

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

ДАМИНОВА ШАХНОЗА БАДРИДДИНОВНА

**СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ В КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРАЛАДА ОҒИЗ
БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ БАШОРАТЛАШ,
ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ ВА ДАВОЛАШ**

**14.00.21 — Стоматология
14.00.10 – Юқумли касалликлар**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации

Content of the Doctoral (DSc) Dissertation Abstract

Даминова Шахноза Бадриддиновна

Сурункали гепатит В касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи
аъзолари касалликларини башоратлаш, профилактика қилиш ва
даволаш 3

Даминова Шахноза Бадриддиновна

Прогнозирование, лечение и профилактика заболеваний органов
полости рта у детей с хроническим гепатитом В 27

Daminova Shakhnoza Badriddinovna

Prediction, treatment and prophylaxis of diseases of organs of oral cavity
in children with chronic hepatitis B 49

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 53

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.28.12.2017.Tib.59.01 РАҚАМЛИ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

ДАМИНОВА ШАХНОЗА БАДРИДДИНОВНА

**СУРУНКАЛИ ГЕПАТИТ В КАСАЛЛИГИ БОР БЕМОРЛАРДА ОҒИЗ
БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ БАШОРАТЛАШ,
ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ ВА ДАВОЛАШ**

**14.00.21 — Стоматология
14.00.10 – Юқумли касалликлар**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2018

Докторлик (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.DSc/Tib96 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус) www.tsd1.uz веб-саҳифаси ҳамда «Ziynet» ахборот-таълим портали www.ziynet.uz манзилларига жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчилар:

Йўлдошханова Азода Сатволдиевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор,

Иноятова Флора Ильясовна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
ЎЗР ФА академиги

Расмий оппонентлар:

Соколович Наталия Александровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор
(Россия Федерацияси)

Гулямов Суръат Саидвалиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Ибадова Гульнора Алиевна
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: Ёнсей университети (Сеул, Жанубий Корея)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047 Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: +99871-230-20-65, факс: 230-47-99, e-mail: tdsi2016@mail.ru)

Докторлик (DSc) диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100047, Махтумқули кўчаси 103-уй. Тел/факс: +99871-230-20-65, факс: 230-47-99.

Диссертация автореферати 2018 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2018 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ж.А. Ризаев

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори

Л.Э. Хасанова

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Л.Н. Туйчиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги бир марталик илмий семинар раиси ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда тиббиётда парентерал вирусли гепатит касалликлари юқумли касалликлари орасида глобал муаммолардан бири ҳисобланади. Касалланиш даражасининг юқорилиги, касалликнинг сурункали холга ўтиши, ногиронлик ва ўлимга олиб келадиган муаммоларидир. Аҳоли ўртасида вирусли гепатитлар билан касалланиш кун сайин ортиб бормоқда¹. Болалар орасида В гепатит пандемия харктерига эга бўлиб, унинг нисбати барча гепатитлар орасида 1,5 дан 9% ни ташкил қилса, С гепатитининг улуши эса 31% ташкил қилади. Сурункали гепатитларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари яратилишига қарамасдан касалликнинг сурункали шаклига ўтиши 50-80% ни ташкил қилади ва жигар сурункали касалликлари структурасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Эмлаш воситаларининг яратилиши ва жорий қилинишига қарамасдан Ўзбекистонда бу касаллик билан зарарланиш кун сайин ортиб бормоқда². Бу эса мамлакатимиздаги болалар ва катталар орасида нафақат жигарнинг зарарланиш, унинг асоратлари бошқа овқат ҳазм қилиш тизими аъзоларини ҳам зарарланишига олиш келиши қатор олимларнинг ишларида келтирилган. Сурункали В гепатит касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган тадбирларни ташкиллаштириш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Жаҳонда сурункали гепатит касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган тадбирларни юқори самарадорлигига эришиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада, сурункали гепатит кўзгатувчиларнинг эндоген ва экзоген омилларини, шунингдек ташқи муҳит омилларининг таъсир механизмини аниқлаш; сурункали гепатит билан оғриган бемор болаларни оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт касаллиги, тишлар кариесини клиник кечишини ўзига хослиги, болалари оғиз бўшлиғи суюқлигининг таркибини ўзгариши, клиник-биокимёвий хусусиятлари, иммун-микробиологик кўрсаткичларига дори воситаларини комплекс таъсирини динамикада ўрганиш тиш карашларининг карисогенлик даражаси, эмал реминерализациясини клиник тезлигини, оғиз бўшлиғи суюқлигидаги кислота ишқорий мувозанатни, сўлак секрециясининг тезлигини, сўлак аралашмасининг ёпишқоқлигига таъсирини исботлаш зарур.

Сурункали гепатитнинг В тури билан хасталанган бемор болалар оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини шаклланиши ва ривожланишига ёрдам берувчи этиологик омилларни пасайтириш, сурункали гепатитли бемор болаларда оғиз бўшлиғи касалликларига қаратилган даволаш-профилактик чора-тадбирлар ва уларни умумий клиник-прогностик тадқиқотлар усуллари ишлаб чиқишни такомиллаштириш, даволаш тизими

¹ Sherlock S., 1997; Шевченко Л. М., 2002

² ЖССТ маълумотлари 2014 йил

асоратларини камайтириш ва самарадорлигини оширишга эришиш муҳим аҳамият касб этади.

Бугунги кунда мамлакатимиз тиббиёт амалиётида кенг тарқалган касалликларни бартараф қилишда, жумладан вирусли юқумли касалликларни камайтириш, сурункали гепатитли беморларда оғиз бўшлиғидаги ўзгаришларни клиник-патогенетик жиҳатларини таҳлил қилиш ва касалликни самарали даволаш тизимини яратиш, унинг асоратларини камайтириш, беморларнинг умрини узайтириш тиббиёт ходимлари олдида турган долзарб вазифалардан бири ҳисобланади. Ушбу вазифаларни мақсадли бажариш

2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси³да « аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга, тиббиёт муассасаларининг моддий техника базасини мустахкамлашга йўналтирилган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини, энг аввало, унинг дастлабки бўғинини, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, оила саломатлигини мустахкамлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш...», кўзда тутилган. Шунингдек, турли юқумли касалликларни профилактикаси ва ташхислаш, замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш орқали аҳоли ўртасида касалланиш кўрсаткичларини пасайтириш ва умр узайишини таъминлаш имконини беради.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожланиши устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи⁴. Сурункали вирусли гепатит касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, самарали даволаш ва олдини олишга йўналтирилган илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан, University of California, University of Texas, University of Pittsburgh (АҚШ), Goethe-University (Германия), University of British Columbia (Канада), Capital Medical University, Beijing, Institute of Infectious Diseases, (Хитой); University College London Medical School, Newcastle University (Буюк Британия), University of Pisa, University of Padova (Италии) Seoul National University (Корея), (National Taiwan University (Таиван); Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент давлат стоматология

³Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947-сонли фармони

⁴Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи www.who.int; www.pubmed.gov, www.highwire.org, <http://www.cochranelibrary.com>; <http://www.rsl.ru>; www.biomedcentral.com. ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди.

институти ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида (Ўзбекистон) олиб борилмоқда.

Сурункали В гепатит касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш ва олдини олишнинг юқори самарадорлигига эришиш бўйича қатор, жумладан қуйидаги илмий натижалар олинган: сурункали гепатитларда HBeAg мусбат ҳолатларида интерферон ёки нуклеозид аналогларни билан даволашнинг самарадорлиги исботланган (University College London Medical School, Буюк Британия); сурункали гепатитли болаларда HBV Pre-Core мутант ҳолатида, D гепатит билан хасталанганларда, сероконверсия, HBeAg/anti-HBe ва HBeAg- манфий антигенларни катталарда ҳам сақланганлиги исботланган (University of Pisa, University of Padova (Италии); сурункали гепатитларни даволашда IFN ва LAM ДНК HBV аниқланмаган вазиятларда, сероконверсия HBeAg болалардаги иммун-толерантлик белгиларида даволаш самарадорлигини оширади (Institute of Infectious Diseases, (Хитой); сурункали В гепатитни даволашда Entecavirларни бирламчи даволашда ламивудин экспериментал даволаш самарадорлиги исботланган (Seoul National University (Жанубий Корея); сурункали В гепатит билан хасталанган болалар ва катталарда жигар фиброзининг ривожланиши исботланган (National Taiwan University (Таиван) уларнинг оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, олдини олиш ва самарали даволаш тизими яратилган (Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон).

Дунёда сурункали гепатит В касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш ва олдини олишнинг юқори самарадорлигини такомиллаштириш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда тадқиқотлар олиб борилмоқда: сурункали гепатитлар билан оғриган бемор болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг зарарланиши хусусиятларига таъсир қилувчи омилларни асослаш, болалар оғиз бўшлиғи суюқлигининг таркиби ва унга таъсир кўрсатадиган омилларни исботлаш, сурункали гепатит билан хасталанган оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари бор болаларнинг қон таркибининг биокимёвий ва иммуно-микробиологик кўраткичларига ижобий таъсир кўрсатадиган дори воситаларининг комплекс таъсирини асослаш, тиш эмали реминерализациясининг сусайиши, оғиз бўшлиғи суюқлиги кислоталилигининг ўзгариши, сўлак ёпишқоқлигига таъсир қилувчи омилларни пасайтиришга қаратилган даволаш профилактик чора-тадбирларни такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда адабиётларда жигарнинг сурункали касалликларида оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг шикастланиш хусусиятларини ўрганишга бағишланган қатор мақолалар мавжуд. Масалан, сурункали вирусли гепатит ва жигар циррози билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонтнинг шикастланиш даражаси ва характери вируснинг тури, вирусли юклама ва жигардаги жараёнларнинг фаоллигига боғлиқлиги исботланган. Аниқландики, В вируси келтириб чиқарган сурункали гепатит ва жигар циррозида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонт тўқимасида жуда оғир

дистрофик ва яллиғланишли ўзгаришлар С вирусига нисбатан кўпроқ кузатилади. (З.К.Ахророва, 2011).

Сурункали гепатит В ва С, ҳамда жигар циррози билан касалланган беморларда оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватининг бузилишлари баён этилган (Sulka A. et al., 2006; Olczak-Kowalczyk D et al, 2018).

Пародонтнинг оғирлик ва тарқалганлик даражаси турли хил бўлган сурункали яллиғланиш касалликлари HBV-инфекцияси, айниқса унинг сурункали шакллари ва HCV ко-инфекцияси билан касалланган беморларда оғир асоратли кечиши аниқланди (Ю.В.Фазилова, 2005).

Ўзбекистон Республикасида бугунги кунгача сурункали вирусли жигар касалликлари билан стоматологик касалликлар ўртасида ўзаро боғлиқликни ўрганиш бўйича комплекс текширувлар ўтказилмаган. Сурункали гепатитларни ўрганишга йўналтирилган санокли илмий ишлар мавжуд, аммо улар асосан жигарнинг ўткир вирусли шикастланиши билан, ва жигарнинг сурункали шикастланишининг барча турлари билан касалланган беморлар гуруҳини қисман қамраб олган (О.С.Йулдошханова, 1996).

Оғиз бўшлиғи касалликларининг сурункали вирусли гепатит В билан бирга кечганда уларни эрта ташхислаш ва адекват даволаш масалалари етарлича ўрганилмасдан қолмоқда. Тадқиқотчилар ўртасида болаларнинг ушбу контингенти диспансеризация қилиш муддатлари ва хусусиятлари ҳақида ягона фикр мавжуд эмас, руҳий соматик типини ҳисобга олган ҳолда бундай беморларни олиб бориш тактикасининг алгоритмини ишлаб чиқиш зарур.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ «Болаларда оғиз бўшлиғи ва юз-жағ соҳаси касалликларини олдини олиш, даволашнинг янги самарали усулларини ишлаб чиқиш, такомиллаштириш ва тадбиқ қилиш» мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали гепатит В касаллиги бор болаларда клиник-иммун-микробиологик статусини таҳлили асосида оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини олдини олиш ва даволаш алгоритмларини ишлаб чиқиш, ҳамда даво-профилактик чора-тадбирлари тактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

СГВ билан касалланган болаларда тишлар кариеси, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг учраш даражаси, ҳамда клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш.

СГВ билан касалланган болаларда оғиз суюқлигининг (сўлак) клиник-биокимёвий хусусиятлари ва таркибини аниқлаш.

СГВ билан касалланган ва оғиз бўшлиғи касалликлари бўлган бемор болаларда оғиз бўшлиғи суюқлиги (сўлак) ва қоннинг иммунологик ҳолатидаги ўзгаришларни таҳлил қилиш.

СГВ билан касалланган болаларда жигардаги патологик жараён фаоллиги даражасига боғлиқ равишда клиник кўрсаткичларнинг оғиз бўшлиғи микрофлораси билан боғлиқлигини аниқлаш.

СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг ривожланишини шакллантирувчи ва кўмаклашувчи этиологик омилларни камайтиришга йўналтирилган даволаш-профилактик чора-тадбирлари мажмуасини ишлаб чиқиш ва асослаш.

СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғининг клиник-иммунологик, микробиологик кўрсаткичларига дори воситалари мажмуасининг таъсирини динамикада баҳолаш.

СГВда оғиз бўшлиғи касалликлари билан оғриган болаларда клиник-прогностик усуллар ва даволаш-профилактик чора-тадбирлари алгоритмларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти СГВ билан бирга оғиз бўшлиғи касалликлари мавжуд 5 ёшдан 15 ёшгача бўлган 320 нафар бемор болалар ва худди шу ёшдаги амалий жиҳатдан соғлом, ҳамда СГВ ва оғиз бўшлиғи касалликлари билан касал бўлмаган 20 нафар бола олинган.

Тадқиқотнинг предмети этиб стоматологик, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичларни аниқлаш учун доимий тишлар, оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати, милк, дори воситалари, оғиз бўшлиғи суюқлиги, веноз қон ва қон зардобини, ва оғиз бўшлиғида микробиоценозини ўрганиш учун олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларини ҳал этиш ва мақсадга эришиш учун илмий ишда умумклиник, биокимёвий, иммунологик, бактериологик, стоматологик ва статистик усуллар қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат: илк бор сурункали В гепатити билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолатига клиник-биокимёвий, иммун-микробиологик, цитологик баҳо берилиб, асосий стоматологик касалликларнинг кечиш хусусиятлари аниқланган;

сурункали гепатит В фонида оғиз бўшлиғи аъзоларининг микробиоценози ҳолати ва унинг физиологик ўз-ўзини тозалаш жараёнлари даражаси ва мазкур ҳолатнинг ўзаро алоқадорлиги эса жигарда патологик жараёнларни реактивациясига олиб келиши исботланган;

илк бор сурункали В гепатити билан касалланган болаларда оғиз суюқлигида (сўлакда) эндотелий билан биорегулятор жараёнларнинг ўзаро боғлиқлиги исботланган;

кариес, пародонт касалликлари ва гепатит В билан касалланган болаларда НО-тизими ва биорегулятор жараёнлари ўртасидаги ўзаро муносабатлар бузилишлари ва характеридаги қонуниятлар асосида қўшимча ташхислаш ва башоратлаш, даволаш самарадорлигини баҳолаш мезонлари сифатида қўллаш имкони асосланган;

прогностик мезонларнинг эрта аниқланиши кариес ва пародонт касалликларининг касалликнинг узок давом этадиган шаклига ўтиш хавфи бўйича бемор болалар гуруҳини ажратиш тизимини шакллантирилган;

сурункали гепатит В билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи касалликлари ривожланишини даволаш, олдини олиш ва прогнозлашда ўтказилган тадқиқотлар натижалари замонавий стоматологик ёндашувларни ишлаб чиқишнинг механизми такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали гепатит В билан касалланган болаларда тишлар кариесининг, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари ривожланишининг асосий патогенетик омилларини текшириш усуллари алгоритми шакллантирилди, шунингдек бемор болаларда асосий стоматологик касалликларни даволаш ва профилактикасини такомиллаштириш имконини берадиган даволаш-профилактик тадбирлар алгоритми тузилган;

Олинган маълумотлар СГВ билан касалланган болаларда стоматологик даволаш-профилактик чора-тадбирларни режалаштириш ва амалга ошириш учун соғлиқни сақлаш амалиётида қўлланилиши мумкинлиги аниқланган;

сурункали гепатит В билан касалланган болаларда асосий стоматологик касалликларни текшириш ва комплекс-профилактик даволаш бўйича таклиф этилган алгоритмлар ўрганилаётган касалликларни даволашнинг самарадорлигини ошириш, ремиссия муддатларини узайтириш, асосий касаллик рецидивларини ва стоматологик касалликлар асоратларини камайтириш имконини берган;

Оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг ривожланиш хавфини олдини олиш, шунингдек СГВ билан касалланган болаларда даво-профилактик тадбирларни такомиллаштириш хусусиятига эга бўлган ҳамда патогенетик даволашга йўналтирилган танлов учун турли дори воситаларининг (Глуфторед, Виферон, Эльгидиум, Элюдрил, Пародиум) терапевтик самарадорлиги аниқланди.

СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини ўтказилган комплекс даволаш ва профилактика чора-тадбирларига баҳо берилди, шунингдек даволаш самарадорлиги ва сифатини ошириш, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватидаги яллиғланиш реакцияларининг бартараф этиш муддатларини қисқартириш, кариес ривожланишини камайтириш, ҳамда стоматологик касалликлари рецидивларининг бирламчи профилактикасини амалга ошириш имконини берувчи ишлаб чиқилган даволаш-профилактик мажмуасини қўлланилиши асослаб берилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндошув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, тадқиқот объектларнинг етарли эканлиги, беморлар сонини етарлилиги, клиник, клиник-лаборатор, клиник-функционал, иммунологик, микробиологик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, сурункали гепатит В касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, даволаш ва олдини олишга қартилган тадбирларни баҳолашда статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, олинган натижаларнинг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган

натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Олинган натижаларнинг илмий аҳамияти сурункали гепатит В билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи касалликларининг асосий клиник кўринишларини аниқлашнинг муҳимлигини илмий асослаш; амалий шифокор-стоматологларга эрта босқичларда жигарнинг сурункали касалликларини тахмин қилиш имкониятини берувчи асосий клиник маркерларни белгилаб беришдан иборат.

Ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, СГВ фонида оғиз бўшлиғи касалликлари бўлган болаларда стоматологик даволаш тактикасини танлашнинг такомиллаштирилган ёндошувлари амалиётга тадбиқ этиш учун ишлаб чиқилган ва таклиф этилган, бу даволашнинг клиник, иммунологик ва стоматологик самарадорлигини ошириш, оғиз бўшлиғининг сурункали касалликларини шаклланиш хавфини камайтириш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши: сурункали гепатит В касаллиги бор беморларда оғиз бўшлиғи касалликларини башоратлаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган натижалар асосида:

«Факультет болалар терапевтик стоматологияси» ўқув қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2015 йил 01 декабрдаги 8 д-з/68-сон маълумотномаси). Мазкур ўқув қўлланма стоматология врачлари ва магистр-талабаларининг, ҳамда талабаларги оғиз бўшлиғи касалликларни ташхислаш ва даволаш, олдини олишни башоратлаш бўйича билимларини ошириш имконини берган;

«Медицинская микробиология, вирусология и иммунология» дарслиги ва «Stomatologiyada klinik mikrobiologiya» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 6 октябрдаги 8Н-р/141-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма оғиз бўшлиғи микроблар турини аниқлаш орқали касалликни замонавий ташхислаш ва даволаш тизимини тадбиқ қилиш имконини берган;

«Болаларда стоматологик касалликларни олдини олиш» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 28 декабрдаги 8Н-р/204-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма сурункали гепатитлар билан хасталанган оғиз бўшлиғи касалликларни ташхислаш ва даволашнинг замонавий тизимлари, ҳамда олдини олиш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш имконини берган;

«Болаларда тишлар кариесининг замонавий концепцияси» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 28 декабрдаги 8Н-р/203-сон маълумотномаси). Мазкур ўқув қўлланма стоматология врачлари ва магистр-талабаларининг оғиз бўшлиғи касалликларини ташхислаш ва даволаш, олдини олишни башоратлаш имконини берган;

«Оғиз бўшлиғи шахсий гигиенаси замонавий воситалари» услубий қўлланмаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 29 декабрдаги 8Н-д/75-сон маълумотномаси). Мазкур ўқув қўлланма стоматология врачлари ва магистр-талабалари, ҳамда талабаларги оғиз бўшлиғи касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишни башоратлаш бўйича тиббий билимларини ошириш имконини берган;

сурункали гепатит В касаллиги бор беморлар оғиз бўшлиғи касалликларини даволаш ва олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика педиатрия илмий- амалий тиббиёт маркази, Тошкент Давлат стоматология институти, Тошкент шаҳар 3-болалар стоматологик поликлиникасининг клиник амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2017 йил 29 декабрдаги 8Н-д/75-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши кариес ривожланишини 25%га, пародонт касалликларини 32%га камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та халқаро ва 19 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокомадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 52 та илмий иш, шундан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 20 та илмий мақола, жумладан 16 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, етти та боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 189 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг «**Болаларда оғиз бўшлиғи касалликлари билан сурункали вирусли В гепатитнинг ўзаро боғлиқлиги ҳақида замонавий тасаввурлар**» деб номланган биринчи бобида болаларда вирусли гепатит В нинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолатига ва оғиз бўшлиғи касалликларининг ривожланишига таъсири, ВГВ сурункали инфекцияси фонида оғиз бўшлиғи касалликларини (кариес, пародонт шикастланиши, турли этиологияли стоматитлар ва б.) ташхислаш ва даволаш усуллари,

СГВда оғиз бўшлиғи касалликлари ривожланишини прогнозлашдаги ёндошувлар, оғиз бўшлиғи касалликларини ҳамда болалар ўртасида санитария-оқартирув ишларини олиб бориш хусусиятларини ўз ичига олган профилактика усуллари ҳақидаги замонавий маълумотлар таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммонинг ҳал этилмаган ёки аниқлик талаб этиладиган жиҳатлари белгиланган.

Диссертациянинг «**Болаларда оғиз бўшлиғи касалликлари билан сурункали вирусли В гепатитни баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материали ва усуллари баён этилган. Тадқиқот 2005-2011 йилларда ўтказилган. Клиник материални тўплаш ЎзР ССВ Педиатрия РИИАТМ гепатологик маркази ва поликлиникаси базасида амалга оширилган.

Тадқиқот объекти этиб СГВ билан касалланган 5 ёшдан 15 ёшгача бўлган 320 нафар бемор болалар маълумотлари олинди. Шунингдек, худди шу ёшдаги 20 нафар амалий жиҳатдан соғлом бола ва оғиз бўшлиғи касалликлари бўлмаган СГВ билан касалланган 20 нафар бемор болалар (назорат гуруҳи) текширилган. Текширувдаги барча бемор болалар умумий сонидан ўғил болалар 216 нафарни (67,5%), қиз болалар – 104 нафарни (32,5%) ташкил этди. Беморларнинг катта қисмини кичик мактаб ёшидаги болалар (5-7 ёш) – 125 нафар болалар (39,1%) ва ўрта мактаб ёшидаги (8-11 ёш) - 139 нафар бола (43,4%); 11-15 ёшдаги болалар 17,5% ни (56 нафар) ташкил этди.

Текширилган беморларнинг барчаси стоматология ва гепатология амалиётида умумқабул қилинган чуқур клиник-лаборатор текширувдан ўтказилган.

СГВ ташҳиси ЎзР ССВнинг 5.01.2012 йилдаги 5-сонли «Республикада вирусли гепатитлар билан курашишни такомиллаштириш бўйича чоратадбирлар ҳақида»ги буйруғи асосида ва гепатологларнинг Бутун Жаҳон Конгрессида (Лос-Анжелес, 1994) қабул қилинган таснифга асосан қўйилган.

Стандарт биокимёвий кўрсаткичлар ЎзР ССВ Педиатрия РИИАТМ экспериментал-лаборатория бўлимида аниқланган.

Серологик усуллар ЎзР ССВ Педиатрия РИИАТМ лаборатор-экспериментал ташҳислаш бўлимида “Farmas group” (Финляндия), “Pharmacia diagnostic” (Швеция), тест-тизим “Roche” (Швейцария) фирмаларининг тижорат тўпламлари ёрдамида беморлар қон зардобиди ИФА усулида HBsAg, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe, анти-HB-соғ маркерларини аниқлашни ўз ичига олган. Сурункали вирусли микст гепатитларни истисно қилиш мақсадида қўшимча анти-HCV, анти-HAV ва анти-HDV каби бошқа маркерлар текшируви ўтказилди. Ташҳиснинг якуний тасдиғи ПЗР – (DNA HBV аниқлаш) текширув ўтказилгандан кейин амалга оширилган.

Сурункали гепатит ташҳисини тасдиқлаш учун жигар, талоқ ва ўт ажратиш йўллари ультратовуш текшируви “Toshiba” (Япония) фирмасининг SAL-35A аппаратида ўтказилган.

Комплекс стоматологик текширувлар ўз ичига қуйидагиларни олди: бемор шикоятларини аниқлаш, анамнез йиғиш, визуал кўрик, шунингдек

қуйидаги кўрсаткичлар: оғиз бўшлиғи гигиенаси индекси ОНІ-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964), караш индексининг шкаласи КПУ, КПУ+кп (Debris Index, DI-S), тиш тоши индексининг шкаласи (Calculus Index, CI-S), РМА индекси, пародонтал индекс СРІТN (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982), КОСРЭ-тест (В.К.Леонтьев усули бўйича), юмшоқ тиш карашининг ҳосил бўлиш тезлиги (З.А. Ярошкин усули бўйича), тиш карашининг кариесогенлиги (J.A. Hardwick усули бўйича), саливация ҳажми (Т.Л. Рединова, А.Р. Поздеев 1994), аралаш сўлак ёпишқоқлиги (Освальд усули бўйича), оғиз бўшлиғида кислота-ишқорий мувозанат ҳолати (рН) (универсал индикаторли чизиклар ёрдамида (рН 0-12)), «LACHEMA» (NERATOVICE) ишлаб чиқарган, эмалнинг ўчоғли деминерализациясини текшириш, доғларнинг бўялиш жадаллигининг даражаси (Л.А.Аксамит усули бўйича, ўн майдонли градацион шкала бўйича %да).

Микробиологик текширувлар: микроорганизмларнинг адгезивлик хусусиятларини ўрганиш В.И.Брилис ва ҳаммуалифлари, (1986) услуги бўйича ўтказилди. Лактобактерияларнинг лизоцимсимон ферментларни ишлаб чиқариш хусусиятларини ўрганиш А.А.Ленцнера ва ҳаммуалифлари, (1975). услуги бўйича ўтказилди. Лактобактерияларнинг антибиотикларга сезгирлиги стандарт индикаторли дисклардан фойдаланган ҳолда (С.М. Навашин, И.П.Фомина, 1982) агарда диффузия усулида аниқланди. Текшириладиган культураларнинг бактериоциногенлигини Б.Я. Усвятцов модификациясидаги (1967) Мюррея-Шервуде (1979) услуги бўйича аниқланди.

Иммунологик текшириш усуллари. Сўлакда нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллигини аниқлаш учун уни йиғиш ва ишлов бериш А.В. Антонов модификациядаги (1996) М.А. Темурбаев (1984) услуги бўйича ўтказилди.

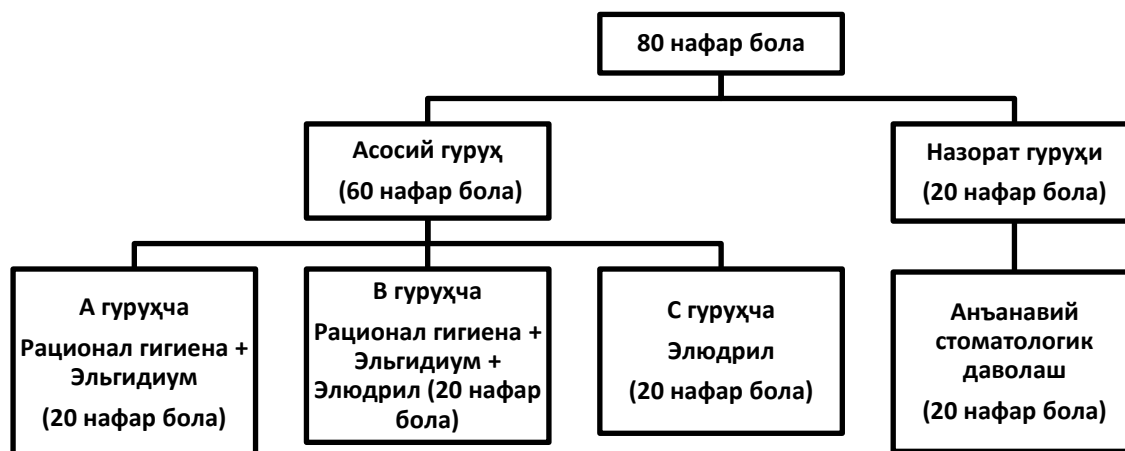
Сўлакдаги лизоцим фаоллиги стерил қоғозли дисклардан фойдаланган ҳолда Ш.Р. Алиев (1994) томонидан таклиф этилган услуб ёрдамида аниқланган. Секретор фракциядаги А синфига мансуб иммуноглобулинлар Манчини (1964) усулида аниқланган. sIgA даражаси «Цитокин» ООБ (РФ, С.-Петербург) ва «Вектор-Бест» ЁАЖ (Новосибирск) иммуноферментли тест-тизимлар ёрдамида қаттиқ фазали иммунофермент таҳлил усулида аниқланган.



1-расм. СГВ билан касалланган болаларни текшириш мониторинги

Ўтказилган тадқиқотлар асосида сурункали гепатит билан оғиз бўшлиғи аъзолари касалликлари бирга кечган болаларни текшириш мониторинги тузилди. Тузилган текшириш мониторингини қўллаш бемор болаларни тўла қонли, тизимли текширишга ёрдам беради, ҳамда оғиз бўшлиғи аъзоларининг касалликлари ва сурункали гепатит В ривожланишини эрта ташҳислаш имконини беради. (1-расм).

СГВ билан касалланган бемор болаларни стоматологик даволаш усуллари хлоргексидин сақловчи дори воситаларидан “Элюдрил”, “Эльгидиум”, “Пародиум”, тишнинг каттиқ тўқимасини “Глуфторэд” дори воситаси билан ишлов беришда турли даволаш схемаларини қўллаш самарадорлигини баҳолашни ўз ичига олади (2-расм).



2-расм. Даволаш гуруҳлари бўйича болаларнинг тақсимланиши

Чуқур фторлаш ўтказишнинг кейинги курси биз томондан таклиф этилган: тишларга “Глуфторэд” дори воситаси билан ишлов бериш кунига

5-6 марта кунора 12-14 кун давомида ўтказилади. Даволаш курсини қарор қилиш кечилишининг жадаллигига қараб 6 ой ва 1 йилдан кейин такрорлаш мумкин.

Стоматологик даво асосий касаллик СГВни базисли даволаш фонида ўтказилди.

Таклиф этилган даво: “Глуфторэд” дори воситаси билан тиш қаттиқ тўқимасини чуқур фторлаш, оғиз бўшлиғини “Элюдрил” эритмаси билан ҳар бир овқат қабулидан сўнг чайиш, кейинчалик милкларнинг юқори қонаши кузатилган болаларда милкларни “Пародиум” гели билан аппликациялашни ўз ичига олади. Оғиз бўшлиғи гигиенасига кунига 2 марта эрталаб ва кечқурун “Эльгидиум” тиш пастаси ва “Эльгидиум” тиш чўткаси билан клиник стандарт усуллар ёрдамида риоя қилинди, ОБШҚда вирусли тошмаларнинг олдини олиш учун кечасига “Виферон” малҳами билан ОБШҚ аппликацияси бажарилди.

Статистик усуллар: ўртача арифметик, унинг хатоликлари ва имкониятлар муносабатининг (ИМ) ишончли интерваллари (ИИ) чегаралари 95% эҳтимоллик билан ҳисобланди. Ҳисоб-китоблар IBMPC типда ҳисобловчи техникада ўтказилган.

Диссертациянинг «СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи аъзоларининг ҳолати» деб номланган учинчи бобда клиник белгилар ҳам СВГ томонидан, ҳам стоматологик симптоматика нуқтаи назаридан таҳлил қилинган. Аниқландики, СГВ билан касалланган болаларда астеновегетатив ва диспепсик синдромлар устунлик қилган. Жигардан ташқари белгилар, яъни ёноқлардаги капилляр тўрлар, қўқрак ва қоринда венозли коллатераллар, «пальмарли эритема» 57,6% беморларда аниқланган. Геморрагик синдром бурундан ва милкдан қон кетиш кўринишида 44,2% болада пайдо бўлган.

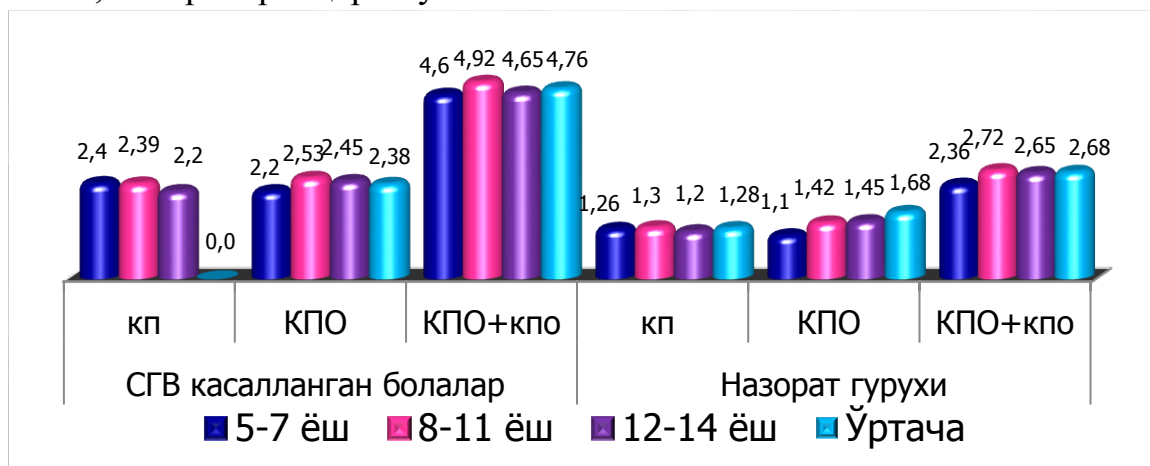
Асосий гуруҳдаги барча болаларда жигарнинг биокимёвий синамалари кўрсаткичлари амалий жиҳатдан соғлом шахслар билан солиштирилганда ишонарли даражада юқори бўлган ($P < 0,05$ - $P < 0,001$). АлАТ миқдори бемор болаларда соғлом болаларга нисбатан 4,6 марта ва ОБАК бўлмаган болаларга нисбатан 7,8 марта юқори бўлган. АсАТнинг ўртача қиймати касалликларнинг қўшилиб кечиши қайд этилган беморларда назорат гуруҳи болалари кўрсаткичларига нисбатан 5,7 баробар ва ОБАК бўлмаган болаларга нисбатан 1,61 баробар юқори бўлган.

Умумий билирубиннинг миқдори касалликларнинг қўшилиб кечиши қайд этилган болаларда назорат гуруҳи болаларига нисбатан 3,9 баробар ($P < 0,001$) ва ОБАК бўлмаган болаларга нисбатан 1,5 баробар мос равишда юқори бўлган ($P < 0,01$). Асосий гуруҳдаги болалар қон зардобиди СМП миқдори ўртача $1,23 \pm 0,07$ шартли бирликни ташкил этди ва СГВ билан касалланган беморларда шундай кўрсаткичлари ишонарли даражада ошган, ҳамда $0,76 \pm 0,08$ шартли бирликни ташкил этди ($P < 0,001$).

Умумий ЛДГ фоаллигининг юқори даражада ошиши ҳамкор касалликлари бўлган болаларда кузатилди. ЛДГ-4 ва ЛДГ-5ларнинг юқори даражада ошиши ҳамкор касалликларда беморларда – $22,4 \pm 2,7\%$ ва $25,8 \pm 2,14\%$ мос равишда. Ҳамкор касалликлари бўлган беморларда ЛДГ-4 ва

ЛДГ-5 миқдори соғлом болалар маълумотларига солиштирилганда 4 ва 9,2 баробар юқори бўлган ва СВГда 1,3 ва 1,4 баробарга мос равишда кўтарилган ($P < 0,01$).

Таҳлил СВГ билан касалланган болаларда тишлар кариесининг учраши юқори фоизларда эканлигини – 100% кўрсатди. Назорат гуруҳига солиштирилганда тишлар кариесининг жадаллиги СВГ билан касалланган болаларда сезиларли даражада – 1,86 баробар ва амалий соғлом болаларга нисбатан 1,79 баробар юқори бўлган.



