғлиқни сақлаш тизимида мазкур касалликни таклиф қилинган даволаш усулини қўллаш учун аутотромбоцитар массадан фойдаланган ҳолда генераллашган пародонтит билан касалланган беморларни консерватив даволашнинг алгоритми (3-расм) таклиф қилинган.

Беморнинг шифокор-стоматолог қабулида кўриги



Клиник, стоматологик ва лаборатор текширувлар PMA, OHI-S,CPITN, API, PHP, MUKHLEMAN, PI индексларнинг аникланиши.

Ортопантомография сурункали пародонтит якуний ташҳисини текшириш, оғирлик даражасини аниқлаш Бемор маълумотлари папкасини расмийлаштириш.

Диспансер хисобига олиш



Оғиз бўшлиғи профессионал гигиенасини ўргатиш ва ўтказиш Анъанавий даволаш (умумий ва махаллий антибактериал, кувватлантирувчи, яллиғланишга қарши, десенсибилизацияловчи, витаминотерапия, махаллий иммунокоррегирловчи терапия



Беморнинг ўз қонини махсус пробиркаларга олиш йўли билан аутотромбоцитар масса тайёрлаш Пробиркаларни центрифугага жойлаштириш, 5дақиқада 3200 айл/хар айлантириш Ўтиш қавати 0,3-0,5 мл ва милк сўрғичига 0,1-0,2 мл инъекция Инъекцияни 5 марта ўтказиш: 1-инъекция юқори жағнинг 2-сегментида (1 ва 2); 2-инъекция 3 кундан сўнг пастки жағга (3 ва 4); 3-инъекция 1 ҳафтадан сўнг; 4-инъекция 1 ойдан сўнг; 5-инъекция 6 ойдан сўнг



Такрорий кўрик 6 ойда 1 марта, клиник-лаборатор назорат ва оғиз бўшлиғида профессионал гигиена ўтказиш билан

3-расм. Генераллашган пародонтитни даволашда аутотромбоцитар массани қўллаш алгоритми

ХУЛОСАЛАР

«Генераллашган пародонтитларда аутотромбоцитар массани қўллаш орқали даволаш самарадорлигини яхшилаш» мавзусида докторлик диссертацияси (PhD) бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар қилинган:

1. Сурункали генераллашган пародонтит касаллигининг ушбу ёш гурухларда даволанишга бўлган эхтиёж динамикасини бахоланган холда тақсимланиб, 62 нафар бемор (38,75%), 35-44 ёшгачани, 55 нафар бемор (34,38%), 45-55 ёшгачани, 47 нафар бемор (29,38%) 55-64 ёшгачани ташкил

этди, барча ёш гурухларида генераллашган пародонтитни даволашга мухтожлик динамикаси амалий жихатдан бир хил бўлди.

- 2. Сурункали генераллашган пародонтит билан касалланган 80 нафар аутотромбоцитар массани қўллаб комплекс даволаганда 63 (78,75%) нафарида ижобий натижа олинган бўлса, 80 нафар анъанавий стандарт даво чоралари олиб борилган 25 (31,25%) нафар беморда ижобий натижалар олинди. Бу кўрсаткич тавсия этилган даволаш усулининг юқори клиник самарадорлигини исботлади.
- 3. Генераллашган пародонтитни даволашда аутотромбоцитар массани куллаганда пародонтал чунтакларнинг деконтаминацияси кузатилди, булар уз навбатида пародонтал чунтакларда патоген ва шартли-патоген микроорганизмлар сонининг камайиши, грамманфий микофлоранинг камайиши, оғиз бушлиғининг гигиенаси яхшиланиши хамда пародонт структурасида яллиғланиш холатининг камайишига олиб келди.
- 4. Пародонтнинг яллиғланиш касалликларини комплекс даволашда аутотромбоцитар массани қўллаш учун ишлаб чиқарилган алгоритм касалликнинг оғирлик даражасини аниқлаш, тавсия этилган терапияни оптималлаштириш ва даволаш самарадорлигини ошириш имконини яратди.
- 5. Пародонт яллиғланиш касалликларини аутотромбоцитар массани қўллаб даволаш ва стандарт даволашнинг клиник натижалари шуни кўрсатдики, яллиғланиш клиник белгиларининг йўқолиб кетиши ҳамда API ва PHP индекс кўрсаткичларининг меъёрлашуви, оғиз бўшлиғи гигиенасининг мўътадиллашуви, пародонтал чўнтакнинг ўртача 1,2±0,5 ммга тенглашуви, сурункали генераллашган пародонтитнинг оғир даражасини даволашда комплекс давода аутотромбоцитар масса қўлланилиши даволаш самардорлигини оширганлигидан далолат берди.

НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

ТУРАЕВА ФИРУЗА АБДУРАШИДОВНА

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОТРОМБОЦИТАРНОЙ МАССЫ

14.00.21 – Стоматология

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № \mathbb{N}^2 B2020.2.PhD/Tib1251

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель:	Иноятов Амрилло Шодиевич доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Копецкий Игорь Сергеевич доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация)
	Шукурова Умида Абдурасуловна доктор медицинских наук
Ведущая оранизация:	Университет медицинских наук (Турецкая Республика)
Научного совета DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.0 институте (Адрес: 200118, г. Бухара, улица д. (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru). С диссертацией (PhD) можно ознакомиться	2020 года.

Н.А.Нуралиев

Заместитель председателя Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Н.Ачилова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

К.Э.Шомуродов

Заместитель председателя Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Известно, что воспалительные заболевания пародонта являются одной из серьезных проблем современной стоматологии, так как наблюдается неуклонный рост заболеваемости среди населения молодого и среднего возраста. «Сегодня красивые зубы являются показателем не только здоровья, но и успеха. Актуальность обусловлена высокой распространенностью среди 90-95% населения земли, интенсивностью заболеваний тканей пародонта, а также недостаточной эффективностью терапии данной патологии»⁴.

На мировом уровне проводятся исследования, направленные изучение эффективности и исходов разных методов лечения пародонтитов, в том числе генерализованного пародонтита. Нужно подчеркнуть, «...что медикоментозное лечение остается основным и в настоящее время, однако используемые препараты, каждый из которых действует на определенное звено патологического процесса, имеют ряд побочных эффектов и не всегда позволяют достаточно быстро купировать воспаление пародонта...»⁵. В этом выявление распространенности плане этой связи воспалительных заболеваний пародонта с оценкой нуждаемости в лечении, сравнительный анализ результатов использования богатой тромбоцитами аутоплазмы и традиционных методов терапии при этих заболеваниях, влияние лечения на состояние микробиоценоза ротовой полости больных, разработка алгоритма по использованию богатой тромбоцитами аутоплазмы в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта являются приоритетными направлениями научно-исследовательских работ.

На сегодняшний день в нашей стране достигается значительный прогресс в развитии сферы медицины, адаптации системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, повышение эффективности лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной комплекс мероприятий ПО совершенствованию здравоохранения Республики Узбекистан установлены такие задачи, как «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи в нашей стране, а также создание системы медицинской стандартизации, поддержка здорового образа жизни путем внедрения высокотехнологичных эффективных лечения, создания моделей обслуживания, диспансеризации и профилактики заболеваний...» ⁶. Эти задачи позволят улучшить лечение генерализованного пародонтита путем аутотромбоцитарной использования массы И совершенствования использования современных технологий в предоставлении качественной медицинской, в том числе стоматологической помощи населению.

