

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТ

ҲАМИДОВ ИЛҲОМЖОН СОДИҚЖОНОВИЧ

**БОЛАЛАРДА СУРУНҚАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ
ТАШХИСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2021

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

Ҳамидов Илҳомжон Содикжонович

Болаларда сурункали катарал гингивитни ташҳиси, профилактикаси ва даволашни такомиллаштириш.....3

Ҳамидов Илҳомжон Содикжонович

Совершенствование диагностики, профилактики и лечения хронического катарального гингивита у детей.....19

Hamidov Ithomjon Sodikjonovich

Improving the diagnosis, prevention and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children.....33

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....36

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТ

ҲАМИДОВ ИЛҲОМЖОН СОДИҚЖОНОВИЧ

**БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ГИНГИВИТНИ
ТАШХИСИ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1254 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар: **Мирсалихова Феруза Лукмоновна,**
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар: **Беленова Ирина Александровна**
тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия)

Камилов Хайдар Пазирович.
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Етакчи ташкилот: **Ташкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат стоматология институти ҳузуридаги DSc.28.12.2017.Tib.59.01 рақамли Илмий кенгашининг 2021 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100047, Тошкент ш, Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси 103 уй, Тел./факс: (99871) 2302065; факс: (99871) 2304799; e-mail: tdsi2016@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент давлат стоматология институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100047, Тошкент ш., Яшнобод тумани, Махтумкули кўчаси, 103 уй. Тел.: (99871) 2302065.)

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ тарқатилди.
(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Н.Қ.Хайдаров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори

Л.Э.Хасанова

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

Р.А. Амануллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги
илмий семинар раиси, т.ф.д., профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда бугунги кунда олимлар томонидан ўрганилаётган муаммо борасида олиб борилаётган илмий изланишларга қарамасдан, пародонт касалликларининг этиологияси ва патогенези тўлиқ аниқланмасдан қолмоқда. Ҳозирги кунда аҳолининг 20 дан 60% гача пародонт касалликларининг тарқалиши сезиларли даражада ошиши стоматолог олимларнинг жиддий эътибор қаратишларини талаб қилади, чунки «...сўнгги 15 йилда дунё олимлари томонидан гингивитларнинг этиопатогенези, тарқалганлиги, кечишининг интенсивлигини ўрганиш бўйича кенг қамровли ишлар олиб борилган ва мазкур касалликни ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг турли усуллари таклиф қилинган»¹. Кўплаб тадқиқотчиларнинг натижалари оғиз бўшлиғи ва бутун организм саломатлигига пародонт юмшоқ тўқималарида сурункали инфекция-яллиғланиш жараёнлари ва параллел равишда катарал гингивитнинг оғир ҳамда қайтарилиши қийин бўлган – тарқоқ пародонтитга ўтишига олиб келувчи хавф омилларининг ўсиб боришининг ўта салбий таъсиридан гувоҳлик беради. Шу сабабли, пародонт тўқимаси касалликларини ташхислаш, олдини олиш ва даволашнинг янги усулларини ишлаб чиқиш лозимлиги шифокорлар ва олимлар орасида қизиқиш уйғотиб, тиббиёт амалиётининг муҳим муаммоли масалаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Жаҳон миқёсида болалар орасида сурункали катарал гингивитни олдини олиш, диагностика ва реабилитация усулларини такомиллаштириш бўйича янги тамойилларни клиник ва морфогенетик асослаш орқали бир қатор устувор йўналишларда илмий-тадқиқот ишлари олиб борилмоқда. Бу борада катарал гингивитга таъсир қилувчи эндоген ва экзоген сабабларнинг келиб чиқишига таъсир қилувчи патогенетик механизмларни ўзига хослигини кўриб чиқиш; сурункали катарал тарқоқ гингивитни унинг клиник кўринишларида ўзига хосликларини эътиборга олган ҳолда даволаш, профилактика ва реабилитация қилишнинг оптимал схемасини ишлаб чиқиш; касалликни олдини олишга қаратилган профилактик тадбирларнинг механизмини яратиш, касалликнинг асоратларини камайтириш ва бартараф этишнинг замонавий усулларини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади. Болалик ёшида гингивитларнинг самарали даволаниши пародонт юмшоқ тўқималарининг соғломлашиши ва кейинчалик, катта ёшда, пародонтда яллиғланиш-деструктив жараён ривожланишининг олдини олиш учун кечиктириб бўлмайдиган оғоҳлантирувчи чора ҳисобланади, бу ўз навбатида замонавий тиббиёт фани ва амалиётининг долзарб муаммоси бўлиб ҳисобланади.

¹ Габдрахманова М.Г., Цинеккер Д.А. Профилактика и лечение гипертрофического гингивита у подростков // III Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта». – Казань, 2010. – С. 206-209.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, жумладан, стоматологик касалликлар ва уларнинг асоратларини камайтириш, шунингдек, мазкур патологияга эга беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича кенг қўламли тадбирлар бажарилмоқда ва «...тиббий ёрдам самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, соғлом ҳаёт тарзи ва касалликларнинг олдини олишни, шу жумладан тиббий стандартизация тизимини шакллантириш, диагностика ва даволашнинг юқори технологик методларини, патронаж ва диспансеризациянинг самарали моделларини жорий қилиш йўли билан қўллаб-қувватлаш...»² каби вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда, болалар аҳолиси ўртасида стоматологик касалликларнинг асоратларини, жумладан сурункали катарал гингивитни самарали даволаш, олдини олиш ва ўз вақтида ташхислаш илмий-тадқиқот ишланмаларини талаб қиладиган долзарб йўналишлардан бири бўлиб қолмоқда.

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

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Адабиётларда келтирилган таснифга кўра, 80% болалар гингивитдан азият чекади. Болаларда пародонт касалликлари ўртасида сурункали катарал гингивит 35-85% ни ташкил этади. Энг катта солиштирма вазн енгил ва ўрта оғирлик даражасидаги гингивитга тўғри келади. Пародонт тўқималарида ўзгаришлар 7-8 ёш болаларда 50% кузатилади, ёш ўтиши билан гингивитнинг тарқалганлиги жинсий етуклик давригача ортиб боради, 12 ёшдаги 90% болалар гингивитга эга. Олимларнинг фикрича, гингивит кўпинча оғриқсиз кечади ва кўп йиллар давомида даволанмасдан қолиши мумкин. Сурункали гингивит ва пародонтитнинг асосий сабаби – оғиз бўшлиғида ихтисослашмаган микроорганизмлар ва уларнинг турли кўринишлари ҳисобланадиган яллиғланиш инфекция жараёнидир (О.А.Сметанина, Л.Н.Казарина 2015).

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

Яллиғланиш пародонт ичигача ривожланиши билан гингивит бошқа нозологик шакл – пародонтитга ўтади. Сурункали катарал гингивит нафақат пародонтнинг яллиғланиши, балки, организмнинг тишларда мавжуд бўлган микробларнинг агрессив таъсирга жавоби сифати кўриб чиқилади, бунинг оқибатида эпителиоцитлар ва микромиромирларнинг дисметаболик шикастланишига олиб келувчи ўз характери бўйича ихтисослашмаган факторли салбий таъсир ҳосил бўлади (Ю. А. Ипполитов ва бошқалар, 2014).

Республикамизда болаларга стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича айрим масалалар ҳозирги кунгача ҳам етарли даражада ўрганилмай қолмоқда. Ўзбекистон ва чет элда олимлар ва тадқиқотчилар пародонтнинг яллиғланиш касалликларига катта эътибор қаратади, кўплаб йиллар давомида уларни даволаш, ташхислаш ва олдини олиш усулларини излаш билан шуғулланиб келишади. Сурункали катарал гингивит билан касалланиш кенг тарқалганлиги билан ажралиб туради (80-98%), клиник кўринишларнинг турли-туманлиги эса диагностикада мураккабликлар, даволаш ва профилактикада қийинчиликлар юзага келади (С.С.Муртазаев, М.К.Кучкарова 2018; Ж.А.Ризаев, О.Е.Бекжанова 2019). Гингивитнинг энг кўп учрайдиган сабаби: болаларда оғиз бўшлиғининг гигиенаси қониқарсиз ҳолатдалиги, ота-оналарнинг болада гигиена тарбиясига эътиборсизлиги, тиш-жағ аномалияларининг мавжудлиги, умумий соматик ҳолатнинг оғирлиги ва маргинал пародонтда яллиғланиш касалликлари ривожланишининг умумий ҳамда маҳаллий омилларини уйғунлиги ҳисобланади.

Шундай қилиб, болаларда цитологик методни қўллаган ҳолда клиникагача СКГ тадқиқоти ва болаларда катарал гингивитни кам инвазив даволаш усуллари Ўзбекистонда ўтказилмаган, шунингдек, соғлом пародонт билан таққослаганда СКГ га эга бўлган болаларнинг милк ҳолатининг тавсифи учун цитологик кўрсаткичларни қўллашнинг солиштирма баҳоси биринчи бор берилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 011400199 «Тиш, пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишнинг янги усулларини ишлаб чиқиш ва амалиётга тадбиқ этиш» мавзусидаги амалий лойиҳаси доирасида бажарилган. (2014-2019 йй.)