3-расм. СВГ билан касалланган болаларда тишлар кариеси шикастланиш жадаллигининг кўрсаткичлари.

СВГ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғининг кўриги ва уни чуқур ўрганиш натижасида аниқландики, КПУ, КПУ+кп индекси юқори кийматларда бўлди, бу бемор болалар оғиз бўшлиғида тишлар кариесининг юқори жадаллигидан ва кариесогенлик ривожланиши ҳолатидан далолат беради (3-расм). СВГ билан касалланган болалар гуруҳида КПУ ўртача киймати $2,38 \pm 0,05$ ни, назорат гуруҳида эса мос равишда $1,68 \pm 0,03$ ни, КПУ+кп эса $4,76 \pm 0,07$ ни, ҳамда КПУ+кп $2,68 \pm 0,04$ ни ($p < 0,1-0,001$) ташкил этди, бу эса мос равишда амалий соғлом болалар кўрсаткичларидан ишонарли юқори.

Биз томонимиздан аниқландики, гепатит билан касалланган беморларда КПУ индексида асосий тузилма бирлиги бўлиб К кўрсаткичи, яъни кариес ва унинг асоратлари ҳисобланади. Эмалнинг ўчоғли деминерализацияси тарқалганлиги – 26,4%, жадаллиги $0,7 \pm 0,04$ бўлиб, бу назорат гуруҳига нисбатан ишонарли юқори кўрсаткич ҳисобланади, яъни касалликнинг фаоллиги қанча юқори бўлса, СВГ билан касалланган болаларда ЭЎД индекси шунча юқорилиги аниқланди.

Аралаш сўлакнинг физик-кимёвий хусусиятларини ўрганиш борасида бемор болаларда соғлом болаларга нисбатан ўрганилаётган кўрсаткичларда сезиларли патологик силжишлар борлиги аниқланди. Аралаш сўлакнинг ёпишқоқлиги барча ёшдаги беморлар гуруҳида назорат гуруҳи билан солиштирилганда ишонарли даражада юқори бўлган.

Энг юқори кўрсаткич 8-11 ёшдаги беморларда аниқланган ва 4,15 ни ташкил этган, назорат гуруҳида эса ушбу кўрсаткич 1,5га тенг бўлди.

Оғиз суюқлиги ёпишқоқлигининг юқори кўрсаткичлари сўлак секрециясининг камайиши билан бирга кечиши СГВ билан касалланган болаларда сўлак безларининг секретор фаолиятининг бузилишидан далолат беради. Тиш эмали реминерализациясининг клиник тезлигини КОСРЭ-тест кўрсаткичлари бўйича аниқланди. Текширишда барча бемор болалар гуруҳларида соғломларга нисбатан тиш эмали реминерализациясининг тезлиги 1,6 -1,8 баробар пасайиши кузатилди, бу эса тишларда кўплаб кариес ривожланишидан далолат берувчи прогностик тест ҳисобланади.

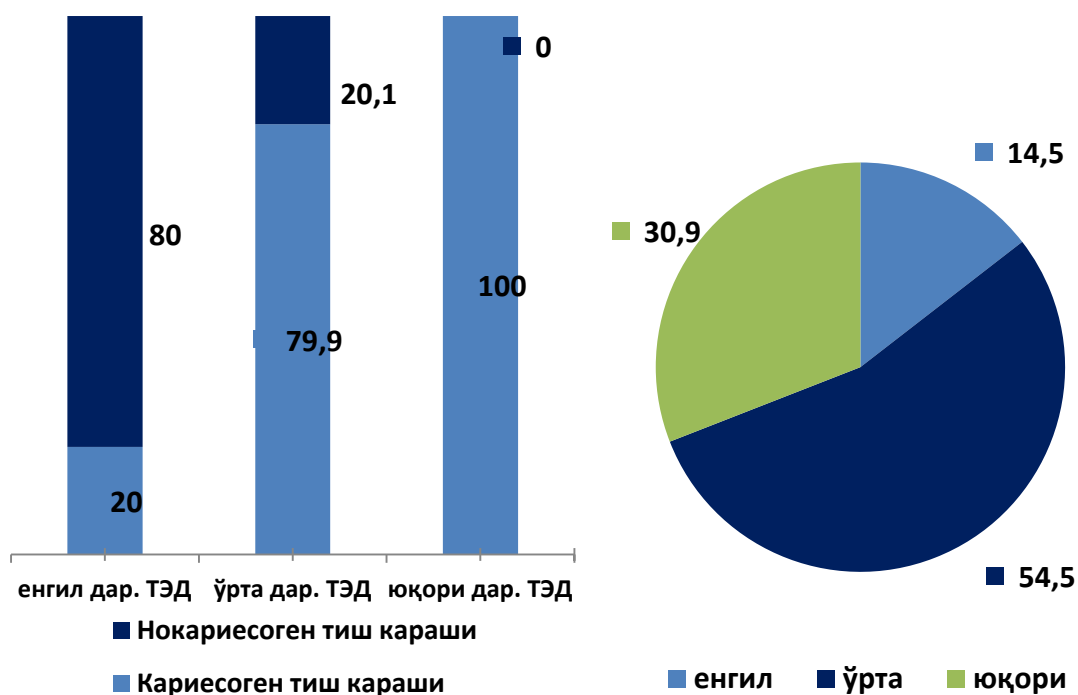
Оғиз бўшлиғининг кислота-ишқорий мувозанатини бемор болаларда аралаш сўлакдаги рН кўрсаткичлари бўйича ўрганиш назорат гуруҳига нисбатан ишонарли паст бўлган ва 7,0 ни ташкил этди, СГВ билан касалланган болаларда ўртача 6,1 ни ташкил этди, бу аралаш сўлакдаги кислота-ишқорий мувозанатни ацидоз томонига силжишидан далолат беради.

РН, ССТнинг бир вақтда пасайиши билан сўлак ёпишқоқлигининг ошиши бевосита корреляцион боғлиқликда бўлиб, оғиз бўшлиғини физиологик ўзи-ўзини тозалаш жараёнларини ёмонлашувига ва сусайишига олиб келади, ҳамда кариесоген ҳолат ривожланишининг юқори хавфини башорат қилади.

Бемор болаларда оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини юқори даражада учраши, айниқса оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида замбуруғли зарарланишларнинг ортиши кузатилади. Асосий гуруҳ болаларида кариеснинг қайд этилиш даражаси 100%ни (78% назорат гуруҳи), гингивитнинг – 95,7%ни (25% назорат гуруҳи), пародонтитнинг – 8,75%ни (назорат гуруҳида пародонтит қайд этилмаган) ташкил этди.

Оғиз бўшлиғи суюқлигининг физик-кимёвий хусусиятларини ўрганиш эмалнинг деминерализациясига ва тишлар караши кариесогенлигининг ошишига олиб келади. Тишлар караши кариесогенлиги эмалнинг деминерализация даражасига бевосита корреляцион боғлиқликда бўлади, бу эса бемор болаларда тишларнинг кариес билан юқори даражада шикастланишига олиб келади.

Эмал деминерализациясининг енгил даражасида тишлар карашининг кариесогенлиги 20% ҳолатда аниқланди, ўртача даражасида –69,9% ҳолатда юқори кариесоген фаолликда бўлган. Эмал деминерализациясининг юқори даражасида барча текширувдаги бемор болаларда тиш карашининг юқори кариесоген фаоллиги мавжудлиги аниқланди. 14,5% - енгил даражадаги эмалнинг деминерализацияси, 54,5% – ўртача ва 30,9% – тиш эмалининг юқори даражадаги деминерализацияси аниқланди (4-расм).



4-расм. Тиш карашининг кариесогенлиги ва эмал деминерализациясининг даражалари, %.

Диссертациянинг «СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи микробиоценози ва носпецифик ҳимоя омиллари» деб номланган тўртинчи бобда ҳам соғлом, ҳамда сурункали вирусли гепатит В билан касалланган бемор болалар оғиз бўшлиғининг милк, тил юзаси, лунж ва танглай соҳаларида колонизацион чидамлилик ҳолатини ўрганишдаги натижалар келтирилган.

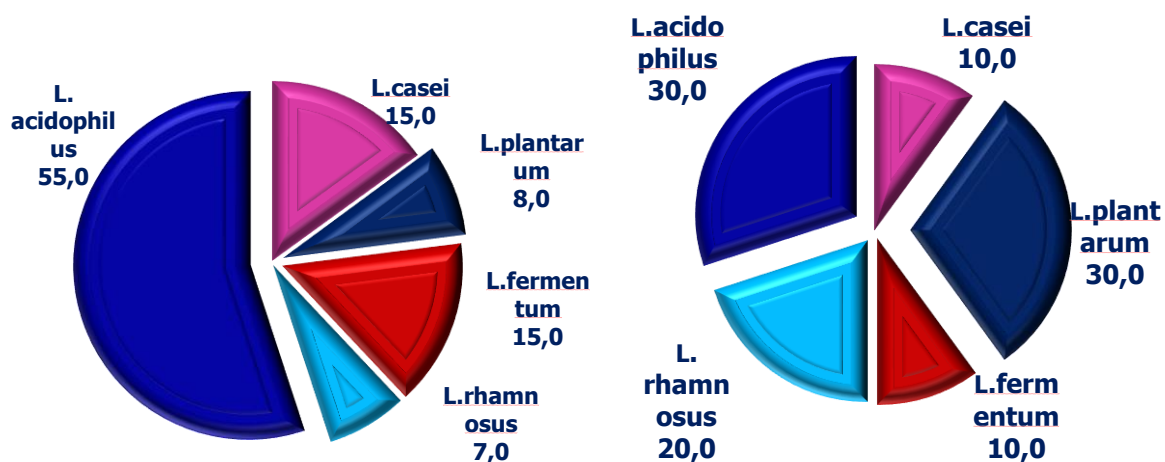
СГВ билан касалланган болаларда ҳам анаэробли ҳам факультатив флорада сезиларли силжишлар кузатилади. Микробларнинг анаэробли гуруҳида уларнинг ишонарли камайиши кузатилади, айниқса бу ҳол лактобактерияларда яққол намоён бўлади, уларнинг миқдори $lg 2,10 \pm 0,1$ КОЕ/мл, бу кўрсаткич назорат кўрсаткичларига нисбатан 2 марта пастдир. Шу билан бир вақтнинг ўзида микробларнинг факультатив гуруҳларида яққол ишонарли силжишлар юзага келади (5-расм).

Граммусбат коккли флора орасида *Str.salivarius* миқдорининг камайиши кузатилади, бунинг фонида *Str.mutans* ва *amitis* ўсишининг ортиши аниқланди. Бироқ коккли флора муносабатида бошқа бир ўзгариш бор, бу тилла рангли стафилококк ва пиоген стрептококк штамmlарининг ўсиши пайдо бўлади. Улар патогенлик ферментларининг катта намунасига эгадирлар, бу оғиз бўшлиғи ҳолатининг мониторингини белгилайди. Грамманфий флора орасида эшерихиялар ва протейлар миқдорларининг ортиши кузатилади.

СГВ билан касалланган болаларда учраш даражаси бўйича устунлик ҳолати Кандида турига мансуб замбуруғлар (90%), протейлар (60%), тилла рангли стафилококк (60%) каби микробларга хос. Шуниси қизиққи, мазкур болаларда стрептококклар устунлик аҳамиятини йўқотган, бу эҳтимол, микроорганизмлар ўртасида ўзаро антогонистик кураш билан боғлиқдир

Болаларнинг оғиз бўшлиғини микробиологик текшириш натижасида лактобациллаларнинг 560 штамлари аниқланди. Шудан 190 штамм 43 нафар клиник соғлом болалардан, 370 таси эса – 72 нафар СГВ билан касалланган бемор болалардан ажратиб олинган. Бунда оғиз суюқлигининг лактофлораси ҳам беморларда, ҳамда соғлом болаларда кўпчилик ҳолатларда (97%) лактобактерияларнинг 5 та тури: *L.acidophilus*, *L.fermentum*, *L.plantarum*, *L.casei*, *L.rhamnosus* намоён бўлган ва фақат алоҳида ҳолатларда *L.crispatus*, *L.salivarius* аниқланган, биз уларни ҳисобга олмадик. Шу билан бирга беморларда ҳамда соғлом болаларда лактофлоранинг тур бўйича таркибидаги, яъни штаммлар айрим турларининг нисбий улуши пасайиши ва бошқаларининг ортишини ифодаловчи миқдорий фарқлар аниқланди.

Соғлом болаларда культура ўсиб чиқишнинг энг паст кўрсаткичи *L.rhamnosus*да қайд этилган, у $3,0 \pm 0,15$ IgKOE/мл ни ташкил этди. Шу вақтнинг ўзида СГВ билан касалланган бемор болаларда *L.acidophilus*, *L.fermentum*, *L.plantarum* колония ҳосил қилувчи бирликларнинг сезиларли пасайиши кузатилади, уларнинг микробли ўсиб чиқиши кўрсаткичлари мос равишда $2,33 \pm 0,33$ IgKOE/мл, $3,0 \pm 0,15$ IgKOE/мл ва $4,67 \pm 0,33$ IgKOE/мл тенг бўлган. *L.causei* турларида микроорганизмларнинг ўсиб чиқиши $4,0 \pm 0,23$ IgKOE/мл тенг бўлган ва *L.rhamnosus* $3,5 \pm 0,5$ IgKOE/мл тенг бўлган, яъни деярли ўзгармаган.



5-расм Текширилган болаларнинг оғиз бўшлиғида микробларнинг учраш спектри ва частотаси .

Оғиз бўшлиғининг маҳаллий ҳимоя омиллари ҳолати ўрганилди. Бунда: лизоцим титри, фагоцитоз кўрсаткичи ва А синфига мансуб секретор иммуноглобулинлар миқдори (sIgA) ўрганилди.

Асосий гуруҳ болаларининг оғиз бўшлиғида барча ўрганилаётган кўрсаткичлар бўйича иммунтанқислик кузатилди. Бунда лизоцим титри бу беморларда $13,70 \pm 0,50$ мг% ни, фагоцитоз кўрсаткичи - $42,9 \pm 1,4\%$ ни ташкил этган, секретор иммуноглобулинларнинг миқдори $1,20 \pm 0,11$ г/лга тенг бўлган. Ушбу рақамларга асосланган ҳолда барча ўрганилаётган кўрсаткичлар орасида энг танқис кўрсаткич бу фагоцитоз кўрсаткичи эканлигини тахмин қилиш мумкин. Гепатит В вируси, шунингдек одамнинг бошқа патоген вируслари каби иммунодепрессив таъсир кўрсатади ва

нафақат умумий иммунитет тизимида иммун танқисликни чақиради, балки оғиз бўшлиғининг маҳаллий ҳимоя омилларига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Эҳтимол, иммунитетнинг барча кўрсаткичларини бутунлай, ҳам хужайравий, ҳам гуморал пасайиши мазкур беморлар оғиз бўшлиғида микробларнинг ортиқча ўсиши синдромига олиб келади.

Диссертациянинг «СГВ ва оғиз бўшлиғи аъзоларининг бирга кечадиган касалликлари билан касалланган беморларда анъанавий ва таклиф этилган даво-профилактик стоматологик чора-тадбирлар мажмуасининг самарадорлиги» деб номланган бешинчи боби СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи шикастланишларини турли даволаш схемаларининг самарадорлигини қиёсий баҳолашга бағишланган.

Бирга кечадиган касалликларда беморларни стоматологик даволаш учун тишнинг қаттиқ тўқимаси ҳолатига (“Глуфторэд”), оғиз бўшлиғи шиллик каватига (“Элюдрил”, “Пародиум”, “Фунистатин”) ва оғиз бўшлиғи гигиенаси даражасига (“Элюдрил” ва “Пародиум”) мақсадли таъсирга эга қатор дори воситаларининг комбинацияси танланган,

Чуқур текширувлар ва даволаш учун 80 нафар бола танланди, улар 2 та гуруҳга бўлинди – асосий ва назорат. Назорат гуруҳида анъанавий стоматологик даволаш ўтказилди. Асосий даволаш гуруҳи 3 та гуруҳчага рационал гигиенасига “Эльгидиум” даволовчи пастаси қўшилган. В гуруҳчага - оғиз бўшлиғини даволаш-профилактик антисептиклар билан бирга элюдрил кунига 3-4 марта овқатдан кейин чайиш ва “Эльгидиум” билан рационал гигиенаси киради. С гуруҳчага - оғиз бўшлиғини фақат “Элюдрил” антисептики билан чайиш киради.

Тадқиқотлар СГВ билан касалланган болалар оғиз бўшлиғида юқори кариесогенлик ҳолати сурункали катарал гингивит кўринишидаги пародонт тўқимаси шикастланишининг ривожланишига олиб келиши ҳақида хулоса қилиш имконини беради. Шу муносабат билан биз оғиз бўшлиғи ҳолатига ўтказилаётган даво таъсирини ифодаловчи қатор клиник индексларни ўргандик (1-жадвал).

1-жадвал маълумотлари бўйича таклиф этилган даво таъсирида кариеснинг ўсиш кўрсаткичи 6 ойдан кейин 0,4ни, бир йилдан кейин 1,27 ни ташкил этди, бу анъанавий даволаш кўрсаткичларига солиштирилганда сезиларли даражада паст. ЭЎД нинг ошириши шунингдек камайди, тиш карашининг индекси 6 ойдан кейин 1,6 мартага, 1 йилдан кейин 1,71га камайди.

**Бемор болаларда даво-профилактик чора-тадбирларимажмуасини
қўллаганда оғиз бўшлиғининг клиник кўрсаткичлари динамикаси**

Клиник индекс	Дастлабки қийматлар	Даво-профилактик чора-тадбирлар мажмуасидан кейинги натижалар			
		Даволашдан кейин	3 ой кейин	6 ой кейин	1 йилдан кейин
КПУ	3,41±0,15	3,41±0,04	3,41±0,05	3,82±0,03*	4,68±0,04**
КПУ+кп	4,26±0,07	4,76±0,03	4,76±0,04	4,82±0,05*	4,89±0,06**
ОДЭ	0,71±0,09	0,45±0,03	0,48±0,03	1,06±0,03**	1,71±0,03**
Тиш караши индекси Di	2,41±0,02	2,14±0,09	2,27±0,07	2,36±0,05	2,63±0,05
Тиш тоши индекси Si	2,43±0,12	1,31±0,03	1,67±0,05	2,19±0,03**	3,11±0,08**
Гигиеник индекс	2,78±0,13	1,5±0,03	1,9±0,05	2,29±0,1	2,60±0,15
КЗН	2,78±0,11	1,35±0,04**	2,47±0,09	2,41±0,13**	2,5±0,09**
КОСРЭ-тест	3,70±0,09	2,50±0,06**	2,60±0,05**	3,18±0,07**	4,2±0,12**
РМА ндекси	46,8±2,17	32,1±1,93	34,2±1,74	41,5±1,5	45,2±1,7
СОЗН	3,76±0,21	2,59±0,09	2,72±0,07	3,15±0,9*	3,62±0,47*

Изох. Дастлабки қийматларга нисбатан силжишлар: * - P < 0,05; ** - P < 0,001.