⁴ WHO (2016b). Newborns: reducing mortality [website]. Fact sheet no. 333. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/ (accessed 20 June 2016).

⁵ Буляков Р.Т. Сабитова Р.И., Гуляева О.А. Опыт консервативного лечения пародонтита тяжелой степени с использованием современных методов разрушения биопленки и технологии Plasmolifting // Проблемы стоматологии. - 2014. - №1. - C.54-58.

^{6 3}Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения».

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренной модернизации системы здравоохранения Республики Узбекистан» и в Постановлениях Президента Республики Узбекистан ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день установлено, что низкий уровень индивидуальной гигиены полости рта является одной из основных причин возникновения и прогрессирования хронических воспалительных заболеваний тканей пародонта. Исследования, направленные на изучение этиологии и лечения пародонтита, активно проводятся как в нашей стране, так и за рубежом (Алимский С.С. и соавт., 2014; Буляков Р.Т. и соавт., 2014; Гаффаров С.А. и соавт., 2017; Wolf H.F, 2018).

В настоящее время, тромбоцитарная аутологичная плазма активно используется в хирургии, косметологии, дерматологии. Еще в начале прошлого века подробно описал применение аутогемотерапии Войно-Ясенецкий в своих работах.

Тромбоцитарная аутологичная плазма обладает рядом полезных свойств: ускоряет регенерацию тканей, обладает противовоспалительным эффектом, способствует снижению болевого синдрома, что открывает большие перспективы для ее использования в стоматологии (Гаврилова О.А. и соавт., 2014; Буляков Р.Т. и соавт., 2015).

Современная стоматология предложить пациенту может могут медикаментозные лечения, когда препараты методы апликационно инъекционно. Однако применятьсяперорально, И эффективность этих методик крайне низкая, они нередко лишь снимают воспаление и временно улучшают состояние пациента, не влияя при этом на процессы регенерации (Водолацкий, М.П. и соавт., 2012; Иноятов А.Ш. и соавт., 2018). Еще в 90-х годах прошлого века было доказано, что в тромбоцитах крови человека имеются факторы роста - белки, которые стимулируют развитие стволовых клеток и превращение их в клетки той ткани организма, которая повреждена.

Применение богатой тромбоцитами аутоплазмы (platelet rich plasma) позволяет получить концентрированную взвесь тромбоцитов, которые при адгезии выбрасывают из своих гранул факторы роста. Эту взвесь, богатую тромбоцитами плазму, возможно доставить в любую зону организма, где требуется восстановление или омоложение клеток. При этом нет

необходимости в применении лекарственных препаратов, поскольку человеческий организм все сделает сам (Грудянов А.И. и соавт., 2017).

В настоящее время исследователи-пародонтологи проявляют большой интерес к использованию тромбоцитарной аутоплазмы при лечении поражений тканей пародонта (Ахмеров Р.Р. и соавт., 2013; Шихнабиева Э.Д., 2015). Доказано, что применение тромбоцитарной аутоплазмы улучшает оксигенацию тканей пародонта, которая стимулирует бактерицидную и фагоцитарную способность иммунных клеток организма, а также поддерживает синтез коллагена и других белков (Махмутова А.Ф., 2009).

Применение тромбоцитарной аутоплазмы имеет значительные преимущества: простота в применении; отсутствие периода реабилитации после процедуры; натуральность; низкое количество побочных действий; возможность применения с другими видами терапии; исключен риск переноса инфекционных заболеваний (Иванов П.Ю., 2012; Ахмеров Р.Р. исоавт., 2017; Marx R.E., 2004).

Поскольку традиционные методы лечения воспалительных заболеваний тканей пародонта не повышают резистентность тканей пародонта к действию факторов является применение риска, актуальным тромбоцитарной аутоплазмы при лечении хронических форм заболевания. Эта проблема исследований, нерешенной, так как демонстрирующих использование тромбоцитарной аутоплазмы при лечении пародонтита, в настоящее время недостаточно для понимания принципа ее действия.

Связь диссертационного исследования с планами научноисследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научноисследовательских работ (02. 2019.PhD027) «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона (2017-2021 гг)».

Целью исследования явились изучение и оценка эффективности лечения больных с генерализованным пародонтитом при использовании тромбоцитарной аутоплазмы.

Задачи исследования:

выявить распространенность генерализованного пародонтита в разных возрастных группах населения, изучение и оценка их нуждаемости в лечении;

сравнить результаты использования богатой тромбоцитами аутоплазмы и стандартных методов лечения генерализованного пародонтита;

изучить высеваемость микроорганизмов в ротовой полости и содержимом зубодесневой борозды до и после лечения богатой тромбоцитами аутоплазмы генерализованного пародонтита;

разработать алгоритм лечения с использованием богатой тромбоцитами аутоплазмы в комплексном лечении генерализованного пародонтита;

определить клиническую эффективность лечения генерализованного

пародонтита с включением тромбоцитарной аутоплазмы для лечения данной патологии.

Объектом исследования явились 160 пациентов, страдающие генерализованным пародонтитом, которые получали стандартное лечение и терапию с применением аутотромбоцитарной массы.

Предмет исследования: венозная кровь, сыворотка крови, ротовая жидкость обследованных пациентов.

Методы исследования. Для выполнения исследований использованы клинические, стоматологические, функциональные, микробиологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлена широкая распростространенность генерализованного пародонтита среди населения, показана степень необходимости лечения данного заболевания;

впервые доказано, что лечение генерализованного пародонтита с использованием массы аутотромбоцитов превосходит традиционное лечение;

при лечении богатой тромбоцитами аутоплазмы у пациентов с генерализованным пародонтитом показано, что предлагаемый способ снижает количество патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на поверхности полости рта и тканей десен;

разработан алгоритм использования богатой тромбоцитами аутоплазмы для повышения эффективности лечения генерализованного пародонтита;

впервые доказано, что использование аутоплазмы тромбоцитов у пациентов с генерализованным пародонтитом позволяет продлит ремиссию, усиливает стимуляцию остеогенеза, уменьшает кровоточивость десен.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

включение в комплекс лечения генерализованного пародонтита тромбоцитарной аутоплазмы позволил улучшить качество и эффективность лечения больных с таким диагнозом, сократить сроки лечения и продлить период ремиссии;

показана значимость для стоматологической практики высокой клинической эффективности включенного в комплекс лечения генерализованного пародонтита тромбоцитарной аутоплазмы по сравнению с традиционными методами лечения данной патологии;

включение в комплекс лечения генерализованного пародонтита тромбоцитарной аутоплазмы позволил оптимизировать метод лечения и проводить раннюю профилактику данного заболевания.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением исследованиях взаимодополняющих c полученными результатами теоретических методов, методической правильностью проведенных исследований, обследованных больных, достаточным количеством сопоставлением зарубежных и отечественных исследований, а также подтверждением полученных результатов и заключения полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследований заключается в том, что выявлена распростространенность генерализованного пародонтита среди населения, показана степень необходимости лечения этого заболевания, доказано, что лечение генерализованного пародонтита с использованием массы аутотромбоцитов превосходит традиционное лечение, при лечении богатой тромбоцитами аутоплазмы у пациентов показано, что предлагаемый снижает количество патогенных И условно-патогенных микроорганизмов на поверхности полости рта и тканей десен, разработан алгоритм использования богатой тромбоцитами аутоплазмы для повышения эффективности лечения, доказано, что при использовании аутоплазмы тромбоцитов у пациентов было показано, что этот метод лечения приводит к продлению ремиссии, усилению стимуляции остеогенеза, уменьшению кровоточивости десен.