Тадқиқотнинг мақсади: болаларда сурункали катарал гингивитни ташхислаш, олдини олиш ва даволаш сифатини ошириш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

цитологик усуллардан фойдаланиб, соғлом ва СКГ га эга бўлган болаларда милк ҳолатини аниқлаш;

болаларда цитологик усуллардан фойдаланиб, СКГ ни клиникагача ташхислаш имкониятини аниқлаш;

СКГ га эга бўлган болаларнинг оғиз бўшлиғида микробиологик ва цитологик кўрсаткичлар ўзгаришини аниқлаш;

болаларда СКГ ни даволаш ва олдини олиш комплекс усуллар алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент давлат стоматология институти болалар стоматология поликлиникасида даволанаётган, гингивитнинг турли шаклига эга, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган Тошкент шаҳар Бектемир тумани 291-сонли умумтаълим мактаби ўқувчиларидан 125 нафари танланди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида гингивитнинг турли шакллари мавжуд болаларни даволаш жараёнида милк шиллик қаватидан суртма олиб сўлак таркибидан цитологик текширув материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда умумклиник, стоматологик, клиник-функционал, микробиологик, цитологик ва статистик таҳлил усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

болалар стоматологик амалиётида илк бор цитологик усул ёрдамида милкдан суртма олиш орқали милк тўқимасидаги ўзгаришлар аниқланган;

олинган цитологик кўрсаткичлар асосида болаларда соғлом парадонт ва сурункали катарал гингивитдаги милк ҳолати қиёсий баҳоланган;

сурункали катарал гингивит билан касалланган болаларда милкнинг цитопатологик ўзгаришларга эга хужайраларнинг камайиши, ПМЯЛ яллиғланиш инфилтрати хужайраларининг, шикастланмаган моноцитларнинг ортишининг фонида тикан қатлам ядрога эга хужайралар ҳамда дағал ядросиз хужайралар миқдори камайиши касаллик патогенезидаги муҳим бўғим эканлиги асосланган;

милк эгатида асосий микробиологик кўрсаткичларнинг миқдор ва сифат ўзгаришлари болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати яхшиланишида милк яллиғланиш интенсивлиги ўзгаришига параллел қайта тикланиши аниқланган;

ташҳислаш, даволаш ва профилактика бўйича ишлаб чиқилган алгоритмнинг қўлланилиши болаларда пародонт тўқимасида юзага келаётган яллиғланиш жараёнини эрта даврларда самарали тўхтатиш имконияти исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

касаллик клиник аломатлари бўлмаганида болаларда цитологик усулдан фойдаланиш пародонт тўқималарида яллиғланиш ўзгаришлари ва мос равишда пародонт тўқималарида яллиғланишнинг асоратлари пайдо бўлиш хавфини аниқлашда ташхисий мезонлардан бири эканлиги асосланган;

индивидуал даволаш тактикасини танлаган ҳолда таклиф этилган комплекс даволаш усулининг кетма-кетликда қўлланилиши, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаши ва касаллик қайталаниш хавфини камайтириши исботланган;

оғиз бўшлиғида гигиена даражасини кўтариш ва юқори даражасини ушлаш учун болаларда пародонтда сурункали яллиғланиш касалликларининг ишлаб чиқилган схема асосидаги профилактикаси бўйича доимий мотивация зарурлиги аниқланган;

цитологик усул ноинвазив бўлганлиги сабабли, ишлаб чиқилган алгоритмларни рационал қўллаш, яхши клиник самарага эришиш, рецидивлар сонини камайтириш, иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятни ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлиги, олинган статистик материалларнинг тиббий-статистик, клиник, биокимёвий усулларга асослангани, беморларда комплекс даволаш натижаларини баҳолашда янгича ёндашув тизими натижалари халқаро ҳамда маҳаллий маълумотлар билан таққослангани, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, болаларда пародонт тўқималарида яллиғланиш жараёнлари ривожланишида умумий патогенетик омиллар аниқланганлиги, уларда цитологик ва микробиологик бузилишлар патогенезининг ўзига хос хусусиятлари, ҳамда стоматологик статусда аниқланган бузилишлар турли асоратларнинг олдини олиш йўллари ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, бемор болаларда аниқланган клиник-цитологик бузилишларни коррекциялаш, шунингдек, пародонтда яллиғланиш касалликларини даволаш ва уларнинг олдини олишнинг такомиллашган комплекс услубни таклиф этилиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Гингивитнинг турли шакллари мавжуд бўлган болаларда касалликни олдини олиш ва даволаш усуллари такомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

сурункали катарал гингивит мавжуд бўлган болаларни даволаш бўйича тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Болаларда сурункали катарал гингивитни комплекс даволаш самарадорлигини баҳолаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-р/633-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномани жорий қилиш болаларда сурункали катарал гингивитни даволаш сифатини ошириш имконини берган.

сурункали катарал гингивитни ташхислаш учун тадқиқотнинг илмий натижалари асосида ишлаб чиқилган «Сурункали катарал гингивитни ташхислаш алгоритми» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 22 декабрдаги 8н-р/634-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсияномани жорий қилиш сурункали

катарал гингивит касаллигини эрта ташхислаш ва клиник кечишини ўзига хослигини инобатга олган ҳолда даволаш тактикаси ишлаб чиқиш ва самарадорлигини ошириш имконини берган.

олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан Фарғона вилояти Қува ва Бухоро вилояти Ромитон туман тиббиёт бирлашмалари ҳамда Тошкент давлат стоматология институти клиникаси иш фаолиятига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 15 январьдаги 8н-д/14-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши натижасида даволаш сифатини ошириш, беморлар реабилитациясини тезлаштириш ва даволанишнинг умумий таннархини камайтириш имконини берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг фалсафа доктори диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 11 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Мактаб ёшидаги болаларда пародонт касаллиги масаласининг замонавий ҳолати**» деб номланган бобида болаларда катарал гингивитни диагностика қилиш ва даволашнинг замонавий ҳолати, болаларда гигиена масалалари тўғрисида илмий-амалий маълумотлар келтирилган. Касалликни профилактика ва даволаш усуллари афзаллик томонлари ва камчиликлари таҳлил қилинган, шунингдек, мазкур муаммо ўз ечимини топган ҳамда ечими топилиши лозим бўлган мезонлари белгиланган.

Диссертациянинг «**Мактаб ёшидаги болаларда пародонт касалликлари, жумладан сурункали катарал гингивитни баҳолаш**

материал ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий материаллари ва усуллари баён этилган.

Тадқиқотнинг белгиланган мақсадлари ва вазифаларини амалга ошириш учун Тошкент давлат стоматология институти (ТДСИ) болалар стоматология поликлиникасида даволанаётган, гингивитнинг турли шаклига эга, 7 ёшдан 14 ёшгача бўлган Тошкент шаҳар Бектемир тумани 291-сонли мактаб ўқувчиларидан 125 нафари танланди. Барча мактаб ёшидаги болаларга сурункали катарал гингивит (СКГ) ташхиси қўйилди. Сурункали катарал гингивит (СКГ) ташхиси қўйилган мактаб ёшидаги болалар танлаб олинди. Назорат гуруҳини СКГ ва оғиз бўшлиғида бошқа яллиғланиш жараёнларига эга бўлмаган, шу ёшдаги 20 нафар болаларни ташкил қилди. Фойдаланилган усулларнинг таърифи келтирилди: лаборатор, клиник тадқиқот усуллари, ҳар бир методнинг батафсил услуби келтирилди. Милкнинг ҳолати Писарев-Шиллер аралашмаси билан бўялгандан сўнг, олдиндан пахта болишчалари билан ҳимоялаб, қуритилиб ҳар бир тишда баҳоланди. Милкнинг яллиғланган соҳалари тўқималарда алмашинувнинг анаэроб жараёнлари устунлик қилиши натижасида тўқималарда ҳосил бўладиган гликоген билан жигар ранга бўялади.

Тадқиқот ўтказилганидан сўнг баҳолаш мезонларини қўллаган ҳолда индексни ҳисоблаймиз. Цитологик тадқиқотлар ўтказиш учун фронтал ва чайнов тишлари соҳасида милк шиллик қаватидан излар олинди (ҳар бир мактаб ёшидаги боладан 6 тадан). Бунинг учун куруқ, ёғсизлантирилган, стерил предмет шишаси ўрганилаётган соҳага бир неча бор қўйилади. Агар шикастланган соҳага кириш жуда қийин бўлса, канцелярия ўчирғичидан фойдаланиш мумкин. Ўчирғич узун ингичка таёқчаларга бўлиб кесилади (ишчи майдони 3x3 мм) стерилланади, қуритилади, ўрганилаётган соҳага қўйилади, кейин эса предмет шишасига ўтказилади. Ҳар бир предмет шишасида 5-10 тадан из қилинади. Препарат 15-20 дақиқа давомида метил спиртда қолдирилади, 1x400 объективдан, шунингдек, 1x100 иммерсион объективдан фойдаланиб микроскопда кўрилади. Оғиз бўшлиғида гигиенани баҳолашнинг энг оддий мезони тиш қараши билан қопланган тиш юзасини рақамларда ифодалаб ҳисоблаш ҳисобланади. Бунинг учун Грин-Вермилон усулидан фойдаланилган.

Олинган натижалар статистик қайта ишлови вариацион статистика усули ёрдамида амалга оширилган. Ўртача қийматлар ишончлилик даражаси Стьюдент мезони бўйича 95% ишончлилик чегарасида баҳоланган ($P < 0,05$).