Тиш карашининг кариесрезистентлиги даволашгача юқори рақамларда бўлган 2,78±0,11, 6 ойдан кейин 2,41±0,13 гача камайган ва бир йилдан кейин 2,5±0,09 сушт мусбат бўлган. Мазкур ўзгаришлар кариесрезистентликнинг пасайишидан далолат беради.

РМА кўрсаткичининг пасайиши милкларда яллиғланишнинг камайиши ва гингивитнинг яққол клиник белгиларининг камайишидан далолат беради.

Шунингдек, таклиф этилган даво-профилактик стоматологик чора-тадбирлар мажмуаси таъсирида оғиз суюқлиги ёпишқоқлигини 3,45±0,19 дан 3,10±0,04 гача пасайиши кузатилди. Даволашдан кейин рН қиймати тезда 6,01 дан 6,89 гача кўтарилди ва асосан эришилган рақамларда 1 йилдан кейин ҳам сақланиб турди. Бир вақтнинг ўзида ССТ ошиши унинг

ёпишқоқлигининг $0,37 \pm 0,3$ дан $0,40 \pm 0,05$ мм/мин гача камайишида кузатилди, бу тишларнинг барча юзаларини оғиз суюқлиги билан физиологик ювувчанлигини яхшиланишининг далили бўлиб ҳисобланади. Бу реминерализацияловчи функциянинг тиш эмали юзаси билан доимо контактда бўлиши ҳисобига ошишига олиб келади.

ССТ, аралаш сўлак ёпишқоқлиги ва оғиз бўшлиғининг гигиеник индекси билан аралаш сўлакнинг минерализацияловчи потенциали ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик аниқланди. Эҳтимол, бемор болалар доимий равишда санитария-оқартирув ишларининг ўтказилишига, оғиз бўшлиғини парваришлаш кўникмаларига ўргатишга, ҳамда йилига 3-4 марта болалар стоматологи қабулида тишларнинг гигиеник парвариши сифатини тизимли назоратини амалга оширишга мухтождир

“Глуфторэд” дори воситасини қўлланилиши нафақат тиш эмали қаттиқ тўқималарининг, балки КОСРЭ тестнинг пасайиши, ССТнинг ошиши ва бошқа шу каби ўрганилаётган кўрсаткичларнинг сезиларли яхшиланишга олиб келди.

Оғиз бўшлиғининг ўрганилаётган кўрсаткичларининг қўлланилаётган дори воситаларига сезгирлиги аниқланди. Оғиз бўшлиғи гигиенаси кўрсаткичларининг “Элюдрил” ва “Эльгидиум” дори воситаларига нисбатан юқори сезгирлиги аниқланди. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларининг “Элюдрил”, “Пародиум”, “Фунистатин” дори воситаларига нисбатан жуда юқори сезгирлигига, оғиз бўшлиғи кислоталик даражасининг нейтрализацияси ва сўлак секрецияси тезлигини ошириш учун “Глуфторэд” дори воситасининг самарадорлиги аниқланди.

Диссертациянинг «**Сурункали вирусли гепатит В билан касалланган бемор болаларда даво-профилактик чора-тадбирларнинг клиник-микробиологик ва иммунологик самарадорлиги**» деб номланган олтинчи бобида СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи микрофлорасининг ва иммунологик кўрсаткичларнинг комплекс даволашдан кейинги ўзгаришлари ўрганилди.



6-расм. Ўрганилаётган воситаларга микрофлоранинг чидамлилиги.

СГВ билан касалланган болаларда таклиф этилган дори воситаларининг комбинацияси қўлланилганда оғиз бўшлиғининг барча флорасида ишонарли ижобий силжишлар юз берди. Анаэроб гуруҳдаги микробларнинг ва лактобактерияларнинг миқдорий кўрсаткичлари назорат кўрсаткичларига

жуда яқин бўлган. Бундай ижобий силжишлар факультатив флорада ҳам юз берди. Бунда юқори ижобий силжишлар грамм мусбат флорада содир бўлди, стрептококклар штаммларининг миқдорий кўрсаткичлари меъёрий қийматларга жуда яқин бўлган. Энг аҳамиятли ижобий кўрсаткичлардан бири, бизнинг фикримизча, стафилококкларнинг патоген штаммларини йўқолиши элиминацияланиши ҳисобланади. Шунини ҳам кўрсатиб ўтиш керакки, Candida турига мансуб замбуруғлар бўйича маълумотларда деярли ижобий ўзгаришлар кузатилмади. Эҳтимол, биз қўллаган махсус даводаги дори воситалари сусти антифунгицид таъсирга эгадир (6-расм).

2-жадвалда комплекс иммунологик кўрсаткичларни даволашдан кейинги ўзгаришлари кўрсатилган.

2-жадвал.

СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғини маҳаллий ҳимоя кўрсаткичларининг даволашгача ва даволашдан кейинги кўрсаткичлари

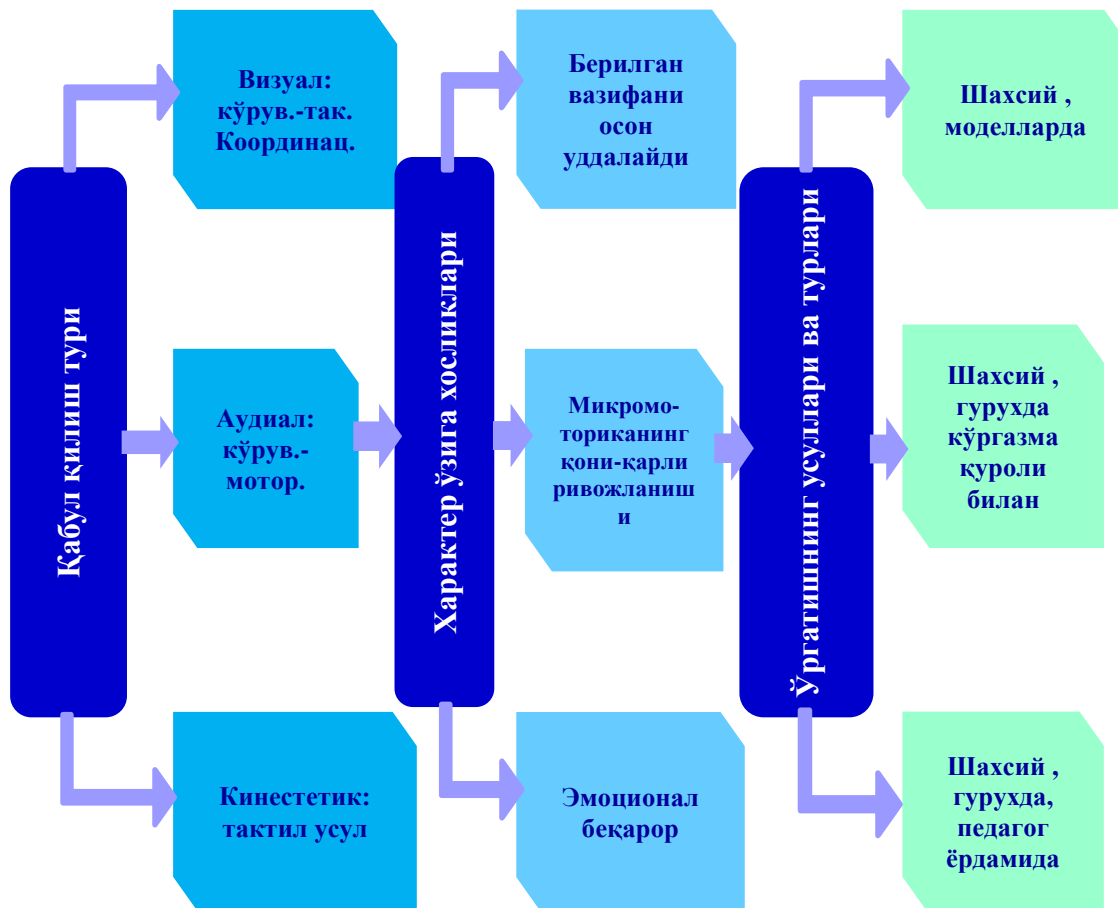
Кўрсаткич	Меъёр	Даволашдан кейин		
		даволаш гача	Анъанавий даволашдан кейин	Махсус даводан кейин
Лизоцим титри, мг/%	19,80±0,60	13,70±0,50	15,8±0,6	17,0±0,50
Фагоцитоз, %	59,1±1,60	42,9±1,4	49,1±1,2	53,2±2,1
sIgАмиқдори, г/л	2,0±0,30	1,20±0,11	1,30±0,1	1,20±0,1

2-жадвалдаги маълумотлардан кўришиб турибдики, СГВ билан касалланган болаларда уларга махсус стоматологик ёрдам кўрсатилгандан кейинги ижобий кўрсаткичлар анъанавий даволаш кўрсаткичларига солиштирилганда жуда яққол намоён бўлган, бироқ секретор иммуноглобулинлар кўрсаткичларини даражасида сезиларли ўзгаришлар аниқланмади.

Диссертациянинг «Сурункали гепатит В билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғининг малакали ва шахсий гигиенасининг ўзига хосликлари» деб номланган еттинчи боби СГВ билан касалланган болаларнинг руҳий қабул қилиш типини ҳисобга олган ҳолда тишлар кариеси ва пародонт касалликларининг профилактикасида оғиз бўшлиғининг малакали ва шахсий гигиенасининг ҳажми ҳақида маълумотлар келтирилган.

Бемор болаларда стоматологик маориф ва гигиеник тарбия тавсия қилинган даволаш профилактика мажмуасининг ажралмас қисми ҳисобланади

Олинган натижалар асосида болаларда асосий касаллик сурункали гепатит В ни даволаш фонидида ўтказиладиган стоматологик даволаш-профилактик чора тадбирлар мажмуасининг алгоритми ишлаб чиқилди (7-расм).



7-расм. Бемор болалар рухий ҳолатининг ўзига хосликларин ҳисобга олган оғиз бўшлиғини парваришлаш мануал кўникмаларининг схемаси



8-расм. СГВ билан касалланган болаларда стоматологик даво-профилактик чора-тадбирлар мажмуасининг алгоритми.

Ушбу ишлаб чиқилган даволаш алгоритмини қўллашда кадамлар кетма кетлигига риоя қилинганда бемор болалар оғиз бўшлиғи асосий стоматологик касалликларининг асоратларсиз кечишини ва даволаш самарадорлигининг ошишини таъминлайди (8-расм).

Шундай қилиб, СГВ билан касалланган болаларда оғиз бўшлиғи касалликларини кечиш хусусиятларини ўрганиш, шунингдек эрта ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришга бағишланган комплекс тадқиқотлар ўтказилди. Олинган маълумотлар халқаро тадқиқотлар натижаларига мувофиқдир ва тиббий хизматлар сифатни оширишга, жигарнинг сурункали касалликлари бўлган болалар ҳаёти сифати кўрсаткичларини яхшилашга ёрдам беради.

ХУЛОСА

«Сурункали гепатит В касаллиги бор болаларда оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларини башоратлаш, профилактика қилиш ва даволаш» мавзусидаги докторлик диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар ва олинган натижалар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. СГВ билан касалланган болаларнинг стоматологик ҳолати, тишлар кариеси, оғиз бўшлиғи шиллик қавати касалликларининг тарқалганлигини ва жадаллигининг юқори кўрсаткичларини, сўлак безлари фаолиятини бузилишларини ва физиологик ўзи-ўзини тозалаш жараёнларининг сусайишини акс эттиради. СГВ билан касалланган болаларнинг оғиз бўшлиғи шикастланиши комбинативлиги ва уларнинг кузатилиши жигардаги патологик жараёнлар ривожланиб бориши сари ортиши билан фарқланади;

2. Сурункали гепатит В мавжуд болалар учун сўлак безларининг секретор фаоллигининг ишонарли пасайиши, аралаш сўлакда кислота-ишқор мувозанатини ацидоз томонга силжиши ва унинг ёпишқоқлигини ортиши характерли. Оғиз суяқлиги ёпишқоқлигининг юқори кўрсаткичлари аралаш сўлак секрецияси тезлигининг пасайиши билан бирга кечганда СГВ билан касалланган бемор болаларда сўлак безлари секретор функциясининг бузилишидан далолат беради.

3. СГВ фонида оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг: кариес, пародонт касалликлари ва ОБШҚ юқори даражада учраши сурункали гепатит В кечишининг оғир шаклларини ривожланишига олиб келади, касаллик ривожланиш тезлиги ва нохуш оқибатлар жадаллигини оширади;

4. Сурункали гепатит В фонида оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларининг бирга кечиши оғиз бўшлиғи суяқлигининг (сўлакнинг) шартли патоген микрофлорасидаги мувозанатни бузилишига, кариесоген ҳолат ва ОБШҚнинг яллиғланиш касалликларини ривожланишига олиб келади, ҳамда касалликларнинг биргаликда кечиши жуда яққол ўзаро асосланган биокимёвий ва микробиологик ўзгаришлар билан намоён бўлади;

5. СГВ билан касалланган болаларда касалликнинг қўзиш даврида оғиз бўшлиғида милкларнинг қонаши, оғриқлилиги ва шиши кўринишидаги патологик ўзгаришлар ривожланади, бу ҳолат оғиз бўшлиғининг эрталабки ва кечкурунги парвариши бўйича гигиеник чора-тадбирлар қийинлаштиради.

“Элюдрил”, “Пародиум” ва “Эльгидиум” дори воситаларини таклиф этилган усул бўйича қўллашдан олинган даво самараси сурункали гепатитнинг кўзиш даврида оғиз бўшлиғининг асосий гигиеник воситалари сифатида улардан фойдаланиш зарурлигидан далолат беради.

6. Беморларда оғиз бўшлиғи касалликларида таклиф этилган стоматологик даво-профилактик мажмуасининг қўлланилиши ремиссия муддатларининг узайишига, ҳамда СГВ ва оғиз бўшлиғи аъзоларининг асосий касалликлари оқибатини яхшиланишига олиб келадиган етарли даражадаги клиник-иммун-микробиологик самарадор эканлиги (82,7%) аниқланди;

7. СГВ билан касалланган болалар тишлар кариеси ривожланиши бўйича юқори хавф гуруҳига киради, бу мазкур контингентдаги беморлар ўртасида кариес касаллигининг ривожланишини олдини олиш бўйича кенгайтирилган ва мақсадга йўналтирилган санитар-оқартирув ва даво-профилактика чоратadbирларни талаб этади.

8. «Глуфторэд» дори воситаси бемор болаларда СГВни базис давоси фонида аралаш сўлакнинг реминерализацияловчи потенцеалини ошишига олиб келади, шунингдек болалар тишларини деминерализацияси жараёнини мақсадли бошқариш имконини беради, бу кариес ривожланиш хавфини камайтиради.

9. СГВ билан касалланган болаларнинг оғиз бўшлиғи аъзолари касалликларида қўлланиладиган таклиф этилган стоматологик даво-профилактик мажмуа оғиз бўшлиғи биоценозини тикланишига, ҳамда маҳаллий ҳимоянинг гуморал ва ҳужайравий омилларнинг мувофиқлашишига олиб келадиган клиник-функционал кўрсаткичларнинг, шартли патоген микрофлора даражасининг меъёрлашувига имкон беради. Натижада ремиссия муддатларининг чўзилиши, рецидивлар сонининг камайиши, оғиз бўшлиғи аъзолари касалликлари ривожланишининг прогнози яхшиланиши кузатилад

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.27.12.2017.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

ДАМИНОВА ШАХНОЗА БАДРИДДИНОВНА

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА
ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В**

**14.00.21 – Стоматология
14.00.10 – Инфекционные болезни**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2018

Тема докторской диссертации (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2017.1.DSc/Tib96

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей

Автореферат диссертации на двух языках (узбекском, русском) размещен на веб-странице по адресу www.tsdі.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу (www.ziynet.uz).

Научные консультанты:	Йулдошханова Азода Сатволдиевна доктор медицинских наук, профессор
	Иноятова Флора Ильясовна академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Соколович Наталия Александровна доктор медицинских наук, профессор (Россия)
	Гулямов Суръат Саидвалиевич доктор медицинских наук, профессор
	Ибадова Гульнара Алиевна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Университет Ёнсей (Сеул, Южная Корея)

Защита состоится «__» _____ 2018 г. в __ часов на заседании научного совета DSc.27.12.2017.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (адрес: Ташкент, ул.Махтумкули, 103 Тел/факс:+998-71-230-2065, факс: +998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрировано за № _____). Адрес: Ташкент, ул. Махтумкули, 103 Тел/факс:+998-71-230-2065, факс: +998-71-230-4799, e-mail: info@tsdi.uz

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 г.
(протокол рассылки № ____ от «__» _____ 2018 г.)

Ж.А. Ризаев

Председатель разового научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

Л.Э. Хасанова

Ученый секретарь разового научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук

Л.Н. Туйчиев

Заместитель председателя разового научного семинара при
разовом научном совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Парентеральные вирусные гепатиты являются одним из самых глобальных проблем среди инфекционных заболеваний в мире. Высокая заболеваемость, переход в хроническую форму приводят к инвалидности и летальности. Заболеваемость вирусными гепатитами растет с каждым годом⁵. В общей структуре вирусных гепатитов в детском возрасте гепатит В составляет от 1,5 до 9% случаев, а гепатит С 31% случаев. Несмотря на разработку современных методов диагностики и лечения вирусных гепатитов формирование хронических форм составляет 50-80% случаев и занимает одно из ведущих мест в структуре хронических заболеваний печени. Использование и внедрение вакцинации в Узбекистане приводят к снижению гепатита В в детском возрасте, но вместе с тем отмечается рост заболеваемости в отдельных группах населения⁶. Ряд исследователей отмечали, что заболевания печени и её осложнения, как среди детей так и у взрослых лиц являются основным фактором и тесно связаны с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день одним из актуальных проблем является организация мер направленных на прогноз, лечение и профилактику заболеваний полости рта у больных с хроническим вирусным гепатитом В.