Практическая значимость результатов исследований заключается в том, что включение в комплекс лечения генерализованного пародонтита тромбоцитарной аутоплазмы позволил улучшить качество и эффективность лечения больных с таким диагнозом, сократить сроки лечения и продлить период ремиссии, показана значимость для стоматологической практики высокой клинической эффективности тромбоцитарной аутоплазмы сравнению традиционными методами лечения данной патологии, включение комплекс лечения генерализованного пародонтита тромбоцитарной аутоплазмы позволил оптимизировать метод лечения и проводить раннюю профилактику данного заболевания.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов по повышению эффективности лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы:

утверждены методические рекомендации «Методы комплексного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы» (Заключение министерства здравоохранения РУз №8н-р/183 от 22 июня 2020 года). Применение данной методической рекомендации способствовали улучшению методики комплексного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы;

утверждены методические рекомендации «Способ противомикробного консервативного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы» (Заключение министерства здравоохранения РУз №№8н-р/184 от 22 июня 2020 года). Данная методическая рекомендация дала возможность проведению противомикробного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы;

результаты внедрений по повышению эффективности лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы внедрены в практическое здравоохранение, в частности в стоматологические поликлиники Бухарского, Рамитанского, Алатского и

Каракулского районных медицинских объеденений, областную стоматологическую поликлинику (Заключение министерства здравооохранения РУз №8н-д/77 от 23 июня 2020 года). Внедренные результаты применяются при диагностике, лечении, уходе и оптимизации решения проблем у больных с генерализованным пародонтитом, продлевают сроки ремиссии и сокращают осложнения.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 3 международных и 1 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследований. По теме диссертации опубликованы 15 научных работ, из них 7 журнальных статей, в том числе 2 в республиканских и 5 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 115 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

обосновываются актуальность И востребованность проведенного исследования, цель и задачи, описаны объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложена научная практические результаты работы, раскрыта практическая значимость полученных результатов. Приведены данные по исследования внедрению результатов В практику здравоохранения, представлены сведения по публикациям и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Хронического генерализованный пародонтит: патогенез, диагностика и принципы современного лечения» приведен анализ современной литературы, в том числе представлены особенностях современные об этиологии, данные распространенности воспалительных заболеваний пародонта, в том числе генерализованного пародонтита, связи этой патологии с соматическими заболеваниями, кроме того, описаны современные методы оценки состояния пародонта, микробиологические аспекты данного заболевания, а также приведен подробный анализ эффективности применения современных методов лечения, о новых подходах использования аутотромбоцитарной массы у больых воспалительными заболеваниями пародонта. Пиведены дискуссионные вопросы, требующие дальнейших исследований.

Во второй главе диссертации «Общая характеристика обследованных больных и использованные методы исследования» дана общая характеристика обследованных больных, метода лечения с использованием аутотромбоцитарной массы и описаны методы исследования.

Клиническое исследование проводили в стоматологическом кабинете Бухарского областного многопрофильного медицинского центра. Всего было обследовано 240 больных, из них отобрано 160 (66.7%) больных, страдающих генерализованным пародонтитом в возрасте от 35 до 65 лет, в том числе 78 (48,8%) мужчин и 82 (51,2%) женщин. Средний возраст пациентов составил 42,9 лет. Также выделена контрольная группа лиц со здоровым пародонтом в количестве 20 человек без учета половой принадлежности (производилось исследование зубодесневой борозды).

Все обследованные больные генерализованным пародонтитом были разделены на 2 группы: 1-гуппа (основная) - 80 пациентов, среди них 42 (52,5%) мужчин и 38 (47,5%) женщин, которым в комплекс лечения включили аутотромбоцитарную массу; 2-группа (группа сравнения) - 80 пациентов, среди них 47 (58,8%) мужчин и 33 (41,2%) женщин, которые получали только стандартные методы лечения.

Для верификации диагноза изучали особенности развития заболевания, наличие жалоб, а также результаты дополнительных клинико-лабораторных методов исследования. При этом учитывали стоматологический статус каждого исследуемого пациента.

При визуальном обследовании полости рта обращали внимание на глубину преддверия полости рта, цвет слизистой оболочки рта, выраженность уздечек, места их прикрепления, ширину и консистенцию прикрепленной альвеолярной десны. При дальнейшем обследовании определяли прикус, наличие и расположение зубов в зубном ряду, наличие кариозных и некариозных поражений зубов, состояние пломб и протезов.

При проведении осмотра тканей пародонта обращали внимание на цвет, форму десневого сосочка и десневого края, наличие отека, кровоточивости и ее длительности, а также гипертрофию десневых карманов, наличие зубного налета и камня, оценивали вид пародонтальных карманов и оделяемого из них. При помощи пародонтального зонда производили осмотр область зубодесневого соединения для определения наличия пародонтальных зубодесневых карманов. При проведении пальпации оценивали наличие, степень болезненности и припухлости десен, сроки их возникновения.

Диагноз «генерализованный пародонтит» устанавливали на основании совокупности жалоб и клинических признаков, таких как кровоточивость десны, неприятный запах изо рта, подвижность зубов, данных анамнеза и рентгенологического обследования.

Критериями исключения больных из исследования явились: возраст моложе 35 лет; заболевания крови и кроветворных органов; беременность; наличие новообразования; хронические соматические заболевания в стадии (инфаркт миокарда, системные тромбоэмболии); декомпенсации добровольный отказ от участия в исследовании на любом этапе; не соблюдение пациентом регламента исследования; приобретение пациентом соматических, инфекционных заболеваний период В исследования; установление факта беременности.

Всем без исключения пациентам была предоставлена для ознакомления полная информация о проводимом исследовании в письменной и устной форме, после чего ими подписывалась форма информированного согласия на участие в исследовании.

Оценку гигиены полости рта проводили с помощью индекса гигиены полости рта (упрощенный) Грина-Вермилльона ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.K., 1964; для количественного определения мягкого зубного налета в придесневой области использовали индекс Силнесса - Лоэ (Silness J., Loe H., 1964), который предназначен для определения толщины зубного налета в пришеечной области; для оценки степени кровоточивости использовали индекс РВІ (раріlla bleed ingindex) Мюллемана (H.R.Myhleman, 1971) в модификации Коуэлл (Cowell I., 1975); оценку подвижности проводили по степени их смещения с помощью пинцета с использованием шкалы Миллера-Флезара (Miller M., Fleszar P., 1980).

Глубину пародонтальных карманов исследовали при градуированного пародонтального зонда, осуществляя замеры в 6 точках вокруг каждого исследуемого зуба (в трех точках на вестибулярной поверхности и в трех точках - на оральной). Степень тяжести пародонтита устанавливали на основании глубины пародонтальных карманов и степени деструкции костной ткани. Так, для легкой степени генерализованный пародонтит глубина пародонтальных карманах составляла до 3 мм, а рентгенологическая картина подтверждала признаки начальной деструкции межзубных перегородок. При средней степени генерализованный пародонтит глубина пародонтальных карманов варьировала от 3 до 6 мм. Деструкция кортикальной пластинки и костной ткани межзубных перегородок при рентгенологическом исследовании составляла до V длины корня. Тяжелая генерализованный пародонтит характеризовалась пародонтальных карманов более 6 мм, патологической подвижностью зубов 2-3 степени, деструкцией кортикальной пластинки и костной ткани на протяжении более чем на V длины корня.

Пародонтологический индекс PMA (Schour I., Massler M., 1947, в модификации Parma, 1960) вычисляется путем сложения оценок состояния десны у каждого зуба (в %).