Диссертациянинг **«Мактаб ёшидаги болаларда сурункали катарал гингивитнинг тарқалганлиги ва клиник кечиши баҳолаш»** деб номланган учинчи бобида беморларнинг стоматологик ҳолати ўрганиб чиқилган.

Гингивит билан касалланиш 5 ёшдан бошлаб ўсиши, жинсий етилиш даврида энг юқори чўққисига чиқиб, бутун ҳаёти давомида шу баланд нуқтада қолиши кўрсатилган. Бундан ташқари, яллиғланиш жараёнларининг ривожланишига пубертат даврида гормонал дисбаланс таъсир қилади, бунда

милк тўқималари пародонт касалликлари ривожланишининг хавфига кўпроқ мойил ва бактериал қўзғалишларга яллиғланиш билан жавоб беради. Мазкур бўлимда кичик ва ўрта мактаб ёшидаги болаларда сурункали гингивитнинг клиник кечувида ўзига хосликларни ўргандик. Кичик ва ўрта мактаб ёшидаги 125 нафар текширилаётган болаларда СКГ у $63,7 \pm 13,2\%$, СГГ $12,6 \pm 1,3\%$, САГ $1,1 \pm 0,5\%$, СЯГ $0,7 \pm 0,03\%$ ҳолатда белгиланди. СКГ бу ёшда иккала гуруҳдаги болаларда 3та клиник шаклда учради: энгил, ўрта оғирлик ва оғир. Пубертат олди даврида бўлган 1-гуруҳда СКГ нинг энгил шакли $0,7 \pm 0,03\%$ ҳолатда белгиланди, бу вақтда пубертат даврда бўлган 2-гуруҳда $50,7 \pm 13,0\%$ болада белгиланди. Ўрта-оғир шакли 1-гуруҳда $13,5 \pm 0,5\%$ ҳолатда, 2-гуруҳда - $16,0 \pm 1,4\%$ ҳолатда аниқланди, оғир кечуви 1-гуруҳда йўқ, бу вақтда 2-гуруҳда $2,3 \pm 0,7$ ни ташкил қилди. 1-жадвалдаги маълумотлардан кўриниб турибдики, болаларда гингивитнинг сурункали шакли кўпроқ 2-гуруҳда пубертат ёшда кузатилмоқда, бунда асосан СКГ ва учраш частотаси бўйича биринчи ўринни эгалламоқда, СГГ – иккинчи ўринда $19,9\%$, қолган ХАГ ва ХЯГ шакллари эса етарлича кам учрайди, мос равишда: ХАГ $1,1 \pm 0,5\%$; $1,3 \pm 0,7$; ХЯГ жуда кам ва мос равишда $0,7 \pm 0,03\%$; $0,9 \pm 0,04\%$.

1-жадвал.

Мактаб ёшидаги болаларда сурункали гингивитларнинг тарқалганлиги ва клиник кечиши

Ўрганилаётган касаллик	1-гуруҳ, кичик мактаб ёши (пубертат олди давр) (7-10 ёш)				2-гуруҳ, ўрта мактаб ёши (пубертат даври) (11-14 ёш)			
	учраш частотаси, %	Клиник кечиши			учраш частотаси, %	Клиник кечиши		
		енгил.	ўрта оғир	оғир		енгил.	ўрта оғир	оғир
СКГ	$63,7 \pm 13,2$	$55,8 \pm 9,3$	$13,5 \pm 0,5$	-	$69,8 \pm 11,9$	$50,7 \pm 13,0$	$16,8 \pm 1,4$	$2,3 \pm 0,7$
СГГ	$12,6 \pm 1,3$	$6,1 \pm 0,4$	-	-	$19,9 \pm 7,4$	$10,8 \pm 1,2$	$7,8 \pm 0,8$	$1,3 \pm 0,5$
САГ	$1,1 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,5$	-	-	$1,3 \pm 0,7$	$1,3 \pm 0,5$	-	-
СЯГ	$0,7 \pm 0,03$	$0,7 \pm 0,01$	-	-	$0,9 \pm 0,04$	$0,9 \pm 0,02$	-	-
Жами:	78,1	63,7	13,5	-	91,7	63,7	24,6	3,6

Олинган маълумотлар пубертатдан олдин ва пубертат ёшидаги мактаб ёшидаги болаларда пародонт касалликларидан кўп ҳолатда СКГ энгил ва ўрта оғирлик шаклида кечувчи яллиғланиш жараёнлари устунлик қилишидан гувоҳлик бермоқда.

СКГ клиник кечишининг ўзига хосликларини чуқур ўрганиш учун 72 нафар бемор танланди, текширилаётган болалар 2 гуруҳга ажратилди: 1 – 25 нафар болалар кичик ўрта ёшда (7-10 ёш); 2 – 27 нафар болалар катта мактаб ёшида (11-14 ёш). Назорат гуруҳини 20 нафар шу ёшдаги болалар ташкил қилди. 2-жадвалнинг таҳлили иккала гуруҳда ҳам СКГ га эга бўлган болаларда ўрганилаётган клиник тестлар ёмонлашганлигини кўрсатади, лекин сезиларли даражада кўрсаткичлар 2-гуруҳда ифодаланган. Шундай қилиб, пародонт юмшоқ тўқималарида яллиғланиш жараёнларини тавсифловчи РМА индекси 1-гуруҳ билан таққослаганда 2-гуруҳда ишончли даражада юқори ва $23,7 \pm 2,5\%$ га қарши $44,5 \pm 3,1\%$ га тенг (1,9 марта юқори).

2-жадвал

Соғлом ва СКГ га эга бўлган мактаб ёшидаги болаларда пародонт юмшоқ тўқималарининг ҳолати

Тадқиқот гуруҳи	РМА, %	МҚИ	ГИ	Шиллер-Писарев намунаси
Назорат гуруҳи (СКГ сиз мактаб ёшидаги болалар)	$12,0 \pm 1,1$	$1,3 \pm 0,02$	$1,3 \pm 0,2$	-
1-даволаш гуруҳи, енгил шаклдаги СКГ	$23,7 \pm 2,5^*$	$1,8 \pm 0,04^*$	$2,2 \pm 0,3^*$	$1,6 \pm 0,5$
1-даволаш гуруҳи, ўрта-оғир ва оғир шаклдаги СКГ	$44,5 \pm 3,1^*$	$1,9 \pm 0,6^*$	$3,9 \pm 0,5^*$	$2,7 \pm 0,4$

Эслатма: * - $P < 0,05$ ишончли фарқ.

1-гуруҳ мактаб ёшидаги болаларда РЛІ кўрсаткичлари бўйича юмшоқ тиш караши юқори ишонч даражасида 2-гуруҳ болалариникидан 1,6 марта паст, тиш тошларининг мавжудлиги эса деярли 2 марта. Худди шундай фарқ бошқа ўрганилаётган тестлар бўйича ҳам кузатилади. Биринчи гуруҳда кўпинча маҳаллий кечувлар кузатилади, иккинчи гуруҳда эса СКГ нинг тарқоқ шакллари белгиланади.

Стоматологик касалликлар профилактикасида етакчи компонент бўлиб, оғиз бўшлиғи индивидуал гигиенаси ҳисобланади. Тишларнинг стоматологик тозаланиши, юмшоқ тиш карашларининг олиниши эмалнинг физиологик, биокимёвий етилишига олиб келади. Тишларни чўтка билан тозалашда милкларнинг доимий массажи, алмашинув жараёнларининг фаоллашуви, пародонт тўқималарида қон айланишининг яхшиланишига олиб келади.

Шунингдек, пародонт касалликларини профилактикасида самарали усул сифатида оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенани сақлашга мактаб ёшидаги болаларда рағбатлантириш ролини ошириш ҳам ўрганилди.

Ҳар бир текширилаётган бола учун оғиз бўшлиғида индивидуал гигиена схемаси тузилди, яллиғланишга қарши пасталардан фойдаланиб, юмшоқ тиш чўткаларида тишларни стандарт тозалаш методлари ўргатилди. Оғиз бўшлиғида сифатли гигиенани таъминлаш учун кўшимча воситалардан фойдаланилди: флюслар, тиш тозалагичлар, тиш эликсирлари, чайгичлар, сақичлар. Аммо, яхши кўникмалар бўлганида турли воситалардан фойдаланиб оғиз бўшлиғини парваришлашнинг маълум усулларида доимий фойдаланиш, ҳам стоматологик касалликларнинг профилактикасида мураккаб муаммони ҳал қилмайди. Шунинг учун индивидуал гигиена оғиз бўшлиғининг малакали гигиенаси билан бирга олиб борилди.

Оғиз бўшлиғининг профессионал гигиенаси бир неча босқични ўз ичига олди: беморларни стоматологик касалликларнинг олдини олишга рағбатлантириш ва уни оғиз бўшлиғида индивидуал гигиенага ўргатиш; милк усти ва ости тиш карашларини тозалаш; тиш юзасини силлиқлаш; тиш карашни тўпланишига олиб келувчи омилларни бартараф этиш. Тиш устида ажралмаларнинг самарали олиниши мос келувчи гигиена индекслари ёрдамида назорат қилинди.