В мире с целью достижения высокой эффективности по организации мер направленных на прогноз, лечение и профилактику заболеваний полости рта у больных с хроническим вирусным гепатитом В проводятся ряд научно-исследовательских работ. В частности, изучение эндогенных и экзогенных факторов возбудителей хронических гепатитов, а также определение механизмов воздействия факторов внешней среды; особенности клинического течения заболеваний слизистой оболочки полости рта и пародонта, кариеса зубов у детей с хроническим гепатитом, изменения состава ротовой жидкости, клинико-биохимических особенностей, иммуно-микробиологических свойств, требуется изучение комплексного воздействия лекарственных препаратов на показатели уровня кариесогенности зубного налета, клинического изменения степени реминерализации эмали зубов, кислотно-щелочного равновесия ротовой жидкости, секреторной скорости слюны, а также их влияние на различные свойства смешанной слюны.

У детей с хроническим гепатитом В исследования в основном направлены на снижение этиологических факторов заболевания, совершенствования и оптимизации лечебно-профилактических мероприятий и одновременной разработкой клинико-прогностических методов диагностики заболеваний полости рта у больных детей. Основным приоритетом научного исследования является снижение осложнений

⁵ Sherlock S., 1997; Шевченко Л. М., 2002

⁶ Поданным ВОЗ 2014год

заболеваний полости рта, при повышении ее эффективности диагностики и лечения.

В настоящее время в нашей стране принимаются масштабные целевые меры, направленные на снижение заболеваний, в частности снижение вирусных инфекционных заболеваний, разработка системы эффективного лечения изменений клинко-патогенетических свойств заболеваний полости рта у больных с хроническим гепатитом и снижение различных осложнений, вместе с этим повышение качества жизни больных с хроническим вирусным гепатитом остаётся одним из приоритетных задач. На основании Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 201-2021 годы, определены важные задачи, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи путем расширения применения современных технологий при профилактике соматических заболеваний, а именно, «...нацеливаясь на повышение доступности и качества оказания населению медицинских и социально-медицинских услуг. Формирование среди населения здорового образа жизни. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, глубже реформировать область здравоохранения, в первую очередь первичное звено, систему скорой и неотложной помощи, укрепление здоровья семьи и, защиты материнства и детства...». В этом аспекте повышение эффективности профилактики и диагностики инфекционных заболеваний, оказание эффективной медицинской помощи и оптимизация применения современных технологий при предоставлении качественных медицинских услуг даст возможность снизить показатели заболеваемости и увеличить продолжительность жизни населения.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Обзор международных научных исследований по теме диссертации⁷.

Научно-исследовательская работа по изучению клинко-иммунологических особенностей поражений полости рта при хронических заболеваниях печени проводится в ведущих научных центрах и высших образовательных учреждениях мира, в том числе в University of California, University of Texas, University of Pittsburgh (США), Goethe-University (Германия), University of British Columbia (Канада), Capital Medical University, Beijing, Institute of Infectious Diseases, (Китай); University College London Medical School, Newcastle University (Британия), University of Pisa, University of Padova (Италия) Seoul National University (Корея), (National Taiwan University (Тайван), Ташкентская медицинская академия, Ташкентский

⁷Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах».

Обзор иностранной литературы по теме диссертации было осуществлено по данными и другими источниками. www.who.int; www.pubmed.gov, www.highwire.org, <http://www.cochranelibrary.com>; <http://www.rsl.ru>; www.biomedcentral.com.

государственный стоматологический институт и Ташкентский институт усовершенствования врачей (Узбекистан).

В мире на основании полученных результатов научных исследований, направленных на повышение эффективности профилактики и прогноза заболеваний полости рта у больных с хроническим вирусным гепатитом проводятся ряд научных исследований; доказана эффективность лечения препаратами интерферона и аналогами нуклеозидов HBeAg позитивных больных с хроническим гепатитом (University College London Medical School, Британия); использование IFN и LAM при ДНК HBV негативном гепатите повышает эффективность лечения у детей с сероконверсией HBeAg и иммунодефицитом (Institute of Infectious Diseases, (Китай); доказана эффективность лечения препаратом Entecavir больных с хроническим вирусным гепатитом В (Seoul National University (Южная Корея); доказана роль вирусов гепатита при развитии цирроза печени у детей и взрослых (National Taiwan University (Тайван), а также разработан прогноз, профилактика и система эффективного лечения заболеваний полости рта у этих больных (Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан).

В мире проводятся ряд исследований по изучению и разработке эффективных мер профилактики и лечения заболеваний полости рта у больных с хроническим гепатитом В, в том числе: обоснование воздействующих факторов, влияющих на слизистую оболочку полости рта больных с хроническим гепатитом, доказать значение факторов, влияющих на состав ротовой жидкости, обоснование действия комплексного лечения и влияния на биохимические показатели крови и иммуно-микробиологические показатели больных, совершенствование лечебно-профилактических мер по снижению скорости процессов реминерализации эмали, изменение рН полости рта, факторов воздействующих на свойства ротовой жидкости.

Степень изученности проблемы. В литературе имеется ряд публикаций, посвященных изучению особенностей поражения слизистой полости рта при хронической патологии печени. Так, доказано, что степень и характер поражения слизистой оболочки полости рта и пародонта у больных хроническим вирусным гепатитом и циррозом печени зависят от вида вируса, вирусной нагрузки и активности процессов в печени. Установлено, что при хроническом гепатите и циррозе печени вируса В в слизистой полости рта и тканях пародонта наблюдаются более тяжелые дистрофические и воспалительные изменения по сравнению с вирусом С. (Ахророва З.К., 2011).

Описаны нарушения слизистой оболочки полости рта у больных хроническими гепатитами В и С и циррозами печени (Sulka A. et al., 2006; Olczak-Kowalczyk D. et al., 2018).

Установлено, что хронические воспалительные заболевания пародонта различной степени тяжести и распространенности у больных с HBV-инфекцией имеют отягощенное течение, особенно при ее хронических формах и ко-инфекции с HCV (Фазылова Ю.В., 2005).

До настоящего времени в Республике Узбекистан комплексных исследований по изучению взаимосвязи между хронической печеночной патологией и стоматологическими заболеваниями не проводилось. Имеются лишь единичные работы, которые целенаправленно не сфокусированы на хроническом гепатите, а охватывают группу пациентов со всеми формами хронического вирусного поражения печени (Йулдошханова А.С., 1996).

До конца не изучены вопросы ранней диагностики и адекватной терапии патологии полости рта на фоне хронического вирусного гепатита В. Среди исследователей нет единого мнения о сроках и особенностях диспансеризации данного контингента детей, что диктует необходимость разработки алгоритма лечения и тактики ведения таких пациентов с учетом психосоматического типа.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа проводилась в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института согласно укрупненной теме кафедры детской терапевтической стоматологии «Разработка, совершенствование и внедрение новых эффективных методов профилактики, лечения заболеваний полости рта и челюстно-лицевой области у детей».

Цель исследования: совершенствовать тактику лечебно-профилактических мероприятий, разработать алгоритм профилактики и лечения заболеваний органов полости рта у детей, больных хроническим гепатитом В, на основании изучения их клинико-иммуно-микробиологического статуса.

Задачи исследования:

Определить частоту выявляемости и особенности клинического течения кариеса зубов, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей с ХГВ;

Определить клинико-биохимические свойства и состав ротовой жидкости у детей, больных ХГВ.

Анализировать изменения иммунологического статуса ротовой жидкости и крови детей с заболеваниями полости рта, больных ХГВ.

Определить связь клинических показателей с микрофлорой полости рта у детей с ХГВ в зависимости от степени активности патологического процесса в печени.

Разработать и обосновать комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на снижение этиологических факторов, формирующих и поддерживающих развитие заболеваний органов полости рта у детей, больных ХГВ.

Оценить в динамике влияние комплекса препаратов на клинико-иммунологические, микробиологические показатели полости рта у детей, больных ХГВ.

Разработать алгоритм клинико-прогностических методов исследования и лечебно-профилактических мероприятий у детей с заболеваниями полости рта, больных ХГВ.

Объект исследования: 320 пациентов с ХГВ в возрасте от 5 до 15 лет и 20 детей сопоставимого возраста.

Предметом исследования были постоянные зубы, слизистая оболочка полости рта, десна, лекарственные препараты, ротовая жидкость, венозная кровь, сыворотка крови для изучения стоматологических и иммуно-биохимических показателей, а также микробиоценоза полости рта.

Методы исследования. Для решения задач и достижения целей исследования в работе были использованы общеклинические, биохимические, иммунологические, бактериологические, стоматологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

Впервые дана клинико-биохимическая, иммуно-микробиологическая, цитологическая оценка стоматологического статуса у детей, больных ХГВ, выявлены особенности течения основных стоматологических заболеваний, определены показатели заболеваемости;

доказано состояние микробиоценоза органов полости рта и уровень процессов ее физиологического самоочищения, установлена взаимосвязь этиопатогенетических аспектов развития основных стоматологических заболеваний с клинико-лабораторными, иммуно-микробиологическими и биохимическими показателями;

установлено взаимосвязь этиопатогенетических аспектов развития основных стоматологических заболеваний с клинико-лабораторными иммуно-микробиологическими и биохимическими показателями у детей с ХГВ;

сформирован алгоритм методов исследований, основных патогенетических факторов развития кариеса зубов, заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта, а также составлен алгоритм лечебно-профилактических мероприятий, позволяющий оптимизировать лечение и профилактику основных стоматологических заболеваний у детей, больных ХГВ.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Результаты проведенных исследований являются теоретической базой для разработки современных стоматологических подходов к лечению, профилактике и прогнозированию развития заболеваний органов полости рта детей, больных ХГВ.

Полученные данные могут быть использованы учреждениями практического здравоохранения для планирования и осуществления лечебно-профилактических стоматологических мероприятий у детей, больных ХГВ.

Изучена терапевтическая эффективность различных препаратов (глуфторэда, виферона, эльгидиума, элюдрила, пародиума), что позволит выбрать схему направленного патогенетического лечения, способного снизить риск развития заболеваний органов полости рта, а также

усовершенствовать лечебно-профилактические мероприятия у детей, больных ХГВ.

Дана оценка комплексного лечения и профилактики заболеваний органов полости рта у детей, больных ХГВ, обоснована целесообразность применения разработанного лечебно-профилактического комплекса, способствующего повышению эффективности и качества лечения, сокращению сроков купирования воспалительных реакций в пародонте, слизистой оболочки полости рта, снижению прироста кариеса, а также первичной профилактике рецидивов стоматологической патологии.

У больных с ХГВ и заболеваниями полости рта применение предложенного стоматологического лечебного комплекса уменьшает частоту рецидивов в 2,1 раза и удлиняет сроки ремиссии, что приводит к уменьшению прогрессирования хронической вирусной патологии печени

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования определяется применением апробированных теоретических и практических подходов и методов; достаточным объемом выборки больных; достоверность результатов подтверждена использованием современных, взаимодополняющих клинических, иммунологических, стоматологических, бактериологических и статистических методов. Сопоставление полученных результатов с данными зарубежных и отечественных авторов, обоснованные выводы и заключение подтверждают достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов заключается в научном обосновании важности выявления основных клинических проявлений заболеваний полости рта у детей с хроническим гепатитом В; установлении основных клинических маркеров, позволяющих практическим врачам-стоматологам на ранних этапах предусмотреть развитие хронического вирусного гепатита.

Практическая значимость работы заключается в том, что для внедрения в практику предложен усовершенствованный подход к выбору тактики стоматологического лечения детей с патологией полости рта на фоне ХГВ, что позволило повысить клиническую, иммунологическую и стоматологическую эффективность лечения, снизить риск формирования хронических заболеваний полости рта.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по прогнозированию, лечению и профилактике заболеваний органов полости рта у детей с хроническим гепатитом В:

утвержден учебник «Stomatologiyada klinik mikrobiologiya» (ISBN -978-9943-27-395-5). Данный учебник дает возможность врачам стоматологам, магистрам и студентам внедрять современные диагностические и лечебные системы путем определения различных микробных типов;

разработан и утвержден учебник «Факультетская детская терапевтическая стоматология» (ISBN-978-9943-993-01-3. Данный учебник позволил врачам, магистрам и студентам расширить свои знания современной диагностики и лечения заболеваний органов полости рта.

разработана и утверждена методическая рекомендация «Болаларда стоматологик касалликларни олдини олиш» (заключение Министерства здравоохранения № 8 Н-р/204 от 28.12.2017 г.). Это руководство позволило разработать современные системы диагностики и лечения также и разработки профилактических мер заболеваний полости рта с хроническим гепатитом;

разработана и утверждена методическая рекомендация «Болаларда тишлар кариесининг замонавий концепцияси» (заключение Министерства здравоохранения № 8 Н-р/203 от 28.12.2017 г.). Это руководство позволило разработать меры для прогнозирования, диагностики и лечения заболеваний органов полости рта.

разработана и утверждена методическая рекомендация «Оғиз бўшлиғи шахсий гигиенаси замонавий воситалари» (заключение Министерства здравоохранения № 8 Н-д/75 от 29.12.2017 г.). Это руководство позволило разработать меры для прогнозирования, диагностики и лечения заболеваний органов полости рта.

Меры по лечению и профилактике заболеваний органов полости рта у пациентов с хронической болезнью гепатита В внедрены в клиническую практику поликлиники детской терапевтической стоматологии клиники ТГСИ, отделения гепатологии РСНПМЦ педиатрии; в клиническую практику стоматологической поликлиники и 3-й городской детской стоматологической поликлиники г. Ташкента; (заключение Министерства здравоохранения № 8 Н-д/75 от 29.12.2017 г.). Внедрение данных предложений позволило снизить прирост кариеса на 25%, заболеваний пародонта на 32%.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были доложены и обсуждены на 5 международных и 19 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 52 научных работ, из них 20 научных статьи, в том числе 16 – в республиканских и 4 – в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация изложена на 189 страницах, состоит из введения, семи глав, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка использованной литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и востребованность проведенного исследования, сформулированы его цель и задачи, дана характеристика объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость результатов

работы, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, данные об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные представления о взаимосвязи патологии полости рта и хронического вирусного гепатита В у детей»** проанализированы современные данные о влиянии вирусного гепатита В на состояние слизистой оболочки и развитие заболеваний полости рта у детей, методах диагностики и лечения заболеваний полости рта (кариес, поражения пародонта, стоматиты различной этиологии и др.) на фоне хронической инфекции ВГВ, подходах к прогнозированию развития патологии полости рта при ХГВ, методах профилактики заболеваний полости рта, включая особенности проведения санитарно-просветительской работы среди детей, а также определены нерешенные или требующие уточнения аспекты этой проблемы.

Во второй главе диссертации **«Характеристика клинического материала и методов исследований»** описаны материал и методы исследования. Исследование проводилось в период 2005-2011 гг. Сбор клинического материала осуществлялся на базе гепатологического центра и поликлиники РСНПМЦ педиатрии МЗ РУз.

Объектом исследования явились данные 320 пациентов с ХГВ в возрасте от 5 до 15 лет. Также были обследованы 20 детей с ХГВ без патологии полости рта (контрольная группа). Из общего числа обследованных мальчиков было 216 (67,5%), девочек – 104 (32,5%). Большую часть пациентов составляли дети младшего школьного возраста (5-7 лет) – 125 (39,1%) и среднего школьного возраста (8-11 лет) – 139 (43,4%); детей в возрасте 11-15 лет было 56 (17,5%).

Все обследованные больные были подвергнуты общепринятому в стоматологической и гепатологической практике тщательному клинико-лабораторному обследованию.

Диагноз ХГВ устанавливался в соответствии с приказом МЗ РУз №5 от 5.01.2012 г. «О мерах по совершенствованию борьбы с вирусными гепатитами в Республике» и согласно классификации, принятой на Всемирном конгрессе гепатологов (Лос-Анджелес, 1994).

Стандартные биохимические параметры определялись в экспериментально-лабораторном отделе РСНПМЦ педиатрии МЗ РУз.

Серологические методы включали определение в сыворотке крови больных маркеров HBsAg, анти-HBs, HBeAg, анти-HBe, анти-HB-core методом ИФА с помощью коммерческих наборов фирм “Farmas group” (Финляндия), “Pharmacia diagnostic” (Швеция), тест-систем “Roche” (Швейцария) в отделе лабораторно-экспериментальной диагностики РСНПМЦ педиатрии МЗ РУз. С целью исключения хронических вирусных микст-гепатитов дополнительно определяли другие маркеры, такие как анти-HCV, анти-HAV и анти-HDV. Окончательно диагноз подтверждался после ПЦР-исследования (определение HBV DNA).

Для подтверждения диагноза хронического гепатита проводилось ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчных путей на аппарате SAL-35А фирмы “Toshiba” (Япония).

Комплексное стоматологическое исследование включало выявление жалоб больных, сбор анамнеза, визуальный осмотр, а также определение следующих параметров: интенсивность кариеса зубов (кпу+КПУ, КПУ), индекс гигиены полости рта ОНI-S (Green J.C., Vermillion J.R., 1964), индекс налета (Debris Index, DI-S), индекс зубного камня (Calculus Index, CI-S), индекс РМА, пародонтальный индекс СРITN (Ainamo, Barmes, Beagrie et al., 1982), КОСРЭ-тест (по методу В.К. Леонтьева), скорость образования мягкого зубного налёта (по методу З.А. Ярошкина), кариесогенность зубного налёта (по методу J.A. Hardwick), объем саливации (Рединова Т.Л., Поздеев А.Р., 1994), вязкость смешанной слюны (по методу Освальда), состояние кислотно-щелочного равновесия в полости рта (рН), очаговая деминерализация эмали, степень интенсивности окрашивания пятен (по методу Л.А. Аксамит по десятипольной градационной шкале в %).

Микробиологические исследования. Изучение адгезивных свойств микроорганизмов проводилось по методике В.И. Брилис и соавт. (1986). Способность лактобактерий к продукции лизоцимподобных ферментов определяли по методу А.А. Ленцнера и соавт. (1975). Чувствительность лактобактерий к антибиотикам оценивали методом диффузии в агаре с использованием стандартных индикаторных дисков (Навашин С.М., Фомина И.П., 1982). Бактериоциногенность исследуемых культур определяли по методу Мюррея – Шервуда (1979) в модификации Б.Я. Усвяцова (1967).

Иммунологические методы исследования. Определение фагоцитарной активности нейтрофилов в слюне забор и обработку результатов проводили по методу М.А. Темурбаева (1984) в модификации А.В. Антонова (1996).

Активность лизоцима в слюне определяли по способу, предложенному Ш.Р. Алиевым (1994), с использованием стерильных бумажных дисков. Иммуноглобулины класса А секреторной фракции определяли по методу Манчини (1964). Уровень секреторного иммуноглобулина А (sIgA) определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью иммуноферментных тест-систем ООО «Цитокин» (С.-Петербург) и ЗАО «Вектор-Бест» (Новосибирск).