Все индексы регистрировались в день посещения, до введения аутотромбоцитарной массы, после введения аутотромбоцитарной массы через 2 недели и через 3, 6, 12 месяцев.

Для оценки микробиологических аспектов выполненных исследований использовали традиционные микробиологические методы. Взятие биологического материала и его транспортировку в бактериологическую лабораторию проводили традиционными методами. Идентификацию микроорганизмов проводили по Bergey's Manual Systematic Bacteriology (1997). Для бактериологических исследований применяли питательные среды фирмы «НіМеdia» (Индия).

Для уточнения диагноза и оценки состояния костных структур тканей пародонта использовали цифровую ортопантомографию с помощью аппарата

«ORTHOPHOS XG 5 DS» (Германия). Эти исследования позволяют определить наличие, характер, степень патологических изменений в костной ткани челюстей.

У всех пациентов на этапе предварительного отбора оценивали общее состояние здоровья, для выявления соматических заболеваний. Общеклинические и лабораторные обследование проводили в амбулаторнополиклинических условиях по общепринятым методам.

Для получения аутотромбоцитарной массы забор крови производили в объеме 9-36 мл при помощи периферического венозного катетера диаметром 1,1 мм и зависел от локализации введения при осуществлении лечения. Аутотромбоцитарную массуполучали путем цетрифугирования крови пациента с использованием специализированных вакуумных пробирок «PlasmoliphtingTM» для плазмолифтинга и цетрифуги «EBA 20» (Германия) с разработанным режимом центрифугирования - 4000 об/мин 5 минут. Полученная В результате центрифугирования аутотромбоцитарная высокой концентрации. массасодержит тромбоциты Аутоплазма В получается в верхней части пробирки над эритроцитарным сгустком (рис. 1, а), забор плазмы проводили с использованием 5-10 мл шприца иглой 19-23 G. Для инъекции в ткани пародонта необходимо заменить иглу на меньший диаметр - 29 G, что соответствует 0,3 мм в диаметре, длина иглы 13 мм. Аутоплазма вводилась из расчета 3.5 ± 0.5 мл (рис. 1, б) на один зубочелюстной сегмент, состоящий из 6-8 зубов. Количество инъекций составило 2-3 раза в одну и туже зону с перерывом в 7-10 дней. Тромбоцитарная аутоплазма вводится в область зубодесневых сосочков и маргинальной десны из расчета 0,1-0,2 мл на 3 мм² и в область переходной складки 0,3-0,5 мл на 1-2 зуба. Количества инъекций составили 2-3 раза в одну и ту же зону с перерывом в 7-10 дней.

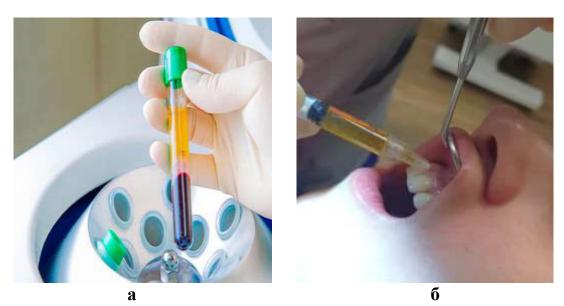


Рис. 1. Внешний вид аутотромбоцитарной массы в пробирке "Plasmolifhting "" после центрифугирования (а), инъекция аутотромбоцитарной массы переходную складку (б).

Каждому пациенту процедура проводилась пять раз. При первом посещении были проведены инъекции в двух сегментах верхней челюсти (в первом и втором), во второепосещение, через 3 дня, на нижней челюсти (в третьем и четвертом), третье посещение было через одну неделю, четвертое через один месяц, пятое через 6 месяцев. Начиная с 3-посещения, инъекции проводили во всех четырех сегментах.

Стандартное (традиционное) лечение пародонтита включало в себя также проведение профессиональной гигиены полости рта и обучение пациентов гигиене полости рта, ее контроль. Для местной терапии анибактериальная «Офломелид», офлоксацин использовались мазь содержащий препараты в течении 5 дней. При обострении применялась антибактериальная терапия peros с использованием антибиотиков широкого спектра действия (Амоксиклав, Аугоментин, Ципрофлоксацин) в течении 5-7 дней. Традиционная терапия дополнялась назначением специфического иммунокоррегирующего препарата «Имудон». На последней стадии лечения пародонта с целью улучшения процессов регенерации проводились инъекции с использованием аутотромбоитарной массы. целью стимуляции процессов регенерации костной ткани использовался Остеогенон по 1 таблетке 2 раза в день, 2 месяца приема, 1 месяц перерыв, затем опять 2 месяца приема.

Статистический анализ выполняли с использованием пакета прикладных программ Microsoft® Office Excel 2013; Statistica v. 6,0; Primerof Biostatistics Version 4.03 by Stanton A. Glantz 1998. Для определения значимости различий между средними величинами при нормальном распределении совокупностей применялся t-критерий Стьюдента с раздельной оценкой дисперсии для независимых групп.

Третья глава диссертации **«Опыт консервативного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы»** посвящена использованию аутотромбоцитарной массы для лечения больных генерализованным пародонтитом в сравнительном аспекте.

обследовании пациентов применяли При стандартные методы обследования пародонтологическом При первичном на приеме. преобладали обследовании пациентов следующие жалобы: неприятного запаха изо рта, кровоточивость десен при чистке зубов и приеме твердой пищи, изменение цвета десны, наличие налета (зубного камня), оголение шеек зубов, наличие пародонтальных карманов и отделяемого издесен. На основании клинических данных был поставлен диагноз «генерализованный пародонтит».

Основными жалобами пациентов с генерализованным пародонтитом были: кровоточивость десен (83,1%) и их болезненность (26,2%), неприятный запах изо рта (23,1%), гноетечение из пародонтальных карманов (16,9%), подвижность зубов (13,8%), оголение шеек зубов (18,5%) и их гиперестезию (20%).

Наиболее часто пациенты отмечали заболевания желудочно-кишечного тракта - 21,5%, ЛОР-органов - 16,9% и заболевания сердечно-сосудистой

системы - 12,3%. У 23,1% пациентов был отягощен аллергологический анамнез. Результаты сбора анамнеза болезни показали, что у 137 пациентов (85,6%) диагноз пародонтита был впервые установлен при их обращении в стоматологический кабинет. Остальные 23 пациентов (14,4%) знали о наличии у них пародонтита, но специализированную помощь у врачей-пародонтологов ранее не получали. Лечение они проводили эпизодически у стоматологов-терапевтов, которое заключалось, как правило, в однократном снятии зубных отложений. Гигиеническое обучение было проведено только 15 пациентам (9,4%), которые, несмотря на это, не знали о необходимости использования интрадентальных средств гигиены. Ни одному из пациентов не были предложены курсы поддерживающей терапии, а эффективность полученного лечения все пациенты оценивали как низкую.

При внутриротовом осмотре особое внимание обращали на анатомофункциональные нарушения, имеющие патогенетическое значение в развитии воспалительных заболеваний пародонта. У 25,4% пациентов с пародонтитом было отмечено наличие ишемизации десны в области нижних фронтальных зубов, у 22,4% - мелкое преддверие полости рта, у 23,8% пациентов - патология прикрепления уздечек, у 21% - травматическое действие тяжей. Патология прикуса была выявлена у 77,8% пациентов, наличие трем - у 11,5%, частичные дефекты зубных рядов - у 44,4%, рецессия десны - у 32,1%, отсутствие истираемости эмалевых бугров - у 17,9%, ортопедические конструкции - у 41,8%, кариес зубов у 71,2% пациентов.