Диссертациянинг «**Мактаб ёшидаги болаларда сурункали катарал гингивитнинг микробиологик ва цитологик тадқиқот натижалари**» деб номланган тўртинчи бобида ўтказилган микробиологик ва цитологик тадқиқот натижалари келтирилган. Мактаб ёшидаги болаларнинг оғиз бўшлиғида СКГ касалликларининг ривожланиши билан микрофлора нисбати сезиларли даражада ўзгаради. *Str.salivarius*, *St.epidermidis*, *St.aures* ва *Candida albicans* микроорганизм колонияларининг ўрганилаётган миқдори қўлланилаётган даволаш-профилактика комплексининг таъсири остида турлича ўзгаради. Агар 1- ва 2-даволаш-профилактика комплекси СКГ нинг асосан енгил кечувида кўплаб микроорганизмларга таъсир қилган бўлса, унда 3 тури оғиз бўшлиғида бутун патологик микрофлорага яхши таъсир қилади ва болаларда СКГ нинг оғир шакллари кузатилганида қўлланилиши мумкин (3-жадвал).

Соғлом пародонтга эга назорат гуруҳидаги мактаб ёшидаги болаларда пародонт юмшоқ тўқималари ҳолатининг цитологик ўрганилиши цитограмма изларида қуйидаги қонуниятларни аниқлади: 1 – эпителиал хужайралар устунлиги – 87,25%, уларда 50,12% и тангача кўринишдаги ядросиз дағал эпителиал хужайралар, тиканли қатламнинг текис эпителиал, ядроли хужайралари – 37,13% ни ташкил қилди (4-жадвал).

**Даволашдан сўнг гуруҳлар бўйича тиш-милк эгатчасида ўрганилаётган
бактерия колонияларининг ўртача миқдори**

Бактерияларнинг турлари	Даволаш гуруҳлари					
	1-гуруҳ		2-гуруҳ		3-гуруҳ	
	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли	Енгил шакли	Ўрта-оғир шакли
Даволашгача болаларнинг сони	43	42	17	25	9	16
<i>Str.salivarius</i>	4,15±0,12	3,95±0,13	4,20±0,7	3,91±0,12	4,0±0,11	3,91±0,12
<i>St.epidermis</i>	3,95±0,14	3,20±0,15	4,0±0,03	3,31±0,7	4,0±0,11	3,97±0,13
<i>St. aures</i>	0	1,30±0,05	-	1,28±0,15	-	-
<i>Candida</i>	2,00±0,17	3,10±0,11	2,23±0,07	3,0±0,17	2,7±0,2	2,1±0,03
Даволашдан сўнг болаларнинг сони	-	25	9	16	-	-

Шундай қилиб, пародонти клиник соғлом бўлган мактаб ёшидаги болаларда милк шиллик қавати изларини цитологик ўрганган ҳолда, клиник намоён бўлгунига қадар пародонтнинг яллиғланиш жараёни бошланаётганлигини башоратлаш мумкин.

Диссертациянинг **“Болаларда сурункали катарал гингивитни турли методлар билан даволаш натижаларининг солиштирма тавсифи”** номли бешинчи бобида болаларда турли усуллар билан сурункали катарал гингивитларни даволаш натижаларининг солиштирма тавсифномаси берилди. Бу касалликларни даволаш ва олдини олишнинг барча турлари бўйича асосий сабаб омилни бартараф қилиш ҳамда унинг ҳосил бўлишини назорат қилишга йўналтирилган. Тиш карашини тозалашнинг энг содда ва самарали усули – тиш чўткасидан фойдаланиб механик тозалаш. Электрон тиш чўткасидан фойдаланиш оғиз бўшлиғини кундалик парваришланишини сезиларли даражада осонлаштириши мумкин. Бундан ташқари, бу чўткалар 2 дақиқа вақтни ҳисоблайдиган таймер билан жиҳозланган ва тиш карашини сифатлироқ тозалайди ва тиш ҳамда милк тўқималарига эҳтиёткорлик билан муносабатда бўлади, электрон тиш чўткалари ишчи қисми бир вақтнинг ўзида айланиб, тебрансагина оддий чўткалардан самарали ҳисобланади – бу 27% га кўпроқ тиш карашини тозалаш ва 12% милк касалликларини камайтириш имконини беради.

**Мактаб ёшидаги болаларда милк шиллик қавати изларининг
цитологик характеристикаси**

Цитологик сурат Хужайра элементлари	Ўрганилган гуруҳлар		
	Назорат гуруҳи	1-даволаш гуруҳи	2-даволаш гуруҳи
I. Эпителиал	71,1±3,5	62,1±5,6	56,84±4,17
1. Ядрога эга эпиталиал хужайралар	31,15±1,97	29,42±2,7*	27,13±1,8*
2. Ядросиз дағал хужайралар	46,95±1,19	32,71±5,1*	29,71±2,3*
II. Бириктирувчи тўқима	17,06±2,18	23,96±2,3	29,44±3,2
1. ПМЯЛ	13,6±1,24	19,45±1,9*	23,17±2,1*
2. Шикастланмаган моноцитлар	1,61±0,17	2,17±0,5*	3,12±0,79*
3. Очиқ ядроли моноцитлар	1,85±0,21	2,34±0,6*	3,15±1,4*
4. Фибробластсимонлар	0,00±0,00	0,16±0,02	0,21±0,03*
III. Цитопатология аломатлари билан	0,58±0,02	2,22±0,7	2,89±0,41
1. Деформацияланган ядро	0,15±0,01	0,58±0,12	0,64±0,23
2. Вакуолизацияланган цитоплазма	0,17±0,03	0,59±0,17	0,71±0,13
3. Базофил қўшимчалар	0,07±0,01	0,06±0,02	0,05±0,03
4. Контаминацияланган	0,19±0,05	0,57±0,13	0,90±0,15
5. Фагирацияловчи	0,00±0,00	0,41±0,12	0,56±0,11

Эслатма: * - $P < 0,05$ назорат гуруҳидаги катталикларга нисбатан ишончли фарк.

Иккала ДПГ ва СКГга эга болалар хлоргексидин ва триклозанга эга яллиғланишга қарши тиш пасталаридан фойдаланишди. Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланиб ўтказилган оғиз бўшлиғида индивидуал гигиена 2 ҳафта давом этди. Текширувнинг бошида болалар биз ишлаб чиққан алгоритм бўйича гигиена дарсларини ўз ичига олган оғиз бўшлиғида профессионал гигиена курсини ўтишди. Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланишдан 2 ҳафта ўтиб ўрганилаётган индексларнинг таққосланиши 5-жадвалда акс этирилган.

**Мануал ва ЭТЧ дан фойдаланишдан 2 ҳафта ўтиб ўрганилаётган
индексларнинг таққосланиши**

Ўргани лган индексла р	1-даволаш профилактика гуруҳи				1-даволаш профилактика гуруҳи				Назорат гуруҳи	
	А кичик гуруҳ		В кичик гуруҳ		А кичик гуруҳ		В кичик гуруҳ			
	олди н	кейин	олди н	кейин	олдин	кейин	олди н	кейин	олди н	кейи н
1.РМА, %	21,6± 2,3	14,8±1 ,2*	21,9± 2,1	10,5±1 ,8*	28,9±1 ,2	15,3±1 ,2*	27,5± 1,9	13,9±1 ,2*	12,7± 1,3	12,0± 1,1
2.МҚИ	1,3±0 ,1	-	1,3±0 ,01	-	1,7±0, 3	1,3±0, 02	1,5±0 ,03	1,0±0, 03*	1,1±0 ,4	1,1±0 ,3
3. РLi	2,21± 0,3	1,4±0, 3	2,4±0 ,2	1,2±0, 2*	3,5±0, 3	1,5±0, 02	3,2±0 ,51	1,2±0, 3*	1,5±1 ,0	1,3±0 ,9
4.SiC	1,2±0 ,4	1,1±0, 05	1,3±0 ,3	1,0±0, 02*	1,97±0 ,02	1,6±0, 1	1,72± 0,3	1,2±0, 2*	1,2±0 ,3	1,2±0 ,5
5.ГИ	2,4±0 ,5	1,6±0, 1	2,1±0 ,3	1,0±0, 04*	2,3±0, 05	1,3±0, 05	2,5±0 ,1	1,0±0, 03*	1,8±0 ,4	1,6±0 ,3

Эслатма: * - P<0,05 ишончли фарқ белгиланган.

Динамикада ўтказилган клиник ва лаборатор тадқиқотлар таклиф этилаётган алгоритм бўйича малакали ва гигиена чораларининг ўтказилган комплекси болаларда СКГ нинг олдини олиш ва даволашнинг самарали методи ҳисобланиши тўғрисида хулосага келиш имконини беради.

ХУЛОСАЛАР

«Болаларда сурункали катарал гингивитни диагностикаси, профилактикаси ва даволанишини мукамаллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Болаларда соғлом милкнинг цитологик кўрсаткичлари тикан қатламли ядрога эга текис-эпителиал хужайралар (37,28%) ва дағал хужайралар (47,39%) устунлиги билан характерланади. Базал ҳамда фибробласт хужайралар аниқланмайди.

2. СКГ эга болаларда милкнинг цитологик кўрсаткичлари цитопатология ҳодисаларига эга хужайралар миқдорининг 4,9 марта камайиши, ПМЯЛ яллиғланиш инфилтрати хужайраларининг сони 1,7 марта ортиши, шикастланмаган моноцитлар эса 1,3 марта ортишининг фониде тикан қатлам ядрога эга хужайраларнинг 1,4 марта ва дағал ядросиз хужайралар миқдори 1,1 марта камайиши билан характерланади

3. Болаларда СКГ диагностикаси учун милк цитограммасида қуйидаги миқдор ва сифат ўзгаришларидан мезонлар сифатида фойдаланиш лозим: ПМЯЛ яллиғланиш инфилтрати хужайраларининг миқдорини ортиши, цитопатологияли хужайраларнинг ортиши ва эпителиал хужайраларнинг умумий миқдорининг камайиши

4. Милк ариғида асосий микробиологик кўрсаткичларнинг миқдор ва сифат ўзгаришлари болаларнинг оғиз бўшлиғида гигиена ҳолати яхшиланишида милк яллиғланиш интенсивлиги (РМА) ўзгаришига параллел тобора қайта тикланиши белгиланган.