Рис. 1. Мониторинг обследования детей с ХГВ.

На основании проведенных исследований был предложен мониторинг обследования детей с хроническими гепатитами в сочетании с заболеваниями органов полости рта (рис. 1). Использование этого мониторинга позволяет провести полноценное, систематизированное обследование больных детей и на ранних стадиях диагностировать патологию органов полости рта и хронический гепатит В.

Методы стоматологического лечения детей с ХГВ включали оценку эффективности различных схем лечения с использованием хлоргексидинсодержащих препаратов: элюдрил, эльгидиум, пародиум, обработки твердых тканей зубов препаратом глюфторэд (рис. 2).

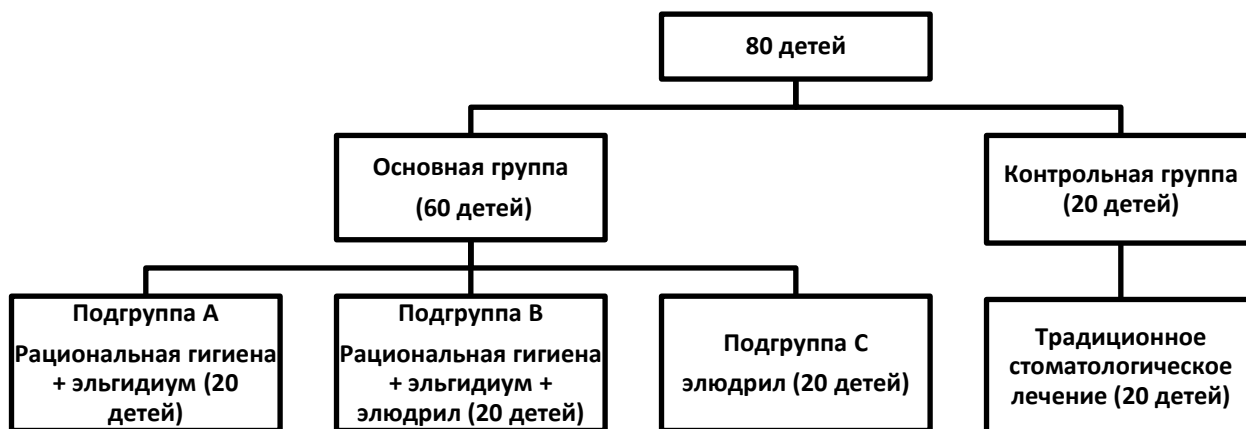


Рис. 2. Распределение обследованных детей по группам лечения.

Нами предложен следующий курс глубокого фторирования: обработку зубов препаратом глюфторэд проводить 5-6 раз в течение 12-14 дней через день. Курс лечения можно повторить через 6 и 12 месяцев в зависимости от интенсивности кариеса.

Стоматологическое лечение проводилось на фоне базисной терапии основного заболевания – ХГВ.

Предложенное лечение включало глубокое фторирование твердых тканей зубов препаратом глюфторэд, орошение полости рта раствором элюдрила после каждого приема пищи с последующей аппликацией десен гелем пародиум у детей с повышенной кровоточивостью десен. Соблюдение гигиены полости рта: 2 раза в день, утром и вечером, чистка зубов зубной пастой эльгидиум и зубной щеткой эльгидиум клиник стандартным методом, на ночь аппликация СОПР мазью виферон для профилактики вирусных высыпаний.

Статистические методы. Вычисляли среднеарифметическую, ее ошибку и доверительные интервалы с вероятностью 95%. Расчеты производились на вычислительной технике типа IBM/С.

В третьей главе диссертации «Состояние органов полости рта у детей с ХГВ» проанализированы клинические проявления как ХГВ, так стоматологических заболеваний. Так, установлено, что у детей с ХГВ преобладал астеновегетативный и диспепсический синдром. Внепеченочные проявления, такие как капиллярная сеть на щеках, венозные коллатерали на груди и животе, «пальмарная эритема» выявлены у 57,6% больных. Геморрагический синдром появлялся в виде кровотечений из носа и десны у 44,2% обследованных.

У всех больных основной группы показатели биохимических проб печени были достоверно выше, чем у практически здоровых лиц ($p < 0,05$ – $p < 0,001$). Уровень АЛТ у больных детей был выше, чем у здоровых детей в 4,6 раз, а по сравнению с пациентами без заболевания органов полости рта – в 7,8 раза. Содержание АСТ у больных с сочетанной патологией превышало контрольные значения в 5,7 раза и было выше, чем у детей без заболеваний органов полости рта в 1,61 раза.

Уровень общего билирубина у детей с сочетанной патологией был выше контрольных показателей и значений у детей без заболеваний органов полости рта соответственно в 3,9 ($p < 0,001$) и 1,5 раза ($p < 0,01$). Уровень среднемолекулярных пептидов в сыворотке крови у детей основной группы в среднем составлял $1,23 \pm 0,07$ усл. ед., достоверно превышая таковой у больных с ХГВ – $0,76 \pm 0,08$ усл. ед. ($p < 0,001$).

Наибольшее увеличение активности общей ЛДГ наблюдалось у детей с сочетанной патологией. Так, содержание ЛДГ-4 и ЛДГ-5 возрастало у них соответственно до $22,4 \pm 2,7$ и $25,8 \pm 2,14\%$, превышая показатели сравняваемой группы в 4 и 9,2 раза, а значения пациентов с ХГВ без патологии полости рта – в 1,3 и 1,4 раза ($p < 0,01$).

Кариез зубов диагностирован у всех (100%) детей с ХГВ. По сравнению с контролем (практически здоровые дети) у детей с ХГВ интенсивность кариеса зубов была выше соответственно в 1,86 и 1,79 раза.

При осмотре полости рта у детей с ХГВ были выявлены высокие значения индексов КПУ, КПУ+кп, что свидетельствует о высокой интенсивности кариеса зубов и развитии у них кариесогенной ситуации в

полости рта (рис. 3). Среднее значение КПУ у больных ХГВ составляло $2,38 \pm 0,05$, в контрольной группе – $1,68 \pm 0,03$, КПУ+кп – $4,76 \pm 0,07$, КПУ+кп – $2,68 \pm 0,04$ ($p < 0,1$ – $p < 0,001$), что соответственно достоверно выше, чем у практически здоровых детей.

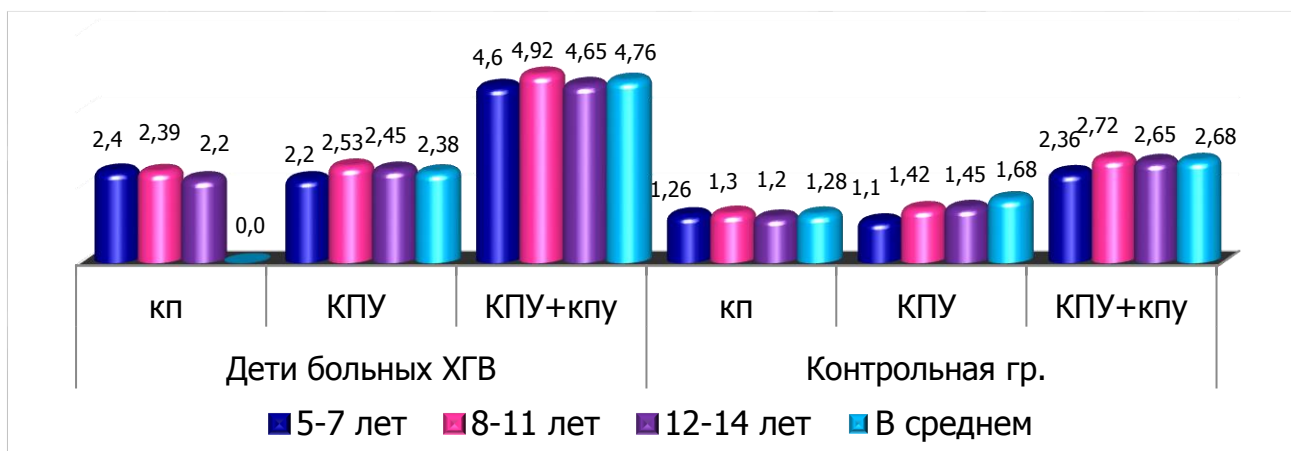


Рис. 3. Показатели интенсивности пораженности кариеса зубов у обследованных детей.

Нами было установлено, что основной структурной единицей в индексе КПУ у больных гепатитами был показатель К, т.е. кариес и его осложнения. Распространенность очаговой деминерализации эмали (ОДЭ) составляла 26,4%, – интенсивность $0,7 \pm 0,04$, что было достоверно выше, чем в контрольной группе, т.е. чем выше активность заболевания, тем выше был индекс ОДЭ.

Изучение физико-химических свойств смешанной слюны выявило значительные патологические сдвиги изучаемых показателей у больных детей.

Так, вязкость смешанной слюны у больных всех возрастных групп была достоверно выше контроля. Наиболее высокий показатель определялся у больных 8-11 лет – 4,15 против 1,5 в контрольной группе. Скорость секреции слюны (ССС) у детей всех возрастных групп, больных ХГВ, была значительно ниже, чем у здоровых детей (рис. 4) Высокие показатели вязкости ротовой жидкости при сочетании со снижением скорости секреции слюны свидетельствует о нарушении секреторной функции слюнных желез при ХГВ.

Исследование клинической скорости реминерализации эмали зубов по показателям КОСРЭ-теста показало, что у больных детей всех групп скорость реминерализации эмали была ниже, чем у здоровых детей в 1,6-1,8 раза, что является прогностическим тестом, свидетельствующим о развитии множественного кариеса зубов.

Кислотно-щелочное равновесие в полости рта, о котором судили по показателям рН смешанной слюны, у больных детей было достоверно ниже контрольного значения и составляло 7,0, а у детей с ХГВ в среднем было равно 6,1, что свидетельствовало о сдвиге кислотно-основного равновесия смешанной слюны в сторону ацидоза.

Одновременное снижение рН, ССС, увеличение вязкости слюны находятся в прямой корреляционной зависимости, что приводит к усугублению и ослаблению процессов физиологической самоочищаемости полости рта. На основании этих фактор можно прогнозировать повышенный риск развития кариесогенной ситуации.

У больных детей с высокой частотой встречались заболевания органов полости рта, особенно грибковые поражения СОПР. Так, кариес в основной группы диагностирован у 100% больных (против 78% в контрольной группе), гингивит – у 95,7% (против 25% в контрольной группе), пародонтит – у 8,75% (в контрольной группе пародонтит не наблюдался), кандидоз – у 25% (против 10% в контрольной группе).

Стоматологический статус детей, больных ХГВ, характеризуется значимой частотой встречаемости основных стоматологических заболеваний органов полости рта.

Изменение физико-химических свойств ротовой жидкости приводит к деминерализации эмали и повышению кариесогенности зубного налета. Кариесогенность зубного налета находится в прямой корреляционной зависимости от степени деминерализации эмали, что позволяет прогнозировать высокий риск поражения зубов кариесом у больных детей.

При легкой степени деминерализации эмали кариесогенность зубного налета определялась у (20%) обследованных, при средней степени повышенную кариесогенную активность зубного налета имели (69,9%) ребенка. При высокой степени деминерализации эмали наличие повышенной кариесогенной активности зубного налета установлено у всех обследованных детей. У (14,5%) детей обнаружена легкая степень деминерализации эмали, у (54,5%) – средняя и у (30,9%) – высокая степень (рис. 4).

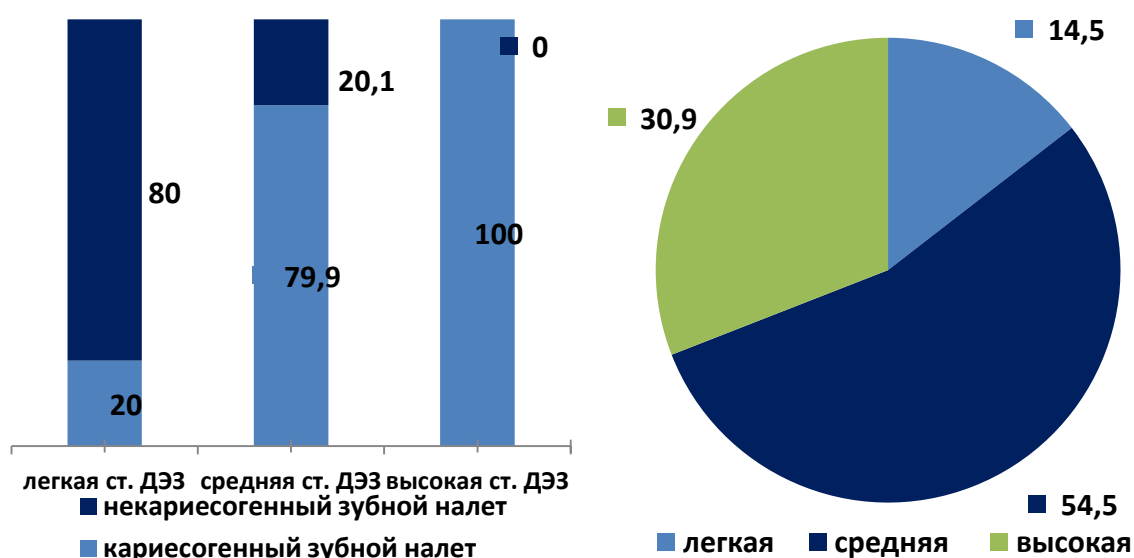


Рис. 4. Кариесогенность зубного налета и степень деминерализации эмали, %.

В четвертой главе диссертации «Микробиоценоз и неспецифические факторы защиты полости рта у детей с ХГВ» приводятся результаты изучения состояния колонизационной резистентности различных участков

полости рта (десна, поверхность языка, щеки и небо) у здоровых и у детей, страдающих хроническим вирусным гепатитом В.

У детей с ХГВ наблюдаются существенные сдвиги как в анаэробной, так и в факультативной флоре. Так, в анаэробной группе микробов отмечается их достоверное снижение, особенно выраженное для лактобактерий, количество которых составляло $1g\ 2,10\pm 0,1$ КОЕ/мл, что было более чем на 2 порядка ниже контроля. В то же время наиболее выраженные достоверные сдвиги затрагивали факультативную группу микробов.

Среди грамположительной кокковой флоры отмечалось уменьшение количества *Str. salivarius*, на фоне которого отмечался рост высеваемости *Str. mutans* и *Str. mitis*. Однако в кокковой флоре настораживало появление роста штаммов золотистого стафилококка и пиогенного стрептококка, имеющих большой набор ферментов патогенности, которые и будут определять мониторинг состояния полости рта. Среди грамотрицательной флоры отмечалось возрастание количества эшерихий и протей.

У детей с ХГВ с наибольшей частотой встречались такие микробы как грибы рода Кандида (90%), протей (60%), золотистый стафилококк (60%). Интересно отметить, что стрептококки у этих детей потеряли доминирующее значение. По-видимому, это было связано с антагонистическими взаимодействиями между микроорганизмами.

В ходе микробиологических исследований полости рта у детей нами выделено 560 штаммов лактобацилл. Из них 190 штаммов изолировано от 43 клинически здоровых детей, а 370 – от 72 детей, страдающих ХГВ. При этом лактофлора ротовой жидкости как больных, так и здоровых детей в большинстве случаев (97%) была представлена пятью видами лактобактерий: *L. acidophilus*, *L. fermentum*, *L. plantarum*, *L. casei*, *L. rhamnosus* и только в отдельных случаях выделялись *L. crispatus*, *L. salivarius*, которые мы не учитывали. Вместе с тем, как у больных, так и у здоровых детей были обнаружены количественные различия в видовом составе лактофлоры, характеризовавшиеся снижением удельного веса штаммов одних видов и увеличением других (рис.5).

Наименьший показатель обсемененности у здоровых детей был зарегистрирован для *L. rhamnosus*, количество которых составляло $3,0\pm 0,15$ lgКОЕ/мл. В то же время у больных детей, страдающих ХГВ, отмечалось значительное снижение колониеобразующих единиц *L. acidophilus*, *L. fermentum*, *L. plantarum*, а их показатель микробной обсемененности был равен соответственно $2,33\pm 0,33$, $3,0\pm 0,15$ и $4,67\pm 0,33$ lgКОЕ/мл, тогда как обсемененность микроорганизмами видов *L. casei* равнялась $4,0\pm 0,23$ lgКОЕ/мл, а *L. rhamnosus* – $3,5\pm 0,5$ lgКОЕ/мл, то есть почти не изменялась.

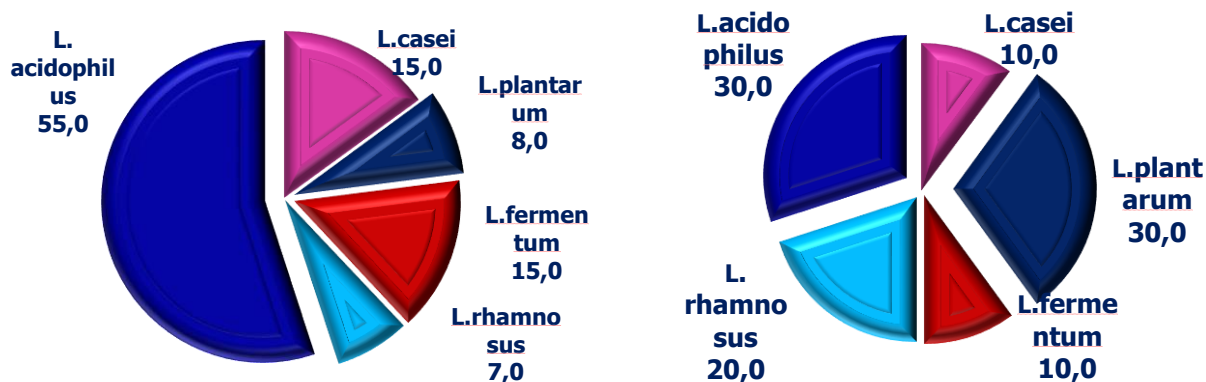


Рис. 5. Спектр и частота встречаемости микробов в полости рта у обследованных детей.

Нами изучено также состояние местных факторов защиты ротовой полости: титр лизоцима, показатель фагоцитоза и уровень sIgA.