Большинству пациентов помимо лечения у пародонтолога требовались консультации врачей смежных стоматологических специальностей: терапевта (при наличии кариеса зубов и нарушения краевого прилегания на пломбах), ортопеда (при частичных дефектах зубных рядов), ортодонта (при скученности зубов и патологии прикуса).

При обследовании пародонтального статуса у 100% пациентов была выявлена кровоточивость десен при зондировании, у 95,6% - гиперемия десен, у 51,2% - их выраженная отечность, у 47,1% - их болезненность при пальпации, у 32,4% отмечали гнойное отделяемое из пародонтальных карманов, у 74,1% - подвижность зубов.

При зондировании пародонтальных карманах было выявлено, что в области 76,4% зубов глубина пародонтальных карманах была до 6 мм, однако в области отдельных зубов были выявлены очаги глубокой деструкции до 8 мм (14,9%) и до 10 мм (6,9%).

При определении подвижности зубов было выявлено, что 52% зубов имели физиологическую подвижность, а 44% - патологическую, при этом I степени - 18,2% зубов, II степени - 16,3% и III - 9,5%.

У всех пациентов на ортопантомограммах отмечали выраженные деструктивные изменения костной ткани межальвеолярных перегородок, включая полное разрушение кортикальных пластинок в области всех зубов. Разрушение межзубных перегородок до 1/3 длины корней отмечали у 5,6% зубов, до 1/2 - у 75,5%, более 1/2 - у 16,9%. У всех пациентов на ортопантомограммах определяли поддесневые зубные отложения, у 62,4%

пациентов были обнаружены костные карманы, в области которых, как правило, определяли нависающие края пломб (54,7%) или коронок (25,2). У 69 пациентов с агрессивным течением пародонтита были выявлены характерные особенности строения моляров: крупные коронки зубов с относительно короткими корнями.

До начала лечения с каждым пациентом индивидуально было проведено гигиеническое обучение, которое заключалось в подборе средств гигиены, в том числе интердентальных, и обучение методике их использования. Местная противовоспалительная терапия заключалась в снятии зубных отложений, проведении антисептической обработки пародонтальных карманах и наложении противовоспалительных пародонтальных повязок под дипленовские пленки.

Количество сеансов местной противовоспалительной терапии необходимых для снятия воспалительного процесса в пародонте варьировало от 2 до 5 в зависимости от выраженности воспаления и ответной реакции организма на проводимое лечение. Профессиональную гигиену полости рта исследуемым больным проводили по стандартной методике, используя ультразвуковым скайлером. При выраженном воспалении лечение пациентов начинали с медикаментозной обработки (наложение лекарственных повязок на основе метронидазола и хлоргексидина под дипленовские пленки на 2 часа), которую проводили до исчезновения выраженных симптомов воспаления. Назначали полоскания раствором хлоргексидина 0,05-0,12% на 10 дней и использование противовоспалительных зубных паст.

После устранения острых признаков воспаления в пародонте проводили снятие зубных отложений в несколько посещений, количество которых зависело от выраженности воспалительного процесса и ответа организма на проводимое лечение. После снятия зубных отложений и устранения воспаления в пародонте проводили полирование шеек зубов щетками с пастой Septodont.

Для получения аутотромбоцитарной массы нами использована собственная кровь пациента. На начальном этапе лечения всем пациентам двух исследуемых групп была произведена индексная оценка, которую проводили до лечения, на 3-день, через 7 дней, через 1 месяц, через 6 месяцев и через 1 год после лечения.

До проведения лечебных мероприятий средная индексная оценка пародонта приведена на табл. 1.

В процессе лечения улучшение клинического состояния десны отмечалась уже во втором посещении (через 3 дня) у всех пациентов обеих групп, о чем свидетельствовало снижении уровня кровоточивости десны по индексу Muhllemann, а также интенсивность воспалительного процесса. Большинство пациентов не предъявляли жалоб. У всех пациентов отмечалось уменьшение уровня гигиенических индексов (табл. 2).

Таблица 1 Индексная оценка до лечения состояния пародонта

Гигиенические и пародонтальные индексы	1 группа	2 группа
Индекс гигиены полости рта (упрощенный) Грина-	2,2±0,17	$2,2\pm0,10$
Вермилльона ОНІ-S	, , , ,	, -, -
Индекс эффективности гигиены РНР	1,6±0,15	1,5±0,15
Индекс зубного налета на апроксимальных	71,3	73,3
поверхностях АРІ, %		
Папилляро-маргинально-альвеолярный индекс	58,5	57,5
PMA, %		
Индекс CPITN	2,66±0,25	2,7±0,16
Индекс кровоточивости РВІ Мюллемана	1,9±0,6	1,6±0,15*
в модификации Коуэлл		

Примечание: * - статистически значимые различия между сравниваемыми группами исследования (p<0,05).

Через 7 дней (третье посещение) после проведенного лечения произошло закрепление результатов в виде небольшого снижения значений индексов в основной группе, в которой проводилось лечение с применением аутотромбоцитарной массы.

Произошло снижение показателей в обеих группах, статистически значимое различие между группами отмечено у индекса СРІТО (p<0,05). Изменения средней индексной оценки АРІ и РМА в группах через 7 в сравнении с 3 днем терапии. Статистически значимое различие между группами отмечено у индекса РМА (p<0,05) на 7 день лечения.

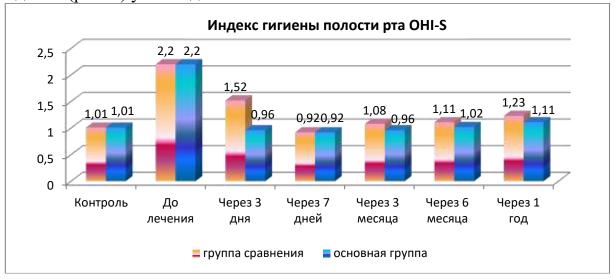
Таблица 2 Индексная оценка состояния пародонта через 3 дня после начала лечения (M±m)

Гигиенические и пародонтальные индексы	1 группа	2 группа
Индекс гигиены полости рта (упрощенный) Грина-	0,5±0,6	$0,6\pm0,8$
ВермилльонаОHI-S		
Индекс эффективности гигиены РНР	$0,5\pm0,5$	$0,6\pm0,6$
Индекс зубного налета на апроксимальных	23,5	22,8
поверхностях АРІ, %		
Папилляро-маргинально-альвеолярный индекс	26,3	27,6
PMA, %		
Индекс CPITN	2,2±0,2	2,2±0,3
Индекс кровоточивости РВІ Мюллемана в	$0,8\pm0,4$	0.8 ± 0.5
модификации Коуэлл		

Через 1 месяц после проведения лечебно-профилактических мероприятий в 1-группе пациентов зубной налет вновь образовался у 8 человек (10%), во 2 группе у 10 человек (12,5%).

Через 6 месяцев от начала исследований в основной группе зубной налет вновь образовался у 10 человек (12,5%), а зубной камень у 4 человек (5,0%); тогда как в контрольной группе зубной налет образовался у 29 человек (36,25%), а зубной камень у 12 человек (15,0%). Кровоточивость десны в 1-группе вновь появилась у 3 человек (3,75%); во 2-группе у 30 человек (37,5%). Через 6 месяцев стали наблюдать незначительное увеличения показателей у 2-группы по сравнению с 1-группой, лечение у которой производилось с применением аутотромбоцитарной массы, что наглядно видно на диаграммах.