5. Цитологик, микробиологик ва клиник тадқиқотлар ишлаб чиқилган алгоритм бўйича даволаш-профилактика чораларининг комплекси ўтказилганида СКГ га эга болаларнинг пародонт тўқималарида яллиғланиш асоратлари даражасининг пасайишини ишончли тасдиқлайди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12. 2019.Tib.59.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ**

ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ХАМИДОВ ИЛХОМ СОДИКЖОНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ, ПРОФИЛАКТИКИ И
ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КАТАРАЛЬНОГО ГИНГИВИТА
У ДЕТЕЙ**

14.00.21 – Стоматология

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

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.2.PhD/Tib1254

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета www.tsdi.uz и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» www.ziyo.net.uz.

Научный руководитель: **Мирсалихова Феруза Лукмановна**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Беленова Ирина Александровна.**
доктор медицинских наук, профессор (Российская Федерация).

Камилов Хайдар Пазылович.
доктор медицинских наук, профессор.

Ведущая организация: **Ташкентский педиатрический медицинский институт.**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 года в ___ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.59.01 при Ташкентском государственном стоматологическом институте (Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, улица Махтумкули, 103, тел./факс: Тел.: (+99871)230-20-65; факс: (+99871) 230-47-99. E-mail: tsdi2016@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного стоматологического института (зарегистрирована за №___). Адрес: 100047, город Ташкент, Яшнабадский район, ул. Махтумкули, 103. тел./факс: (+99871) 230-20-65

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки №___ от _____ 2021 года)

Н.К. Хайдаров

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

Л.Э. Хасанова

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

Р.А.Амануллаев

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время несмотря на научные исследования, проводимые сегодня в мире по изучаемой учеными проблеме, этиология и патогенез заболеваний пародонта остаются полностью не изученными. В настоящее время значительное увеличение распространенности заболеваний пародонта с 20 до 60% населения требует серьезного внимания ученых-стоматологов, поскольку "...за последние 15 лет учеными мира были проведены обширные исследования по этиопатогенезу, распространенности, интенсивности течения гингивита и были предложены различные методы диагностики, лечения и профилактики этого заболевания"¹. Результаты многих исследователей свидетельствуют о крайне неблагоприятных последствиях хронических инфекционно-воспалительных процессов в мягких тканях пародонта полости рта и для здоровья всего организма, а также о параллельном росте факторов риска, приводящих к переходу катарального гингивита в тяжелому и обратимому катаральному гингивиту – диффузному пародонтиту². Поэтому необходимость разработки новых методов диагностики, профилактики и лечения заболеваний тканей пародонта остается одним из важных проблемных вопросов медицинской практики, вызывающих интерес у врачей и ученых

В мире проводятся научные исследования по ряду приоритетных направлений посредством клинического и морфогенетического обоснования новых принципов профилактики, диагностики и реабилитации хронического катарального гингивита у детей. В связи с этим важно учитывать специфику патогенетики, влияющей на возникновение эндогенных и экзогенных причин, влияющих на катаральный гингивит; разработать оптимальную схему лечения, профилактики и реабилитации хронического катарального гингивита с учетом их специфики в его клинических проявлениях; создать комплекс профилактических мероприятий, направленных на профилактику заболевания, усовершенствовать современные методы лечения хронического катарального гингивита. Эффективным лечением гингивита в детском возрасте является восстановление мягких тканей пародонта и, впоследствии, в более старшем возрасте, является профилактикой для предотвращения развития воспалительно-деструктивного процесса в пародонте, что в свою очередь считается актуальной проблемой современной медицинской науки и практики.

В нашей стране проводится широкомасштабные мероприятия по совершенствованию системы здравоохранения, включая снижение стоматологических заболеваний и их осложнений, а также оказание квалифицированной медицинской помощи пациентам с данной патологией наравне с такими функциями как "...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, ведение здорового образа жизни и профилактика заболеваний, включая формирование системы медицинской

¹ Габдрахманова М.Г., Цинеккер Д.А. Профилактика и лечение гипертрофического гингивита у подростков // III Российская научно-практическая конференция «Профилактика стоматологических заболеваний и гигиена полости рта». – Казань, 2010. – С. 206-209.

² M. Ijic, L. Kesic, V. Lekovic [et al.] Chronic gingivitis: the prevalence of periodontopathogens and therapy efficiency // Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. — 2012. — Vol. 31, № 8. — P. 1911—1915.

стандартизации, высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка посредством внедрения эффективных моделей патронажа и диспансерного ухода...". В связи с этим эффективное лечение, профилактика и своевременная диагностика осложнений стоматологических заболеваний, в том числе хронического катарального гингивита у детского населения, остается одним из актуальных направлений, требующих научно-исследовательской работы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует решению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года, «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» № УП-5590 от 7 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Согласно классификации, представленной в литературе, 80% детей страдают гингивитом. Среди заболеваний пародонта у детей хронический катаральный гингивит составляет 35-85%. Наибольший удельный вес приходится на гингивит легкой и средней степени тяжести. Изменения в тканях пародонта наблюдаются у 7-8 50% детей раннего возраста, с возрастом распространенность гингивита увеличивается вплоть до периода половой зрелости, 90% детей в возрасте до 12 лет страдают гингивитом. Как отмечают ученые, гингивит часто протекает безболезненно и может оставаться без лечения в течении много лет. Основной причиной хронического гингивита и пародонтита является воспалительные процессы на фоне неспецифичных для полости рта микроорганизмов и их различных проявлений (О.А.Сметанина, Л.Н.Казарина 2015). При развитии воспаления в пародонте гингивит переходит в другую нозологическую форму – пародонтит. Хронический катаральный гингивит считается не только воспалением пародонта, но и качеством реакции организма на агрессивное действие микробов, присутствующих в зубах, в результате чего формируется неспецифическое негативное влияние на его характер, что приводит к дисметаболическому повреждению эпителиоцитов и микрососудов. (Ипполитов Ю. А. и др. 2014).

Некоторые вопросы оказания стоматологической помощи детям в нашей республике до сих пор недостаточно изучены. Ученые и исследователи Узбекистана и зарубежья уделяют большое внимание воспалительным заболеваниям пародонта, занимаясь методами лечения, диагностики и профилактики. При хроническом катаральном гингивите заболевание характеризуется широкой распространенностью (80-98%), при этом возникают разнообразные клинические проявления, осложнения в диагностике, сложное

лечение и профилактика (С.С.Муртазаев, М.К.Кучкарова 2018; Ж.А.Ризаев, О.Е.Бекжанова 2019). Наиболее частой причиной гингивита является неправильная гигиена питания полости рта у детей, пренебрежение родителями воспитания гигиены у ребенка, наличие зубочелюстных аномалий, тяжесть общего соматического состояния и сочетание общих и местных факторов развития воспалительных заболеваний в маргинальном пародонте.

Таким образом, исследование ХКГ до клиники с использованием цитологического метода и миниинвазивного лечения катарального гингивита у детей в Узбекистане не проводилось, а также впервые была дана сравнительная оценка использования цитологических показателей для характеристики состояния десен детей с ХКГ по сравнению со здоровым пародонтом.

Связь диссертации с тематическими планами научно-исследовательских работ ТГСИ, где выполнялось данное исследование.

Диссертационное исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы Ташкентского государственного стоматологического институт за №011400199 «Разработка и внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта» (2014-2019гг.).

Цель исследования: разработка рекомендаций и предложений по диагностике, профилактике и повышению качества лечения хронического катарального гингивита у детей

Задачи исследования:

изучить состояние десны здоровых детей и детей с ХКГ с применением цитологических методов;

изучить возможность доклинической диагностики ХКГ у детей с применением цитологических методов;

изучить изменения микробиологических и цитологических показателей в полости рта у детей с ХКГ;

разработать алгоритмы комплексных методов лечения и профилактики ХКГ у детей.

Объектом исследования являлись 125 детей с различными формами гингивита возрасте от 7 до 14 лет средней школы №291 Бектемирского района города Ташкента, которые проходили лечение в детской стоматологической поликлинике Ташкентского государственного стоматологического института.

Предметом исследования явились цитологические материалы мазка слизистой оболочки десен и слюны у детей с различными формами гингивита.

Методы исследования. В исследовании использовались общеклинические, стоматологические, клинико-функциональные, микробиологические, цитологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

в детской стоматологической практике с помощью цитологического метода посредством взятия мазка с десен выявлены изменения в тканях десен;

на основании полученных цитологических показателей была проведена сравнительная оценка состояния десен у здорового пародонта и хронического катарального гингивита у детей;

доказано, что у детей с хроническим катаральным гингивитом уменьшение количества клеток десны с цитопатологическими изменениями, на фоне

увеличения количества клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ и неповрежденных моноцитов, уменьшение количества ядродержащих клеток шиповатого слоя и безядерных ороговевших клеток, является одним из важным звеном в патогенезе заболевания.