У детей основной группы в полости рта отмечается иммунодефицит по всем изучаемым параметрам. При этом титр лизоцима у этих больных составил $13,70 \pm 0,50$ мг%, показатели фагоцитоза - $42,9 \pm 1,4\%$, уровень sIgA был равен $1,20 \pm 0,11$ г/л. На основании полученных данных можно предположить, что среди всех изученных параметров наибольший дефицит характерен для показателя фагоцитоза. По всей видимости, вирус гепатита В, так же как и другие патогенные вирусы человека, оказывает иммунодепрессивное действие и вызывает иммунодефицит не только в общей системе иммунитета, но и влияет на местные факторы защиты полости рта. Вполне очевидно, что снижение в целом всех показателей иммунитета, как клеточного, так и гуморального, приводит к избыточному росту микробов в полости рта у этих больных.

Пятая глава диссертации «**Эффективность традиционного и предложенного комплекса лечебно-профилактических стоматологических мероприятий у больных с сочетанной патологией органов полости рта и ХГВ**» посвящена сравнительной оценке эффективности различных схем лечения поражений полости рта у детей с ХГВ.

Для стоматологического лечения больных с сочетанной патологией были подобраны комбинации препаратов, целенаправленно воздействующих на состояние твердых тканей зубов (глуфторэд), слизистую оболочку полости рта (элюдрил, пародиум, фунистатин) и уровень гигиены полости рта (элюдрил и пародиум).

Для углубленного исследования и лечения 80 детей были разделены на 2 группы: основную и контрольную. Пациенты контрольной группы получали традиционное стоматологическое лечение. Больные основной лечебной группы в свою очередь были разделены на 3 подгруппы: в подгруппе А на фоне традиционного стоматологического лечения проводили рациональную гигиену полости рта с лечебной пастой эльгидиум, в подгруппе В – традиционное лечение сочеталось с полосканиями полости рта лечебно-профилактическим антисептиком элюдрил 3-4 раза в день после еды и

рациональной гигиеной с эльгидиумом, пациенты подгруппы С полоскали полость рта только антисептиком элюдрилом.

Полученные результаты позволили сделать заключение, что у детей с ХГВ повышенная кариесогенная ситуация в полости рта приводит к развитию поражения тканей пародонта в виде хронического катарального гингивита. Мы определяли ряд клинических индексов, характеризующих состояние полости рта под воздействием проводимого лечения.

Как видно из таблицы 1, под воздействием предложенного лечения показатель прироста кариеса через 6 месяцев составил 0,4, через год – 1,27, что значительно меньше по сравнению с этим показателем при традиционном лечении. Прирост ОДЭ также уменьшился, индекс зубного налета через 6 месяцев снизился в 1,6 раза, через 1 год – в 1,71 раза.

Кариесрезистентность зубного налета до лечения была на высоких цифрах – $2,78 \pm 0,11$, через 6 месяцев снизилась до $2,41 \pm 0,13$, а через год до $2,5 \pm 0,09$ и стала слабоположительной. Наблюдаемые изменения свидетельствуют о снижении кариесрезистентности и агрессивности зубного налета.

Снижение показателя РМА свидетельствует об уменьшении воспалительной реакции десны и явных клинических признаков гингивита.

В результате использования предложенного нами комплекса лечебно-профилактических стоматологических мероприятий вязкость ротовой жидкости уменьшилась с $3,45 \pm 0,19$ до $3,10 \pm 0,04$. Значение рН сразу после лечения возросло с 6,01 до 6,89, оставаясь на этих цифрах и через 12 месяцев после лечения. Одновременно отмечалось увеличение ССС при уменьшении ее вязкости с $0,37 \pm 0,3$ до $0,40 \pm 0,05$ мм/мин, что свидетельствует об улучшении физиологической омываемости всей поверхности зубов ротовой жидкостью. Это способствует повышению реминерализирующей функции ротовой жидкости из-за большего контакта с поверхностью эмали зуба.

Таблица 1

Клинические показатели полости рта у больных детей, получавших комплекс лечебно-профилактических мероприятий

Клинический индекс	Исходное значение	Результаты после комплекса лечебно-профилактических мероприятий			
		после лечения	через 3 мес.	через 6 мес.	через 12 мес.
КПУ	3,41±0,15	3,41±0,04	3,41±0,05	3,82±0,03*	4,68±0,04**
КПУ+кп	4,26±0,07	4,76±0,03	4,76±0,04	4,82±0,05*	4,89±0,06**
ОДЭ	0,71±0,09	0,45±0,03	0,48±0,03	1,06±0,03**	1,71±0,03**
Индекс зубного налета Di	2,41±0,02	2,14±0,09	2,27±0,07	2,36±0,05	2,63±0,05
Индекс зубного камня Ci	2,43±0,12	1,31±0,03	1,67±0,05	2,19±0,03**	3,11±0,08**
ГИ	2,78±0,13	1,5±0,03	1,9±0,05	2,29±0,1	2,60±0,15
КЗН	2,78±0,11	1,35±0,04**	2,47±0,09	2,41±0,13**	2,5±0,09**
КОСРЭ-тест	3,70±0,09	2,50±0,06**	2,60±0,05**	3,18±0,07**	4,2±0,12**
Индекс РМА	46,8±2,17	32,1±1,93	34,2±1,74	41,5±1,5	45,2±1,7
Скорость образов. зубного налета	3,76±0,21	2,59±0,09	2,72±0,07	3,15±0,9*	3,62±0,47*

Примечание. * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,001$ по сравнению с исходным значением.

Между ССС, вязкостью смешанной слюны и гигиеническим индексом полости рта, снижением минерализующего потенциала смешанной слюны выявлена прямая корреляционная зависимость. Очевидно, что больные дети нуждаются в проведении постоянной санитарно-просветительной работы, обучении навыкам ухода за полостью рта с систематическим контролем качества гигиенического ухода за зубами на приеме у детского стоматолога минимум 3-4 раза в год.

Применение препарата глюфторэд способствовало значительному улучшению состояния не только твердых тканей эмали зубов, но и других изучаемых показателей: снижалось значение КОСРЭ-теста, увеличивалась ССС и др.

В шестой главе диссертации «**Клинико-микробиологическая и иммунологическая эффективность лечебно-профилактических мероприятий у детей, больных хроническим вирусным гепатитом В**»

изучены изменения микрофлоры полости рта и иммунологические показатели детей с ХГВ после комплексного лечения.



Рис. 6. Чувствительность микрофлоры к изучаемым препаратам.

Для повышения эффективности лечения установлена чувствительность изучаемых показателей полости рта к использованным препаратам. Выявлена повышенная чувствительность показателей гигиены полости рта к препаратам элюдрил и эльгидиум. Заболевания слизистой оболочки полости рта более чувствительны к препаратам элюдрил, пародиум, фунистатин для нейтрализации уровня кислотности полости рта, для увеличения скорости секреции слюны эффективным оказался препарат глюфторэд.

В 2- таблице показаны изменения комплекса иммунологических показателей после лечения.

2-таблица.

Показатели местной защиты полости рта до и после лечения у детей с ХГВ

Изучаемые показатели	В норме	После лечения		
		До лечения	Традиционное лечение	Предлагаемое лечение
Титр лизоцима, мг/%	19,80±0,60	13,70±0,50	15,8±0,6	17,0±0,50
Фагоцитоз, %	59,1±1,60	42,9±1,4	49,1±1,2	53,2±2,1
sIgA, г/л	2,0±0,30	1,20±0,11	1,30±0,1	1,20±0,1

Как видно из Таблицы 2, положительные показатели после специальной стоматологической помощи детям с ХГВ были значительно выше по сравнению с показателями традиционного лечения, но никаких существенных изменений в показателях секреторного иммуноглобулина не было.

Седьмая глава диссертации «**Особенности профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта у детей, больных хроническим гепатитом В**» содержит информацию об объеме профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта при профилактике кариеса зубов и болезней пародонта у детей, больных ХГВ, с учетом типа психологического восприятия.

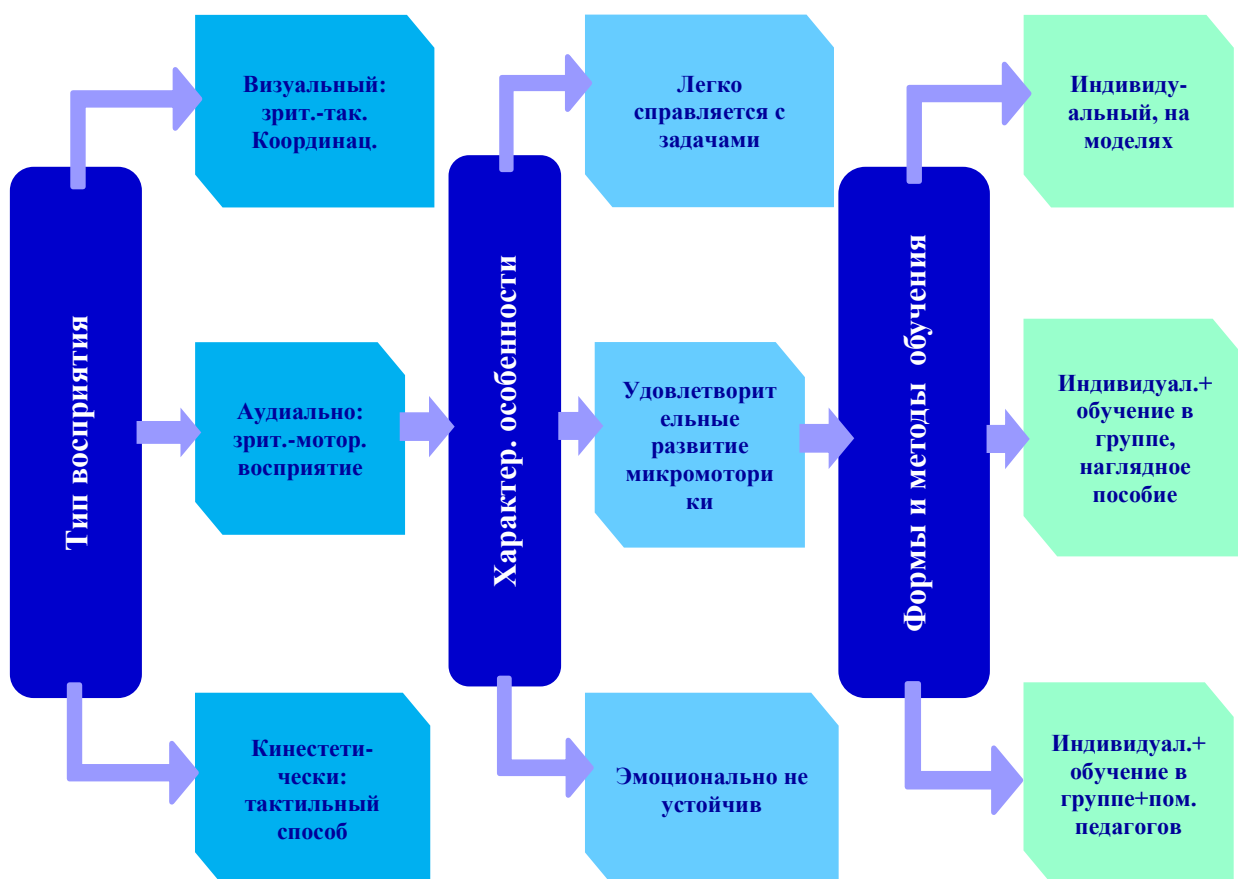


Рис. 7. Схема обучения больных детей мануальным навыкам по уходу за полостью рта с учетом типа психологического восприятия.

Необходимой частью предложенного лечебно-профилактического стоматологического комплекса является стоматологическое просвещение и гигиеническое воспитание больных детей. С учетом особенностей психики больных детей нами построена схема обучения мануальным навыкам по уходу за полостью рта (рис.7). Это способствовало проведению стоматологического просвещения в условиях позитивного психологического комфорта и развитию у детей правильных мануальных навыков по уходу за полостью рта.

На основании полученных результатов нами разработан алгоритм комплекса стоматологических лечебно-профилактических мероприятий у детей, проводимый на фоне лечения основного заболевания хронического гепатита В (рис. 8).

Соблюдение этапности и комбинативности при применении данного алгоритма лечения обеспечивает благоприятное течение основных стоматологических заболеваний полости рта у больных детей.



Рис. 8. Алгоритм комплекса стоматологических лечебно-профилактических мероприятий у детей, больных ХГВ.

Таким образом, нами проведено комплексное исследование, посвященное изучению особенностей течения, а также оптимизации ранней диагностики и терапии заболеваний полости рта у детей с ХГВ. Полученные данные согласуются с результатами международных исследований и позволяют повысить качество медицинских услуг, улучшить показатели качества жизни детей с хронической патологией печени.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении докторской диссертации на тему: «Прогнозирование, лечение и профилактика заболеваний полости рта у детей с хроническим гепатитом В» сделаны следующие выводы:

1. Стоматологический статус детей, больных ХГВ, свидетельствует о высокой распространенности и интенсивности кариеса зубов, заболеваний слизистой оболочки полости рта, нарушении функции слюнных желез и ослаблении процессов физиологического самоочищения полости рта. Поражения рта у детей с ХГВ отличаются комбинативностью, частота их возрастает по мере прогрессирования патологического процесса в печени.

2. У детей с ХГВ имеет место достоверное снижение секреторной активности слюнных желез, смещение кислотно-щелочного равновесия смешанной слюны в сторону ацидоза и повышение ее вязкости, что указывает на нарушение секреторной функции слюнных желез.

4. Заболевания органов полости рта (кариес, заболевания пародонта и СОПР) на фоне хронического гепатита В приводят к развитию тяжелых форм хронического гепатита В, увеличивают скорость прогрессирования болезни и становятся причиной частых неблагоприятных исходов.

5. Сочетанное течение заболеваний органов полости рта на фоне хронического гепатита В приводит к нарушению равновесия условно-патогенной микрофлоры ротовой жидкости, развитию кариесогенной ситуации и воспалительных заболеваний СОПР; сочетание заболеваний проявляется более выраженными взаимообусловленными биохимическими и микробиологическими изменениями.

6. В период обострения ХГВ у детей в полости рта развиваются патологические изменения в виде повышенной кровоточивости, болезненности и отека десен, затрудняющих проведение утренних и вечерних гигиенических процедур по уходу за полостью рта. Лечебный эффект препаратов элюдрил, пародиум и эльгидиум свидетельствует о возможности их использования в качестве основного гигиенического средства у детей в период обострения хронического гепатита.

7. У больных, получавших предложенный нами комплекс стоматологических лечебно-профилактических мероприятий, получен выраженный клинко-иммуномикробиологический эффект (82,7%), который способствовал удлинению сроков ремиссии и улучшению прогноза основного заболевания ХГВ и органов полости рта;

8. Дети с ХГВ относятся к группе повышенного риска по развитию кариеса зубов, что требует целенаправленного и индивидуального подхода к санитарно-просветительной и лечебно-профилактической работе по предупреждению развития кариозной болезни.

9. Препарат глюфторэд способствует повышению реминерализующего потенциала смешанной слюны у больных детей на фоне базисного лечения ХГВ, а также позволяет целенаправленно регулировать процесс деминерализации эмали детских зубов, снижая риск развития кариеса.

10. Предложенный алгоритм стоматологического лечебно-профилактического комплекса, применяемый при заболеваниях органов полости рта у детей, больных ХГВ, способствует нормализации клинко-функциональных показателей, уровня условно-патогенной микрофлоры, что приводит к восстановлению биоценоза и коррекции гуморальных и клеточных факторов местной защиты полости рта. В результате у больных детей отмечается удлинение сроков ремиссии, уменьшение количества рецидивов, улучшение прогноза развития заболеваний органов полости рта.

**ON-TIME SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING THE SCIENTIFIC
DEGREES DSc.27.12.2017.Tib.59.01 AT THE TASHKENT STATE
DENTISTRY INSTITUTE**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

DAMINOVA SHAKHNOZA BADRIDDINOVNA

**PREDICTION, TREATMENT AND PROPHYLAXIS OF DISEASES OF
ORGANS OF ORAL CAVITY IN CHILDREN WITH CHRONIC
HEPATITIS B**

14.00.21 — Stomatology

14.00.10 – Infectious diseases

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF SCIENCES (DSc) ON MEDICAL
SCIENCES**

TASHKENT – 2018

The theme of doctoral dissertation (DSc) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number №B2017.1.DSc/Tib96

The doctoral (DSc) dissertation has been prepared at the Tashkent institute of postgraduate medical education/

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian and English (abstract)) languages on the website of Scientific Council (www.tsd.uz) and Informational and Educational portal of "Ziyonet" (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant:

Yuldoshkhonova Azoda Sotvoldievna
Doctor of Medical Sciences, Professor,

Inoyatova Flora Ilyasovna
Doctor of Medical Sciences, professor Academician of Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan

Official opponents:

Sokolovich Natalia Alexandrovna (Russia)
doctor of medical sciences, professor

Gulyamov Surat Saidvaliyevich
doctor of medical sciences, professor

Ibadova Gulnara Alievna
doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

Yonsei University (Seoul, South Korea)

The defense will take place on «___»_____2018 at ___ at the meeting of Scientific Council No. DSc.27.12.2017.Tib.59.01 at the Tashkent State Dentistry Institute (Address: , Tashkent, Makhtumkuli str., 103 Tel / fax: + 998-71-230-2065, fax: + 998-71-230-4799, e-mail: tdsi2016@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Tashkent State Dentistry Institute (is registered under No.____). Адрес: , Tashkent, Makhtumkuli str., 103 Tel / fax: + 998-71-230-2065, fax: + 998-71-230-4799, e-mail: tdsi2016@mail.ru Тел/факс.

Abstract of dissertation sent out on «___»_____2018 y.
(mailing report No. ___ on «___»_____2018 y.)

J.A. Rizaev

Chairman of the one- time Scientific council
awarding scientific degrees, Doctor of Sciences

L.E. Khasanova

Secretary of the one- time Scientific council
awarding scientific degrees, Doctor of Sciences

L.N. Tychiev

Chairman of the one-time academic seminar under
the of the one- time Scientific council awarding
scientific degrees, Doctor of Sciences

INTRODUCTION (abstract of DCs thesis)

The urgency and relevance of the dissertation work. Diseases of the digestive tract, including chronic hepatitis, are often accompanied by a lesion of the dentoalveolar system. According to WHO data, the hepatitis B virus are chronically infected 257 million people globally, about 686,000 people die each year from complications, including cirrhosis and hepatocellular carcinoma. (WHO, 2017). The data on the study of the relationship between CHB and oral pathology are scattered and contradictory. The increased incidence of parenteral hepatitis and frequently concealed within this disease are complex motivation for investigating the state of the mouth and develop criteria for the early diagnosis, the observed long before the existence of the basic clinical symptoms of the disease and destination adequate treatment.