Ниже приведены результаты исследований по влиянию предлагаемого метода лечения в динамике на гигиенические (рис. 1) и парадонтальные индексы (рис. 2) у обследованных больных.



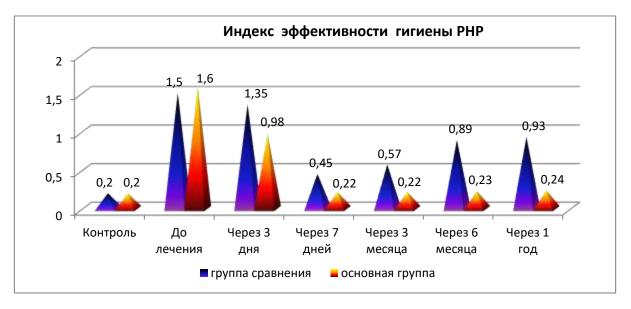




Рис. 1. Динамика изменений показателей гигиенических индексов в основной группе и группе сравнения

При обследовании пациентов через один год (контрольное исследование) после начала лечения, наблюдалась стабильность показателей в 2-группе: зубной налет вновь образовался у 12 человек (15,0%), зубной камень у 5 человек (6,25%); кровоточивость десны появилась у 4 человек (5,0%). Тогда как во 2-группе зубной налет образовался у 35 человек (43,75%), а зубной камень у 20 человек (25%); кровоточивость десны появилась у 35 человек (43,75%).

Оценивая эффективность лечения обеих групп (образование зубного налета и камня) через 1 год можно сделать вывод, что частота повторного обращения в 1-группе составила 21,3%) (17 человек), во 2-группе - 68,75% (55 человека).

При анализе полученных данных через 1 год средние групповые индексные оценки в основной группе изменились в лучшую сторону по сравнению с контрольной группой.

Анализ данных на всех этапах исследования (3 дня, 7 дней, 1, 6 месяцев и 1 год) выявил положительную динамику индексных показателей в процессе лечения с последующим периодом ремиссии.

Наблюдалось резкое снижение всех индексных показателей у основной и контрольной групп на 3 день исследования, через 7 дней снижение также было зафиксировано у обеих групп, хотя и незначительное. Через 1 месяц исследования показатели основной группы остались на том же уровне, что и ранее, тогда как показатели контрольной группы увеличились. Резкое увеличение показателей произошло через 6 месяцев у пациентов контрольной группы по сравнению с основной.

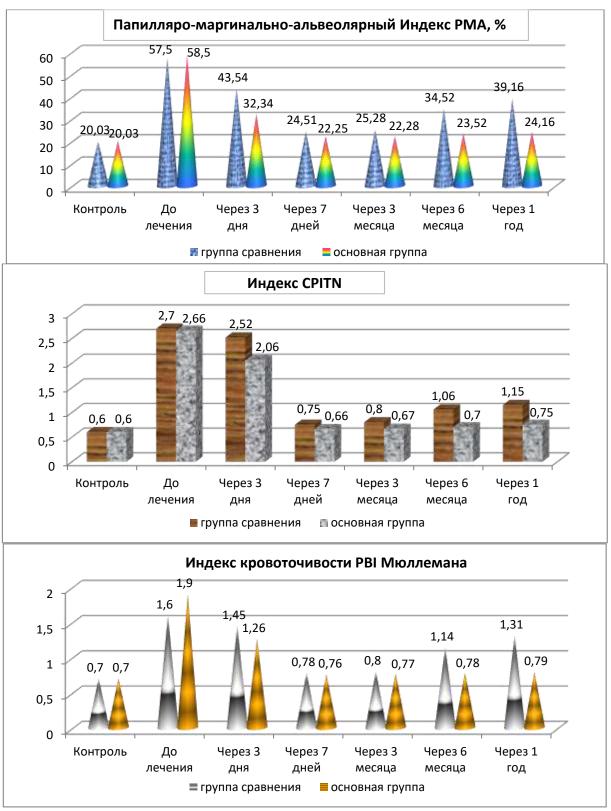


Рис. 2. Динамика изменений показателей пародонтальных индексов в основной группе и группе сравнения

Положительные клинические и визуальные показатели у пациентов основной группы наблюдались уже на 3 посещении (через 7 дней) после начала лечения, что дает возможность говорить о снижении продолжительности лечения пародонтологических больных до трех посещений.

Показатель индексной оценки ИГР-У уменьшилась в 1 группе в 2,4 раза, что соответствует 59,01%; во 2-группе - в 1,5 раза, что соответствует 36,36%; Индекс эффективности гигиены РНР в 1-группе 1,7 раза, что соответствует 43,75%; во 2-группе 1,2 раза, что соответствует 18,7%; Индекс зубного налета на апроксимальных поверхностях АРІ в 1-ой 2,9 раза, что соответствует 66,5%; во 2-ой в 1,9 раза, что соответствует 48,4%; Индекс РМА в 1-ой в 2,0 раза, что соответствует 49,5%; во 2-ой 1,5 раза, что соответствует 36,6%; Индекс СРІТО в 1-ой в 1,36 раза, что соответствует 26,6%; во 2-ой в 1,1 раза, что соответствует 9,67%; Индекс кровоточивости по Muhleman H.R. (1971) в 1-ой в 1,8 раза, что соответствует 47,0%; во 2-ой в 1,2 раза, что соответствует 16,6%;

Кроме того, наблюдались положительные визуальные показатели у пациентов основной группы, которые не изменились спустя 1 год после проведенного лечения с применением аутотромбоцитарной массой.

Отсутствие клинических признаков воспаления и стабильный уровень значений индексов API и PHP в пределах норм оптимальной гигиены полости рта в течение всего периода наблюдения, редукция глубины пародонтальных карманах среднем на $1,2\pm0,5$ ммподтверждают высокую эффективность терапии хронического генерализованного пародонтита при включении в комплекс лечения современного метода исползования утотромбоцитарной массы.

В четвертой главе диссертации «Динамика микробного пейзажа при лечении генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы» приведены результаты исследований по влиянию предложенного метода лечения на количественные и качественные показатели индигенной и факультативной микрофлоры ротовой полости.

У всех пациентов 1-группы и 2-группы до лечения был также изучен микробный пейзаж пародонтальных карманов, в которых выявлялись 21 вид микроорганизмов - аэробов и 9 видов факультативных анаэробов.

Процентное соотношение аэробов и факультативных анаэробов составило 41,48%, облигатных анаэробов 58,52%.

Разнообразие высеянной микрофлоры из пародонтальных карманов пациентов с генерализованным пародонтитом значительно превышает микрофлору в группе пациентов с интактным пародонтом. Превалирует по распространенности и количеству колоний пародонтопатоген S.aureus 21,18% в 1-группе и 20,89% во 2-группе.

При генерализованном пародонтите также высевалась резидентная облигатная анаэробная флора десневой борозды: V.parvula, L.salivarius, B.dentium, P.niger, B.gingivalis. Данная микрофлора находится у большинства людей и составляет нормофлору полости рта. Но при неблагоприятных условиях они могут проявлять свои патогенные свойства, увеличивая свою численность в очаге воспаления.

Из пародонтопатогенных микроорганизмов выявлялись в 1- и во 2-группах виды грамотрицательных анаэробных условно-патогенных неспорообразующих микроорганизмов - L.buccalis, F.nucleatum и Fusobacterium spp., патогенные аэробы S.aureus, S.epidermidis, S.mutans,

Neisseria spp.