доказано, что количественные и качественные изменения основных микробиологических показателей в десневой борозде постепенно восстанавливаются параллельно динамике изменений интенсивности воспаления десны (РМА) при улучшении гигиенического состояния полости рта у детей;

использование разработанного алгоритма диагностики, лечения и профилактики доказало возможность эффективной остановки воспалительного процесса, возникающего в тканях пародонта у детей на ранних стадиях.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

применение цитологического метода у детей при отсутствии клинических симптомов заболевания основано на том, что он является одним из диагностических критериев при определении риска воспалительных изменений в тканях пародонта и, соответственно, появления осложнений воспаления в тканях пародонта;

доказано, что предлагаемый метод комплексного лечения, выбранный по индивидуальной тактике лечения, применяется последовательно, улучшая качество жизни пациентов и снижая риск рецидива заболевания;

выявлено, что для поднятия и поддержания высокого уровня гигиены полости рта, необходима постоянная мотивация по разработанной схеме профилактики хронических воспалительных заболеваний пародонта у детей.

в связи с тем, что цитологический метод был неинвазивным, рациональное применение разработанных алгоритмов позволило добиться лучшего клинического эффекта, снизить количество рецидивов, повысить экономическую и социальную значимость.

Достоверность результатов исследования подтверждается применением рациональных теоретических подходов и методов, выбором информативных методов исследования, достаточным количеством изученного материала и количества отобранных больных, применением обоснованных клинических, лабораторных и инструментальных методов, статистическими данными, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследователями; заключением, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость работы состоит в том, что выявлены общие патогенетические факторы развития воспалительных процессов, характерные особенности цитологических и биологических изменений патогенеза в тканях пародонта у детей, разработаны способы профилактики различных осложнений, выявленных при стоматологическом статусе.

Практическая значимость работы заключается в возможности коррекции клинико-цитологических изменений, выявленных у больных детей, а также в предложенном усовершенствованном комплексном методе лечения и профилактики воспалительных заболеваний пародонта.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов по совершенствованию методов профилактики и лечения заболевания у детей с различными формами гингивита:

утверждена методическая рекомендация «Способ оценки эффективности комплексного лечения хронического катарального гингивита у детей» (заключение Министерства здравоохранения РУз №8н-р/633 от 22 декабря 2020 года). Внедрение данной методической рекомендации позволило повысить качество лечения хронического катарального гингивита у детей.

утверждена методическая рекомендация «Диагностический алгоритм хронического катарального гингивита» (заключение Министерства здравоохранения РУз №8н-р/634 от 22 декабря 2020 года). Внедрение данной методической рекомендации позволило разработать и повысить эффективность лечебной тактики с учетом особенностей ранней диагностики и клинического течения хронического катарального гингивита.

Результаты научных исследований, направленных на обоснованные разработки по совершенствованию методов диагностики и лечения хронического катарального гингивита у детей были внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в практическую деятельность медицинских объединений Кувинского района Ферганской области и Рамитанского района Бухарской области, клинику Ташкентского государственного стоматологического института (заключение Министерства здравоохранения РУз №8н-д/14 от 15 января 2021). Полученные результаты позволили повысить качество лечения, ускорить реабилитацию пациентов и снизить общую стоимость лечения в результате внедрения в практику.

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

Публикация результатов исследования. По диссертации опубликовано 16 научных работ, 11 статей в научных журналах для опубликования основных научных результатов диссертаций доктора философии, рекомендованных Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, из них 7 опубликованы в республиканских и 4 в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность и востребованность проведенного исследования, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, указано соответствие работы важным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность результатов, раскрывается их научная и практическая значимость, внедрение результатов исследования в практическую деятельность, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В **первой главе** диссертации "Современное состояние заболеваний пародонта у детей школьного возраста" представлена научно-практическая

информация о современном состоянии диагностики и лечения катарального гингивита у детей, вопросы. Были проанализированы преимущества и недостатки методов профилактики и лечения заболевания, а также определены критерии, по которым эта проблема должна быть решена.

Во **второй главе** диссертации «Материалы и методы оценки заболеваний пародонта у детей школьного возраста, включая хронический катаральный гингивит», излагаются основные материалы и методы исследования.

В целях реализации целей и задач исследования были отобраны 125 учащихся 291-й школы Бектемирского района города Ташкента находившиеся на лечении в детской стоматологической поликлинике Ташкентского государственного стоматологического института (ТГСИ), страдающие различными формами гингивита, в возрасте от 7 до 14 лет. У всех детей школьного возраста был диагностирован хронический катаральный гингивит (ХКГ). Были отобраны дети школьного возраста с диагнозом хронический катаральный гингивит (ХКГ). Контрольную группу составили 20 детей того же возраста, у которых не было ХКГ и других воспалительных процессов в полости рта. Дается описание используемых методов: лабораторные, клинические методы исследования, приводится подробная методика каждого из методов. Состояние десны оценивали у каждого зуба после окрашивания раствором Писарева-Шиллера, предварительно изолированного ватными валиками, высушенным. Воспалённые участки десны окрашиваются в коричневый цвет гликогеном, который образуется в тканях в результате преобладания анаэробных процессов обмена.

После проведения исследования мы высчитываем индекс с применением критериев оценки. Для проведения цитологических исследований снимались отпечатки слизистой оболочки десны в области фронтальных и жевательных зубов (по 6 отпечатков у каждого школьника). Для этого сухое обезжиренное стерильное предметное стекло прикладывали несколько раз к исследуемому участку. Если пораженный участок труднодоступен, можно воспользоваться канцелярской резинкой. Резинку нарезают длинными узкими столбиками (рабочая часть площадью 3x3 мм) стерилизуют, высушивают, прикладывают к исследуемому участку, а затем переносят на предметное стекло. На каждом предметном стекле делали по 5-10 отпечатков. Препарат фиксировали в метиловым спирт 15-20 минут, далее с применением объектива 1x400, а также иммерсионного объектива 1x100 проводили микроскопию. Наиболее простым критерием оценки гигиены полости рта является подсчет поверхности зуба, покрытой зубным налетом, выраженный в цифрах. Для этого мы использовали метод Грина-Вермильона.

Статистическая обработка полученных результатов проведена методом вариационной статистики. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Стьюдента в пределах достоверности 95% ($p < 0,05$).

В третьей главе диссертации, озаглавленной **"Оценка распространенности и клинического течения хронического катарального гингивита у детей школьного возраста"**, было изучено стоматологическое состояние пациентов.

Показано, что заболеваемость гингивитом возрастает, начиная с 5 лет, достигая пика в период полового созревания и остается высокой на протяжении всей жизни. Кроме того, на развитие воспалительных процессов влияет

гормональный дисбаланс в пубертатном периоде, когда ткани десны более подвержены риску развития заболеваний пародонта и реагируют на бактериальные раздражения воспалением. В данном разделе мы изучали особенности клинического течения хронических гингивитов у детей младшего и среднего школьного возраста. У обследуемых 125 детей младшего и среднего школьного возраста ХКГ был установлен у $63,7 \pm 13,2\%$, ХГГ у $12,6 \pm 1,3\%$, ХАГ у $1,1 \pm 0,5\%$, ХЯГ у $0,7 \pm 0,03\%$. ХКГ в этом возрасте у детей в обеих группах встречался в 3 клинических формах: легкая, среднетяжелая и тяжелая. Легкое течение ХКГ в 1 группе предпубертатный период был установлен у $55,8 \pm 9,3\%$, тогда как во 2 группе пубертатный период у детей у $50,7 \pm 13,0\%$. Среднетяжелое течение выявлено в 1 группе у $13,5 \pm 0,5\%$, во 2 – $16,0 \pm 1,4\%$, тяжелое течение в 1 группе отсутствует, тогда как во 2 группе составило $2,3 \pm 0,7$. Как видим по данным таблицы 1, хронические формы гингивита у детей чаще встречаются во 2 группе в пубертатный возраст детей, причем в основном ХКГ, и по частоте встречаемости занимают первое место, ХГГ – на втором $19,9\%$, а остальные формы ХАГ и ХЯГ встречаются достаточно редко, соответственно: ХАГ $1,1 \pm 0,5\%$; $1,3 \pm 0,7$; ХЯГ очень редко и соответственно $0,7 \pm 0,03\%$; $0,9 \pm 0,04\%$.

Таблица 1.

Распространенность и клиническое течение хронических гингивитов у школьников

Изучаемое заболевание	1-гр. младший школьный возраст (предпубертатный период) (7-10 лет)				2-гр. средний школьный возраст (пубертатный период) (11-14 лет)			
	частота встречаемости, %	клиническое течение			частота встречаемости, %	клиническое течение		
		легкое	среднетяжелое	тяжелое		легкое	среднетяжелое	тяжелое
ХКГ	$63,7 \pm 13,2$	$55,8 \pm 9,3$	$13,5 \pm 0,5$	-	$69,8 \pm 11,9$	$50,7 \pm 13,0$	$16,8 \pm 1,4$	$2,3 \pm 0,7$
ХГГ	$12,6 \pm 1,3$	$6,1 \pm 0,4$	-	-	$19,9 \pm 7,4$	$10,8 \pm 1,2$	$7,8 \pm 0,8$	$1,3 \pm 0,5$
ХАГ	$1,1 \pm 0,5$	$1,1 \pm 0,5$	-	-	$1,3 \pm 0,7$	$1,3 \pm 0,5$	-	-
ХЯГ	$0,7 \pm 0,03$	$0,7 \pm 0,01$	-	-	$0,9 \pm 0,04$	$0,9 \pm 0,02$	-	-
Всего	78,1	63,7	13,5	-	91,7	63,7	24,6	3,6

Полученные данные свидетельствуют о том, что у школьников предпубертатного и пубертатного возраста из заболеваний пародонта прева-

лируют воспалительные процессы, протекающие в большинстве случаев в виде ХКГ легкой и среднетяжелой форме.