The aim of the research work: to develop an algorithm for the prevention and treatment of diseases of the oral cavity in children with chronic hepatitis B on the basis of studying their clinical and immuno-microbiological status and to justify the tactics of therapeutic and preventive measures.

The object of the research work: 320 patients with chronic hepatitis B (CHB) at the age of 5 to 15 years, 20 practically healthy children of similar age and 20 children with CHB without oral pathology.

Scientific novelty of the research work consists in the following:

clinical, biochemical, immuno-microbiological, cytological evaluation of dental status in children with CHB was revealed, features of the course of the main dental diseases were revealed, incidence rates were determined.

the state of the microbiocenosis of the oral cavity organs and the level of the processes of its physiological self-purification are studied.

the interrelation of the etiopathogenetic aspects of the development of the main dental diseases is established with clinical-laboratory, immuno-microbiological and biochemical indicators.

the algorithm of research methods, the main pathogenetic factors of dental caries development, periodontal and oral mucosa diseases in children with CHB has been formed, and an algorithm of therapeutic and prophylactic measures has been developed.

Implementation of the research work. On the basis of the scientific results of the study of diseases of the oral cavity in children with CHB: developed and approved guidelines "Og'iz bo'shlig'i shahsiy gigienasi zamoniy vositalari" textbook "Medical Microbiology, Virology and Immunology", textbook «Stomatologiyada klinik mikrobiologiya», tutorial "Facultet bolalar therapevtik stomatologiyasi" as well as a computer program «EasyDiagnose», author certificate of the Agency for Intellectual Property of the Republic of Uzbekistan No. DGU 02614 dated 12.10.2012 (reference from the Ministry of Health No. 8 n / a / 68 dated 01.12.2015). Recommendations, a textbook and a computer program were introduced into the clinical practice of the polyclinic of children's therapeutic stomatology of the TGSi clinic, the department of hepatology of the RSMPS Pediatrics; in the clinical practice of the dental clinic, LLC "To'rtinchi" and the 3-city children's dental polyclinic in Tashkent; in the educational and methodological

process of the departments "Prevention of Dental Diseases" and "Children's Therapeutic Dentistry". Implementation of these proposals will allow us to reduce caries increment by 25%, periodontal disease by 32%, and the economic effect of reducing the period of temporary incapacity of parents of sick children at 9 million Soums.

Outline of the thesis. The dental status of children with CHB reflects high prevalence and intensity of dental caries, diseases of the oral mucosa, impaired salivary gland function and weakening of the processes of physiological self-purification. For children with CHB, a significant decrease in the secretory activity of the salivary glands, a shift in the acid-base balance of mixed saliva towards acidosis and an increase in its viscosity are characteristic. High viscosities of the oral fluid, combined with a decrease in the rate of secretion of mixed saliva, indicate a violation of the secretory function of salivary glands in children with CHB. Increased frequency of diseases of the oral cavity: caries, periodontal disease and CRS against CHB leads to the development of severe forms of chronic hepatitis B, increases the rate of progression of the disease and the intensity of adverse outcomes. The combined course of the disease of the oral cavity organs against the background of chronic hepatitis B leads to a disturbance of the equilibrium of the conditionally pathogenic microflora of the oral fluid, the development of the cariogenic situation and inflammatory diseases of the SDR and the combination of diseases is manifested by more pronounced interdependent biochemical and microbiological changes. During the exacerbation of CHB in children in the oral cavity, pathological changes develop in the form of increased bleeding, soreness and swelling of the gums, which complicate the morning and evening hygiene measures to care for the oral cavity. The therapeutic effect obtained with the use of drugs Eludril, Parodium and Elgidium according to the proposed method indicate the possibility of their use as the main hygienic means during the exacerbation of chronic hepatitis. In patients, who use of the proposed dental treatment and prophylactic complex for diseases of the oral cavity has revealed a clinico-immuno-microbiological effect (82.7%), leading to an extension of the remission period and an improvement in the prognosis of CHB and oral organs. Children with CHB belong to the group of increased risk for the development of dental caries. The drug gluftared contributes to the increase of the remineralizing potential of mixed saliva in patients with children on the background of basic treatment of CHB, and also allows to purposefully regulate the process of demineralization of enamel of children's teeth, reducing the risk of caries development. The proposed algorithm of the dental treatment and prophylaxis complex used for diseases of the oral cavity in children with CHB contributes to the normalization of clinical and functional indices, the level of opportunistic microflora, leading to restoration of biocenosis and correction of humoral and cellular factors of local oral protection. As a result, there is an increase in the duration of remission, a decrease in the number of relapses, in sick children, an improvement in the prognosis of the development of diseases of the oral cavity.

ЭЪЛОН КИЛИНГАН ИШЛАР РУЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Абдуазимова Л.А., Давлатова А.О., Хасанова Н.К. Глубокое фторирование – эффективный метод профилактики кариеса зубов у детей // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2006. – №3. – С. 19-21 (14.00.00; №8).

2. Даминова Ш.Б. Влияние препарата элюдрил на уровень гигиенического состояния полости рта у детей, больных с хроническим гепатитом В // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2010. – №1. – С. 11-14 (14.00.00; №8).

3. Йулдошханова А.С., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Йулдошханова З.А. Клинико-корреляционный анализ эффективности препаратов элюдрил и пародиум при заболеваниях слизистой оболочки полости рта у детей // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2010. – №1. – С. 11-14 (14.00.00; №8).

4. Иноятова Ф.И., Йулдошханова А.С., Даминова Ш.Б. Биофизические свойства смешанной слюны у детей с хроническим гепатитом В // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2011. – №1. – С. 11-14 (14.00.00; №8).

5. Даминова Ш.Б. Определение in vitro чувствительности к лечебным препаратам микроорганизмов полости рта у детей с хроническим гепатитом В // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2011. – №3. – С. 78-81 (14.00.00; №15).

6. Даминова Ш.Б. Особенности профессиональной и индивидуальной гигиены полости рта у детей больных хроническим гепатитом В // Stomatologiya. – Ташкент, 2011. – №1-2. – С. 65-69 (14.00.00; №12).

7. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Махсумова С.С., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Эффективность применения препарата Фунистатин при кандидозном стоматите у детей, больных хроническим гепатитом В // Stomatologiya. – Ташкент, 2011. – №1-2. – С. 62-65 (14.00.00; №12).

8. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Ишанова М.К., Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л. Профилактика кариеса зубов препаратом Глуфторэд у детей, больных хроническим гепатитом В // Stomatologiya. – Ташкент, 2011. – №3-4. – С. 49-51 (14.00.00; №12).

9. Daminova Sh.B. Structure and phases of oral hygiene activities in children suffering from chronic hepatitis B // World Healthcare Providers Journal. – Alabama (USA), 2011. – Vol. 2, №6. – P. 40-42 (14.00.00; №13).

10. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Худанов Б.О. Интенсивность и распространенность кариеса зубов у детей со сформированным молочным

прикусом // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2011. – №1. – С. 19-21 (14.00.00; №8).

11. Daminova Sh.B. The role of hygienic education and the state of oral hygiene in children with chronic hepatitis B // World Healthcare Providers Journal. – Alabama (USA), 2012. – Vol. 3, №2. – P. 17-19 (14.00.00; №13).

12. Даминава Ш.Б., Йулдошханова А.С., Абдуллаев Ж.Р., Худанов Б.О. Кариес контактных поверхностей у детей // Stomatologiya. – Ташкент, 2012. – №1-2. – С. 95-98 (14.00.00; №12).

13. Даминава Ш.Б. Обоснование выбора фторсодержащего препарата для профилактики кариеса зубов у детей, больных хроническим гепатитом В // Клиническая стоматология. – Москва, 2013. – №1. – С. 30-34 (14.00.00; №69).

14. Даминава Ш.Б., Йулдошханова А.С., Хасанов Д.М. Эффективность профилактики и метода прогнозирования кариеса зубов у детей // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2014. – №6. – С. 25-28 (14.00.00; №8).

15. Даминава Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова С.С., Махсумова И.Ш., Рузиева Д.А. Применение препарата Тантум Верде при кандидозном поражении полости рта у детей // Stomatologiya. – Ташкент, 2014. – №3-4. – С. 57-59 (14.00.00; №12).

16. Даминава Ш.Б., Мухамедова М.С., Халилов И.Х., Рахматуллаева Д.У. Эпидемиологические показатели кариеса зубов и гигиеническое состояние полости рта у школьников // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2016. – №1. – С. 19-21 (14.00.00; №8).

17. Даминава Ш.Б., Иноятова Ф.И., Абдуллаев Ж.Р. Стоматологический статус у детей с хроническим гепатитом В // Клиническая стоматология. – Москва, 2016. – №3. – С. 9-12 (14.00.00; №69).

18. Даминава Ш.Б., Халилов И.Х., Худанов Б.О., Мухамедова М.С. Тиш каттик тукумаларининг кариесга нисбатан тургунлик даражасини белгиловчи эндоген омиллар // Stomatologiya. – Ташкент, 2017. – №2. – С. 76-81 (14.00.00; №12).

19. Мирсалихова Ф.Л., Даминава Ш.Б. Лечение кариеса у детей методом микропрепарирования // Stomatologiya. – Ташкент, 2017. – №3. – С. 64-66 (14.00.00; №12).

20. Махсумова С.С., Даминава Ш.Б., Мухамедова М.С., Махсумова И.Ш. Способ лечения острого герпетического стоматита у детей // Педиатрия – Ташкент, 2017. – № 1. – С. 62-63 (14.00.00; №16).

II бўлим (II часть; Part)

21. Даминава Ш.Б., Мухамедов И.М., Ризаев Ж.О., Хужаева Ш.А., Закиров М.М., Мухамедова М.С. Stomatologiyada klinik mikrobiologiya: Ўқув кўлланма. – Ташкент, 2015.

22. Даминава Ш.Б., Халилов И.Х., Мирсалихова Ф.Л., Махсумова С., Муртазаев С. Факультетская детская терапевтическая стоматология: Ўқув кўлланма. – 303-111 ОЎМТВ гувоҳнома. Сана: 21.08.2015.

23. Халилов И.Х., Худанов Б.О., Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Болалар терапевтик стоматологияси: Дарслик. – Тошкент, Deltaprint service, 2017.

24. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Тургунова С.Т. Влияние смешанной слюны на структурно-функциональную резистентность эмали зубов у детей // Dentist Казакстан: научно-практический журнал. – Алматы, 2006. – №1 (3). – С. 25-28.

25. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Худанов Б.О. Распространенность и интенсивность кариеса зубов у детей, больных хроническим гепатитом В // Узбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: «Соғлом она – соғлом бола»: Халқаро симпозиум материаллари. – Тошкент, 2011. – С. 52.

26. Даминова Ш.Б. Влияние хлоргексидинсодержащих препаратов на состояние органов полости рта у детей, больных хроническим гепатитом В // Врач-аспирант: Научно-практический журнал. – Воронеж, 2011. – №4-5. – С. 776-781.

27. Daminova Sh.B., Yuldoshkhanova A.S., Khudanov D.O. Changing the formation rate of teeth plaque by using antiseptics in children with chronic hepatitis B // Буюк аллома Ибн Сино талим отива замонавий тиббиёт VI Ибн Сино ўқишлари илмий-амалий анжуман тезислари. – Бухоро, 2011. – С. 86.

28. Даминова Ш.Б., Йулдошханова А.С., Худанов Б.О. Изменения скорости образования зубного налета при использовании антисептиков у детей с хроническим гепатитом В // Буюк аллома Ибн Сино талим отива замонавий тиббиёт VI Ибн Сино ўқишлари илмий-амалий анжуман тезислари. – Бухоро, 2011. – С. 62.

29. Даминова Ш.Б., Абдуазимова Л.А., Мирсалихова Ф.Л., Худанов Б.О. Оценка качества пломбирования временных зубов у детей // Актуальные проблемы стоматологии: Сборник тезисов Республиканской научно-практической конференции с международным участием. – Бухара, 2012. – С. 40-41.

30. Daminova Sh.B., Yuldoshkhanova A.S., Khudanov B.O. The role of antiseptics in the prevention of dental caries and formation of dental plaque in children with chronic hepatitis B // Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси маърузалари. Математика, технические науки, естествознание. – Ташкент, 2012. – №2. – С. 78-81.

31. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Шульте А.Г. Изучение свободного иона фтора в зубных пастах для определения кариеспрофилактической эффективности // Материалы 2-го Российского регионального конгресса Международной ассоциации детской стоматологии IAPD. – Москва, 2014. – С. 173-177.

32. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Халилов И.Х. Улучшение эмалевой резистентности молочных зубов при применении фторидсодержащих фиссурных герметиков // Актуальные достижения медицинских научных

исследований в Украине и странах ближнего зарубежья: Международная научно-практическая конференция. – Киев, 2014. – С. 100-103.

33. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Халилов И.Х., Рахматуллаева Д.У. Компьютерная программа для улучшения качества преподавания предметов детской кариесологии и профилактики // Юқори малакали шифокор стоматологлар тайёрлашда ўқув услубий жараёни такомиллаштириш. Муаммолар вазифалар ва уларнинг ечими. – Тошкент, 2014. – Декабрь.

34. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Горизонтальная и вертикальная интеграция при обучении студентов стоматологического факультета по предмету факультетская детская терапевтическая стоматология // Юқори малакали шифокор стоматологлар тайёрлашда ўқув услубий жараёни такомиллаштириш. Муаммолар вазифалар ва уларнинг ечими. – Тошкент, 2014. – Декабрь.

35. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О., Халилов И.Х., Нуритдинова Ш.Х. Изменение резистентности эмали после применения фторидсодержащих герметиков // Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний: Материалы 6-й Всероссийской конференции. – Москва, 2014. – С. 97-98.

36. Иноятова Ф.И., Даминова Ш.Б. Состояние микробиоценоза и местных факторов защиты полости рта у детей с хроническим гепатитом В // Журнал инфектологии. – 2014. – Т. 6, №3. – С. 68.

37. Даминова Ш.Б., Маслак Е.Е., Худанов Б.О., Фурсик Д.И., Родионова А.С., Шульте А.Г. Clinical comparison of the results of various fissure sealing materials in prevention of fissure caries of primary molars // Актуальные проблемы стоматологии: Материалы научно-практической конференции с международным участием. – Ташкент, 2015. – С. 15-16.

38. Daminova Sh., Khudanov B. et al. Clinical Results of 2 Glass Ionomer Cement for Fissure Sealing in Primary Molars // Annual World Dental Congress, Bangkok, 2015 // International Dental Journal. – 2015. – Vol. 65 (Suppl. 2). – P. 1-54.

39. Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Мирсалихова Ф.Л., Рахматуллаева Д.У. Проблемное обучение – перспективная педагогическая технология // Замонавий педагогик ва ахборот технологияларни ўқув жараёнига тадбиқ этиш холати: 2-ўқув услубий конференция. – Тошкент, 2016. – С. 202.

40. Даминова Ш.Б., Исаходжаева Х.К., Мирсалихова Ф.Л. Таълимда тадқиқотчилик технологияларидан фойдаланиш // Замонавий педагогик ва ахборот технологияларни ўқув жараёнига тадбиқ этиш холати: 2-ўқув услубий конференция. – Тошкент, 2016. – С. 203.

41. Даминова Ш.Б., Худанов Б.О. и др. Повышение уровня стоматологических знаний и умений, а также гигиены полости рта у детей с использованием технологии QLF // Стоматологик касалликларни даволашда ва профилактикасида долзарб муаммолар: Илмий-амалий анжуман материаллари. – Бухоро, 2016. – С. 52-53.

42. Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Профилактика кариеса начинается в семье // Оила институтида илмий амалий анжуман. – Тошкент, 2016.

43. Даминова Ш.Б., Мухамедова М.С., Рахматуллаева Д.У. Болаларда тиш кариесини профилактикаси // Бухоро илмий амалий анжуман материаллари. – Бухоро, 2016.

44. Мирсалихова Ф.Л., Даминова Ш.Б. The dynamic of the biophysical properties and mineralizing function of oral fluid in children with varying degrees of resistance of tooth enamel caries disease // Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг маърузалари. – Ташкент, 2017. – №3. – С. 98-100.

45. Даминова Ш.Б., Хасанов Э.Т. Роль процесса моделирования в современной педагогике // Юқори малакали стоматологларни тайёрлашда таълим тизимининг назарий ва амалий муаммолари: Мақола ва тезис тўплами. – Тошкент, 2017. – С. 372-374.

46. Даминова Ш.Б., Хасанов Э.Т. Внедрение новых технологий в процесс обучения видеолекции и вебинары в системе дистанционного обучения // Юқори малакали стоматологларни тайёрлашда таълим тизимининг назарий ва амалий муаммолари: Мақола ва тезис тўплами. – Тошкент, 2017. – С. 375.

47. Худанов Б.О., Даминова Ш.Б. и др. Изучение эффективности использования QrayPen при диагностике проксимального кариеса // Теоретические и практические проблемы образовательной системы при подготовке высококвалифицированных стоматологов: Конференция. – Ташкент, 2017. – С. 799.

48. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Исаходжаева Х.К. Особенности пломбирования кариеса зубов у детей с разными уровнями кариесрезистентности // Актуальные проблемы современной стоматологии. – Самарканд, 2017. – С. 38.

49. Мирсалихова Ф.Л., Даминова Ш.Б., Касымов М. Оценка и выявление кариеса зубов у детей по международной системе ICDASII // Актуальные вопросы стоматологии: Всероссийская научно-практическая конференция. – Уфа, 2017. – С. 82-85.

50. Махсумова С.С., Мухамедова М.С., Даминова Ш.Б. Применение препарата «Lindoskin» при остром герпетическом стоматите у детей // Актуальные вопросы стоматологии: Всероссийская научно-практическая конференция. – Уфа, 2017. – С. 132- 136.

51. Худанов Б.О., Каххарова Д.А., Халилов И.Х., Даминова Ш.Б. Уровень стоматологических знаний и навыков гигиены рта среди детей школьного возраста города Ташкента // Актуальные вопросы стоматологии. – Волгоград, 2017. – С. 403-404.

52. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Абдиримова Г. Инновационные методы обучения в медицинском ВУЗе // Малакали мутахассис тайёрлашда бемор билан мулоқот ва амалий кўникмаларни ўргатиш муаммолари, ҳамда уларнинг ечимлари: Ўқув-илмий-амалий анжуман тўплами. – Тошкент, 2018. – С. 267.

Автореферат «Ўзбекистон тиббиёт журнали» таҳририятида таҳрирдан
ўтказилди (_____ 2018 йил).

Босишга рухсат этилди: _____ 2018 йил
Бичими 60x45 ¹/₈, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи 3,7. Адади: 100. Буюртма: № _____.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.