Часто встречались аэробные и факультативно-анаэробные граммположительные споронеобразующие палочки - C.xerosis и C.pseudodiphtericum.

После применения аутотромбоцитарной массы произошло снижение общего количественного состава колоний микрофлоры в 1-группе с 462 до 64 (снижение на 86,14%), во 2 группе с 203 до 73 (снижение на 64,04%).

В связи с этим процентные показатели претерпели изменения, т.к. за 100% взято общее количественное число колоний в 1-группе 64, тогда как во 2-ой 73.

В 1-группе в пародонтальных карманах был получен выраженный бактерицидный эффект. Произошло уменьшение и видового разнообразия микрофлоры с 21 до 18 видов.

He высевались Fusobacterium spp., F.nucleatum, B. gingivalis, снизились B.melaninogenicus, B.oralis, P. melaninogenica, P.oralis, P.buccalis.

Кроме того, уменьшилось количество «зеленящих» стрептококков и коринебактерий. Значительно уменьшилось количество основного пародонтопатогена S.aureus с 5.6×10^7 КОЕ/мл до 7.7×10^3 КОЕ/мл, что составило 0.02%. Также отмечалась положительная динамика и по другим пародонтопатогенам. Не удалось идентифицировать анаэробные грамотрицательные микроорганизмы.

Вместе с тем, удалось сохранить достаточное количество нормофлоры в 1-группе по сравнению со 2-группой: V. parvula 5,8x10⁶ KOE/мл, 12,05%, P.niger 4,6x10⁵ KOE/мл, 0,94%, L.salivarius 5,1x10⁴ KOE/мл, 0,12%, L.buccalis 4,8x10⁵ KOE/мл, 1,04%, C.xerosis 1,8x10⁶ KOE/мл, 4,34%, S.salivarius1,1x10⁷ KOE/мл, 22,32%.

После лечения пациентов с генерализованным пародонтитом 2-группы также были обнаружены изменения видового и количественного состава микроорганизмов, в том числе и условно-патогенных микроорганизмов.

Произошло уменьшение видового разнообразия микрофлоры с 19 до 10 видов, уменьшилось количество «зеленящих» стрептококков и коринебактерий. Распространенность основного пародонтопатогена S.aureus снизилась с 5.5×10^7 КОЕ/мл до 2.5×10^6 КОЕ/мл, что составило 2.25%.

После анализа полученных данных было выявлено, что наибольший антибактериальный эффект был достигнут в 1-группе, лечение которой происходило с применением аутотромбоцитарной массы по сравнению с контрольной группой, в которой использовали стандартное консервативное лечение хронического генерализованного пародонтита.

Исходя из данных исследований отмечается обоснованность проведения противовоспалительной терапии сразу после комплекса профилактических мероприятий при хроническом генерализованном пародонтите. Клинические и микробиологические данные свидетельствуют о необходимости через 6 месяцев повторного курса лечения.

При применении аутотрмбоцитарной массы для лечения генерализованного пародонтита происходит деконтаминация пародонтальных карманов, которая проявляется в уменьшении общего

микробного числа в пародонтальных карманах, снижении грамотрицательной микрофлоры, изменении ее видового состава в сторону нормофлоры на фоне улучшения гигиены полости рта и снижения степени выраженности воспалительных явлений в структуре пародонта.

Обощая и анализируя полученные результаты нами разработан алгоритм лечения больных генерализованным пародонтитом с применением аутотромбоцитарной массы (рис. 3) для применения в практическом здравохранении.

Осмотр пациента на приеме врача - стоматолога

Клиническое, стоматологическое и лабораторное обследование Определение индексов РМА, OHI-S,CPITN, API, PHP, MUKHLEMAN, PI. Ортопантомография

Верификация окончательного диагноза генерализованного пародонтита, определение степени тяжести

Оформление банка данных пациента. Взятие на диспансерный учет

Обучение и проведение профессиональной гигиены полости рта Проведение традиционного лечения (общая и местная противомикробная, общеукрпляющая, противовоспалительная, десензибилирующая терапия, витаминотерапия, общая и местная иммунокоррегирующая терапия

Подготовка аутотромбоцитарной массы, путем взятия аутокрови пациента в специальные пробирки

Помещение пробирок в центрифугу, 5 мин 3200 об/мин Инъекции в переходную складку 0,3-0.5 мл и в десневой сосочек 0,1-0.2 мл Проведение инъекций 5 раз: 1-инъекция в 2-сегментах верхней челюсти (1-м и 2-м);2-инъкция через 3 дня в нижнюю челюсть(3-м и 4-м);3-инъекция через неделю;4-инъекция через месяц;5-инъекция через 6 месяцев

Повторный осмотр 1 раз в 6 месяцев с клинико-лабораторным контролем и проведением профессиональной гигиены полости рта

Рис. 3. Алгоритм применения аутотромбоцитарноймасы в лечении генерализованного пародонтита

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора (PhD) на тему: «Повышение эффективности лечения генерализованного пародонтита использованием аутотромбоцитарной массы» могут быть сделаны следующие выводы:

1. Выявлена распространенность хронического пародонтита в возрастных группах - 62 человека (38,75%) представляли собой 35-44 года,

- 55 человек (34,38%) 45-55 лет, 47 человек (29,38%) 55-65 лет, оценена динамика нуждаемости в лечении у данных возрастных групп.
- 2. Результаты использования богатой тромбоцитами аутоплазмы и стандартных методов терапии хронического генерализованного пародонтита показали, что 80 пациентам производилось комплексное лечение с применением аутотромбоцитарной массы, где улучшение наблюдали у 63 пациентов (78,75%), а 80 пациентам, которым проводили стандартное лечение генерализованного пародонтита улучшение составило у 25 пациентов (31,25%).
- 3. При применении аутотромбоцитарной массы ДЛЯ лечения генерализованного пародонтита происходило деконтаминация пародонтальных карманов, которая проявляется в уменьшением патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в пародонтальных карманах, снижении грамотрицательной микрофлоры, изменении ее видового состава в сторону нормофлоры на фоне улучшения гигиены полости рта и снижения степени выраженности воспалительных процессов в структуре пародонта.
- 4. Предложенный алгоритм по использованию богатой тромбоцитами аутоплазмы в комплексном лечении генерализованного пародонтита позволяет определить тяжесть заболевания, оптимизирует лечение данной патологии и повышает эффективность лечения.
- 5. Клинические результаты использования богатой тромбоцитами аутоплазмы и стандартных методов терапии генерализованного пародонтита показали отсутствие клинических признаков воспаления и стабильный уровень значений индексов API и PHP в пределах норм оптимальной гигиены полости рта в течение периода наблюдения, редукцию глубины пародонтальных карманов в среднем на $1,2\pm0,5$ мм, которые подтверждают высокую эффективность консервативной терапии генерализованного пародонтита при включении в комплекс лечения современного метода использования аутотромбоцитарной массы.

SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES AT BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

TURAEVA FIRUZA ABDURASHIDOVNA

INCREASING THE EFFICIENCY OF TREATMENT OF GENERALIZED PERIODONTITIS WITH THE USE OF AUTOTROMBOCYTIC MASS

14.00.21 - Dentistry

DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)

ON MEDICAL SCIENCES

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under N_2 B2020.2.PhD/Tib1251

The dissertation was made at the Bu Bukhara state medical institute

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

Scientific advisor:	InoyatovAmrilloShodiyevich Doctor of Medical Sciences
Official opponents:	Kopetsky Igor Sergeevich doctor of medical Sciences, Professor (Russian Federation)
	Shukurova Umida Abdurasulovna Doctor of Medical Sciences
Leading organization:	University of Health Sciences (Republic of Turkey)
	2020 at at the meeting of Scientific Council nara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan,
	99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail:
	nformation Resource Center of the Bukhara State medical s: 200118, Uzbekistan, Bukhara, Alisher Navoiy str.1.
Abstract of dissertation sent out on «	
(mailing report №on «»	2020 year)

N.A.Nuraliev

Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

D.N.Achilova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine

K.E.Shomurodov

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees,
Doctor of Medicine

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research: It is known that inflammatory periodontal diseases are one of the serious problems of modern dentistry, since there is a steady increase in the incidence among the population of young and middle age.

The tasks of the research are:

the tasks of the resto identify the prevalence of inflammatory periodontal diseases, including generalized with an assessment of the need for treatment of persons in different age groups;

to compare the results of the use of platelet-rich autoplasma and standard methods of treatment of chronic generalized periodontitis;

to study the seeding rate of microorganisms in the oral fluid and the contents of the periodontal sulcus in inflammatory periodontal diseases before and after treatment with platelet-rich autoplasma;

to develop an algorithm for the use of platelet-rich autoplasma in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases;

to determine the clinical and economic efficiency of the treatment of inflammatory periodontal diseases using platelet autoplasma.

The object of the research

There were 160 patients suffering from chronic generalized periodontitis who received standard treatment and therapy with the use of autologous platelet mass.

Scientific novelty of the research consists of the following:

a high prevalence of inflammatory periodontal diseases was revealed among the population of different age groups, including chronic generalized periodontal disease, and the need for specialized treatment was assessed;

for the first time proved the superiority of the treatment of chronic generalized periodontitis with platelet-rich autoplasma over standard methods of therapy for this disease;

the positive effect of treatment with platelet-rich autoplasma on the colonization resistance of opportunistic microorganisms in the oral cavity and the contents of the periodontal sulcus in patients with chronic periodontitis has been proven;

an algorithm has been developed for the use of platelet-rich autoplasma in the complex treatment of inflammatory periodontal diseases, including chronic generalized periodontitis;

for the first time the clinical and economic efficiency of the treatment of patients with chronic generalized periodontitis with the use of platelet autoplasma was determined and proved in comparison with the traditional method of therapy.

Implementation of the research results.

Based on the scientific results obtained to improve the effectiveness of the treatment of generalized periodontitis with the use of autoplatelet mass:

approved methodological recommendations "Methods of complex treatment of generalized periodontitis using autoplatelet mass" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 183 of June 22, 2020). The

application of this methodological recommendation was facilitated by the possibility of a methodology for the complex treatment of generalized periodontitis using an auto-platelet mass;

approved methodological recommendations "Method of antimicrobial conservative treatment of generalized periodontitis using autoplatelet mass" (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r / 184 of June 22, 2020). This methodological recommendation made it possible to carry out a method of antimicrobial conservative treatment of generalized periodontitis using an auto-platelet mass;

the results of the implementations to improve the effectiveness of the treatment of generalized periodontitis with the use of autoplatelet mass have been introduced into practical health care, in particular, in the dental clinics of Bukhara, Ramitan, Alat and Karakul district medical associations, the regional dental clinic (Conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d / 77 dated June 23, 2020).

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of references. The volume of the thesis is 115 pages.

Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works

I қисм (Ічасть; I part)

- 1. Тураева Ф.А. Опыт консервативного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы // Tibbiyotda yangi kun. Бухоро, Тошкент, 2020. №2 (30). 551-554 б. (14.00.21. №22)
- 2. Тураева Ф.А. Пародонт яллиғланиш касалликларида замонавий усуллар ва воситаларни қўллаш самарадорлиги // Tibbiyotda yangi kun. Бухоро, Тошкент, 2020. №2 (30). 563-566 б. (14.00.21. №22)
- 3. Turaeva F.A. Improving the Effectiveness of Treatment of Generalized Periodontitis Using Auto Platelet Mass // American Journal of Medicine and Medical Sciences USA, 2020. N 10 (8). N1. P.576-579 (14.00.00. №2)
- 4. Turaeva F.A. Platet-rich auto plasma in the treatment of inflammatory periodontal disease // Asian Journal of Multidimensional Research. India, 2020. Vol. 9, Issue 1, January, 2020. P.51-53. Impact Factor: SJIF 2020 = 6.882.
- 5. Turaeva F.A. Methods of application of autotrombositar mass in paradontic diseases // Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal. Kurukshetra, India. 2020. -Vol.10, Issue 5, May 2020. P.1814-1817. Impact Factor: SJIF 2020 = 7.13
- 6. Turaeva F.A. Theoretical basis of the action of autotomrbocyte mass // International journal of innovations in engineering research and technology. Indonesia, 2020. -Vol. 7, Issue 7, July 2020. P.109-116. Impact Factor: SJIF 2020 = 7.17
- 7. Turaeva F.A. Comprehensive treatment of generalized periodontitis using autotrombocytic mass // The Pharma Innovation Journal. India, 2020. N9(6). P.599-600. Impact Factor: RJIF = 5.98

II қисм (II часть; II part)

- 8. To'raeva F.A. Ofeffecveness of treatment of generalized periodontitis using automotombocitar mass // Science, research, development. International scientific and practical conference. Berlin, 2020. P.333.
- 9. To'raeva F.A. Increasing efficiency of treatment of generalized periodontitis using automatrombocitar mass // Science, research, development. International scientific and practical conference. Berlin, 2020. P.335.
- 10. Turaeva F.A. Of periodontitis with the use of autoteambalance mass // International Scientific Conference on challenging problems of children's dental. India, 2020. P.47-48.
- 11. Turaeva F.A.Of treatment generalized periodontitis using autotrombocytic mass// International Scientific Conference on challenging problems of children's dental. India, 2020. P.49-50.
- 12. Turaeva F.A. Parodontal kasalliklari davolashda plasmalifting usulini bemorga individual tanlash bo'yicha electron dastur // EHM uchun yaratilgan

dasturning rasniy ro'yxatdan otkazilganligi to'g'risidagi guvohnoma DGU 08530. 11.06.2020 yil.

- 13. Turaeva F.A., InoyatovA.Sh., Microbiological aspects in conservative treatment of generalized periodontitis using autotrombocytic mass // Proceedings of online international conference on advances in technology, social sciences and humanities. India, 2020. P.469-476.
- 14. Иноятов А.Ш., Тураева Ф.А. Метод комплексного лечения генерализованного пародонтита с использованием аутотромбоцитарной массы // Методические рекомендации. Бухара, 2020. 20 с.
- 15. Иноятов А.Ш., Тураева Ф.А., Способ противомикробного консеративного лечения генерализованного пародонтита с аутотромбоцитарной массы // Методические рекомендации. Бухара, 2020. 20 с.

Автореферат "Дурдона" нашриётида тахрирдан ўтказилди ва ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.
тини тини тини тини тини тини тини тини
Босишга рухсат этилди: 21.09.2020. Бичими 60х84 1/16. Рақамли босма усулида босилди. Times New Roman гарнитураси. Шартли босма тобоғи: 2.5. Адади 100 нусха. Буюртма №146 Гувоҳнома АІ № 178. 08.12.2010.
"Sadriddin Salim Buxoriy" МЧЖ босмахонасида чоп этилди. Бухоро шахри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 0(365) 221-26-45