Для исследования особенностей клинического течения ХКГ отобраны 72 ребенка для углубленного исследования, обследуемые дети разделены на 2 группы: 1 – 25 детей младшего среднего возраста (7-10 лет); 2 – 27 детей старшего школьного возраста (11-14 лет). Контрольную группу составили 20 школьников того же возраста. Анализ данных выявил ухудшение изучаемых клинических тестов у детей с ХКГ в обеих группах, но более заметно выраженные во 2 группе (таблица 2). Так, индекс РМА, характеризующий воспалительные процессы в мягких тканях пародонта значительно достоверно выше во 2 по сравнению с 1 группой и равно $44,5 \pm 3,1\%$ напротив $23,7 \pm 2,5\%$ (1,9 раза больше).

Таблица 2

Состояние мягких тканей пародонта у здоровых школьников и при наличии ХКГ

Группы исследования	РМА, %	ИКД	ГИ	Проба Шиллера-Писарева
Контрольная группа (школьники без ХКГ)	$12,0 \pm 1,1$	$1,3 \pm 0,02$	$1,3 \pm 0,2$	-
1-я лечебная группа ХКГ, легкая форма	$23,7 \pm 2,5^*$	$1,8 \pm 0,04^*$	$2,2 \pm 0,3^*$	$1,6 \pm 0,5$
2-я лечебная группа ХКГ, среднетяжелая и тяжелая форма	$44,5 \pm 3,1^*$	$1,9 \pm 0,6^*$	$3,9 \pm 0,5^*$	$2,7 \pm 0,4$

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверное различие.

Мягкий зубной налет по показателям РЛІ у школьников 1 группы высоко достоверно ниже в 1,6 раза, чем у детей 2 группы, а зубные камни почти в 2 раза выше. Такая же разница отмечается и по другим изучаемым тестам. В первой группе чаще наблюдаются локальные течения, а во второй чаще устанавливаются генерализованные формы ХКГ.

Ведущим компонентом профилактики стоматологических заболеваний является индивидуальная гигиена полости рта. Стоматологическая чистка зубов, удаления мягких зубных отложений способствует физиологическому, биохимическому созреванию эмали. Регулярный массаж десен при чистке зубов щеткой способствует активации обменных процессов, улучшению кровообращения в тканях пародонта.

Также изучалось повышение роли мотивации школьников при индивидуальной гигиене полости рта, как эффективный метод профилактики болезней пародонта.

Для каждого обследуемого ребенка была составлена схема индивидуальной гигиены полости рта, проведено обучение стандартному методу чистки зубов мягкими зубными щетками с использованием противовоспалительных зубных паст. Для более качественной гигиены полости рта используются дополнительные средства: флюсы, зубочистки, зубные эликсиры, ополаскиватели, жевательная резинка. Однако регулярное использование известных методов ухода за полостью рта с применением различных средств даже при хороших навыках не решает такую сложную проблему, как профилактика стоматологических заболеваний. Поэтому индивидуальную гигиену сочетали с профессиональной гигиеной полости рта.

Профессиональная гигиена полости рта включала несколько этапов: мотивация пациента к предотвращению стоматологических заболеваний и обучение его индивидуальной гигиены полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировка поверхности зуба; устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. Эффективность удаления надзубных отложений контролировали с помощью соответствующих гигиенических индексов

В четвертой главе диссертации «**Результаты микробиологических и цитологических исследований хронического катарального гингивита у детей школьного возраста**», описаны результаты микробиологических и цитологических исследований. С развитием заболевания ХКГ в полости рта школьников соотношение микрофлоры существенно меняется.

Таблица 3

Среднее количество колоний изучаемых бактерий зубодесневой борозды по группам после лечения

Виды бактерий	Группы лечения					
	1 группа		2 группа		3 группа	
	легкая форма	среднетяжелая форма	легкая форма	среднетяжелая форма	легкая форма	среднетяжелая форма
Количество детей до лечения	43	42	17	25	9	16
Str.salivarius	4,15±0,12	3,95±0,13	4,20±0,7	3,91±0,12	4,0±0,11	3,91±0,12
St.epidermidis	3,95±0,14	3,20±0,15	4,0±0,03	3,31±0,7	4,0±0,11	3,97±0,13
St.aures	0	1,30±0,05	-	1,28±0,15	-	-
Candida	2,00±0,17	3,10±0,11	2,23±0,07	3,0±0,17	2,7±0,2	2,1±0,03
Количество детей после лечения	-	25	9	16	-	-

Исследуемые количества колоний микроорганизмов *Str.salivarius*, *St.epidermidis*, *St.aurantis* и *Candida albicans* изменяются по-разному под воздействием применяемых лечебно-профилактических комплексов. Если 1 и 2 лечебно-профилактический комплекс воздействует в основном на большинство микроорганизмов при легком течении ХКГ, то 3 вид хорошо воздействует на всю патологическую микрофлору полости рта, и может быть применен при более тяжелых формах ХКГ у детей (табл.3)

Цитологическое изучение состояния мягких тканей пародонта у школьников контрольной группы со здоровым пародонтом, выявили следующие закономерности в цитограммах отпечатков: 1 – преобладание эпителиальных клеток – 87,25%, которые состояли в 50,12% из безядерных ороговевших эпителиальных клеток, в виде чешуек, плоскоэпителиальные, ядродержащие клетки шиповатого слоя – 37,13% (табл. 4).

Таблица 4

Характеристика цитологии отпечатков слизистой оболочки десны у школьников

Цитологическая картина Клеточные элементы	Исследуемые группы		
	контрольная группа	1 лечебная группа	2 лечебная группа
I. Эпителиальные	71,1±3,5	62,1±5,6	56,84±4,17
1. Ядродержащие эпителиальные клетки	31,15±1,97	29,42±2,7*	27,13±1,8*
2. Безядерные ороговевшие клетки	46,95±1,19	32,71±5,1*	29,71±2,3*
II. Соединительнотканые	17,06±2,18	23,96±2,3	29,44±3,2
1. ПМЯЛ	13,6±1,24	19,45±1,9*	23,17±2,1*
2. Неповрежденные моноциты	1,61±0,17	2,17±0,5*	3,12±0,79*
3. Голоядерные моноциты	1,85±0,21	2,34±0,6*	3,15±1,4*
4. Фибробластоподобные	0,00±0,00	0,16±0,02	0,21±0,03*
III. С признаками цитопатологии	0,58±0,02	2,22±0,7	2,89±0,41
1. Деформированное ядро	0,15±0,01	0,58±0,12	0,64±0,23
2. Вакуолизированная цитоплазма	0,17±0,03	0,59±0,17	0,71±0,13
3. Базофильные включения	0,07±0,01	0,06±0,02	0,05±0,03
4. Контаминированные	0,19±0,05	0,57±0,13	0,90±0,15
5. Фагирующие	0,00±0,00	0,41±0,12	0,56±0,11

Примечание: * - $P < 0,05$ достоверное различие по отношению величин контрольной группы.

Таким образом, применяя цитологические исследования отпечатков слизистой оболочки десны у школьников с клинически здоровым пародонтом, можно прогнозировать начало воспалительного процесса пародонта до клинического проявления.

В пятой главе диссертации «Сравнительная характеристика результатов лечения хронических катаральных гингивитов у детей разными методами» дана сравнительная характеристика результатов лечения хронических катаральных гингивитов у детей разными методами. Все виды лечения и профилактики этих заболеваний направлены на ликвидацию и контроль над образованием основного причинного фактора. Наиболее простой и эффективный метод удаления зубного налета – механическая чистка с использованием зубной щетки. Использование электрической зубной щетки способно значительно упростить ежедневную процедуру ухода за полостью рта. Кроме того, эти щетки снабжены таймером, отмеряющим время – 2 минуты, и намного качественнее удаляют зубной налет и бережнее относятся к тканям зубов и десен, электрические зубные щетки эффективнее обычных лишь тогда, когда рабочая часть вращается и колеблется одновременно – это позволяет удалять на 27% больше зубного налета и 12% снижает заболеваемость десен. В обоих ЛПГ дети с ХКГ использовали противовоспалительные зубные пасты, содержащие хлоргексидин и триклозан. Индивидуальная гигиена полости рта с использованием мануальных и ЭЗЩ было проведено в течение 2 недель. В начале обследования дети получили курс профессиональной гигиены полости с включением гигиенических уроков по разработанному нами алгоритму. Сравнение, полученное через 2 недели, изучаемых индексов после употребления мануальных и ЭЗЩ отражены в таблице 5.

Таблица 5

Сравнение изучаемых индексов после употребления мануальных и ЭЗЩ полученных через 2 недели

Исследуемые индексы	Лечебно-профилактическая гр.1				Лечебно-профилактическая гр.1				Контрольная группа	
	подгруппа А		подгруппа В		подгруппа А		подгруппа В			
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
1.РМА,%	21,6±2,3	14,8±1,2*	21,9±2,1	10,5±1,8*	28,9±1,2	15,3±1,2*	27,5±1,9	13,9±1,2*	12,7±1,3	12,0±1,1
2.ИКД	1,3±0,1	-	1,3±0,01	-	1,7±0,3	1,3±0,02	1,5±0,03	1,0±0,03*	1,1±0,4	1,1±0,3
3. PLi	2,21±0,3	1,4±0,3	2,4±0,2	1,2±0,2*	3,5±0,3	1,5±0,02	3,2±0,51	1,2±0,3*	1,5±1,0	1,3±0,9
4.SiC	1,2±0,4	1,1±0,05	1,3±0,3	1,0±0,02*	1,97±0,02	1,6±0,1	1,72±0,3	1,2±0,2*	1,2±0,3	1,2±0,5
5.ГИ	2,4±0,5	1,6±0,1	2,1±0,3	1,0±0,04*	2,3±0,05	1,3±0,05	2,5±0,1	1,0±0,03*	1,8±0,4	1,6±0,3

Примечание: * - P <0,05 отмечено достоверное различие.

Проведенные в динамике клинические и лабораторные исследования позволяют сделать вывод, что проводимый комплекс профессиональных и гигиенических мероприятий по предлагаемому алгоритму является эффективным методом профилактики и лечения ХКГ у детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: «Совершенствование диагностики, профилактики и лечения хронического катарального гингивита у детей» сформулированы следующие выводы:

1. Цитологические показатели здоровой десны у детей, характеризуются преобладанием ядродержащих плоскоэпителиальных клеток шиповатого слоя (37,28%) и ороговевших клеток (47,39%). Базальные и фибробластоподобные клетки не обнаружены.

2. Цитологические показатели десны у детей с ХКГ характеризуются уменьшением содержания ядродержащих клеток шиповатого слоя в 1,4 раза и ороговевших безъядерных клеток в 1,1 раза на фоне увеличения содержания клеток с явлениями цитопатологии в 4,9 раза, количество клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ увеличено в 1,7 раза, а неповрежденных моноцитов в 1,3 раза.

3. Для диагностики ХКГ у детей в качестве критериев, необходимо использовать следующие количественные и качественные изменения в цитограммах десны: повышение содержания клеток воспалительного инфильтрата ПМЯЛ, увеличение клеток с цитопатологией и понижение общего содержания эпителиальных клеток.

4. Установлено, что количественные и качественные изменения основных микробиологических показателей в десневой борозде постепенно восстанавливаются параллельно динамике изменений интенсивности воспаления десны (РМА) при улучшении гигиенического состояния полости рта у детей.

5. Цитологические, микробиологические и клинические исследования достоверно подтверждают снижение уровня воспалительных осложнений в тканях пародонта детей с ХКГ при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий по разработанному алгоритму.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12. 2019.Tib.59.01
ON AWARDING ACADEMIC DEGREES AT THE
TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE

XAMIDOV ILKHOM SODIKJONOVICH

**IMPROVING THE DIAGNOSIS, PREVENTION AND
TREATMENT OF CHRONIC CATARRHAL GINGIVITIS
IN CHILDREN**

14.00.21 - Dentistry

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

TASHKENT– 2021

The topic of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) in medical sciences was registered at the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2.PhD/Tib1254

The dissertation was made at the Tashkent state dental institute

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

Scientific advisor: **Mirsalikhova Feruza Lukmonovna**
Doctor of Medical Sciences

Official opponents: **Belenova Irina Aleksandrovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor (Russian Federation).

Kamilov Haydar Pazlovich
Doctor of Medical Sciences, Professor.

Lead organization: **Tashkent Pediatric Medical Institute**

Defense will take place on «___» _____ 2021 at ____ at the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12. 2019.Tib.59.01 at the Tashkent state dental institute (Address: 103 Makhtumkuli Street, Yashnabad district, Tashkent, 100047, tel. / fax: Tel.: (+99871)230-20-65; fax: (+99871) 230-47-99. E-mail: tsdi2016@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center at the Tashkent state dental institute (registered number № ____). (Address: 103 Makhtumkuli str., Yashnabad district, Tashkent, 100047. tel. / fax: (+99871) 230-20-65)

Abstract of dissertation sent out on «___» _____ 2021 year
(mailing report № ____ on «___» _____ 2021 year)

N.Q.Xaydarov

Chairman of the Scientific Council for the award of scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, docent

L.E.Xasanova

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Scientific Degrees
Doctor of Medical Sciences, docent

R.A.Amanullaev

Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for
the award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The purpose of the study. development of recommendations and proposals for the diagnosis, prevention and improvement of the quality of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children

The object of the study. There were 125 children with various forms of gingivitis aged from 7 to 14 years of secondary school No. 291 of the Bektemir district of the city of Tashkent, who were treated at the children's dental polyclinic of the Tashkent State Dental Institute.

The scientific novelty of the study is as follows:

to study the condition of the gums of healthy children and children with HCG using cytological methods;

to study the possibility of preclinical diagnosis of HCG in children using cytological methods;

to study changes in microbiological and cytological parameters in the oral cavity in children with HCG;

to develop algorithms for complex methods of treatment and prevention of HCG in children.

Implementation of research results. Based on the results obtained to improve the methods of prevention and treatment of the disease in children with various forms of gingivitis:

the methodological recommendation "Method for evaluating the effectiveness of complex treatment of chronic catarrhal gingivitis in children" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r/633 of December 22, 2020). The introduction of this methodological recommendation has made it possible to improve the quality of treatment of chronic catarrhal gingivitis in children.

the methodological recommendation "Diagnostic algorithm of chronic catarrhal gingivitis" was approved (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-r/634 of December 22, 2020). The implementation of this methodological recommendation made it possible to develop and improve the effectiveness of therapeutic tactics, taking into account the features of early diagnosis and the clinical course of chronic catarrhal gingivitis.

The results of scientific research aimed at sound developments to improve the methods of diagnosis and treatment of chronic catarrhal gingivitis in children were introduced into the practical activities of healthcare, in particular, into the practical activities of medical associations of the Kuva district of the Ferghana region and Ramitan district of the Bukhara region, the clinic of the Tashkent State Dental Institute (conclusion of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-d/14 dated January 15, 2021). The results obtained made it possible to improve the quality of treatment, accelerate the rehabilitation of patients and reduce the total cost of treatment as a result of implementation into practice.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (Часть I; Part I)

1. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Характеристика микробиоценоза мягких тканей пародонта у школьников // *Stomatologiya* –Ташкент, 2019. №4 -С.40-42 (14.00.21 №12).
2. Хамидов И.С. Особенности течения хронического катарального гингивита у школьников // *Stomatologiya* –Ташкент, №2, 2019 (75) С.51-53.(14.00.21 №12).
3. Даминава Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Эффективность препарата асепта при лечении хронических катаральных гингивитов у школьников // *Ўзбекистон тиббиёт журнали* –Ташкент, 2019. -№2.-С.88-90 (14.00.21 №8).
4. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Роль гигиены полости рта в профилактике заболеваний пародонта у детей // *Ўзбекистон тиббиёт журнали* Ташкент, 2019. -№3, -С. 38-40. (14.00.21 №8).
5. Даминава Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Обзор электрических зубных щеток // *Педиатрия* –Ташкент, 2019. -№3.-С.160-163. (14.00.21 №16)
6. Даминава Ш.Б., Хамидов И.С., Казакова Н.Н. Цитологическая оценка состояние тканей пародонта при хронической катаральном гингивите у детей // *Евроосиё педиатрия ахборотномаси* –Ташкент, 2019. -№2(2) -С. 96-100. (14.00.21 №286/7)
7. Namidov I.S. Clinical and microbiological characteristics of Chronic Catarrhal gingivitis in schoolboys // *International journal of bio-science and biotechnology (ijbsbt) issn:2233-7849 vol-11-issue-7-july-2019.C.1-9 (Impact Factor 6)*

II бўлим (Часть II; Part II)

8. Khudanov B.O., Kahharova D.A., Abdullaev J.R., Zakirov I.I., Khajiakhmedova Kh.A., Namidov I.S., Mirodilov A.M., Rizaev E.A., Turaev K.I. The Role of QLF Technology in the Improvement of Oral Hygiene and Oral Health Behaviors in Children // *World Healthcare Providers Multidisciplinary medical journal* December 2015. С.60-66
9. Худанов Б.О., Каххарова Д.А., Хамидов И.С., Абдурахимова Ф.А., Усманова Ш.А., Хаджихамедова Х.А., Юлдашев Д.И. Роль технологии QLF в улучшении гигиены полости рта и поведения для сохранения здоровья полости рта у детей // *Научно-практический журнал Стоматология* №4 2016г.(65) С.62-68
10. Khudanov B.O, Hoi In Jung, Dono Kahharova, Jeong-Woo Lee, Namidov I.S., Eun-Song Lee, Baek-II Kim., Effect of an oral health education program based on the use of quantitative light-induced fluorescence technology in

Uzbekistan adolescents // Journal Photodiagnosis and Photodynamic Therapy. 21 (2018) 379–384 (Impact Factor=2.589)

12. Khudanov B.O., Turaev K.I., Yuldashev D.I., Babaev I., Hamidov I.S., Zokirov I.I., Kahharova D.A., Rizaev E.A. In vitro Evaluation of Erosive Potential of Various Drinks Marketed in Uzbekistan / 63rd congress of European organization for caries research. Greece. June 2016. P. 253-254

12. Khudanov B.O., Kahharova D.A., Abdullaev J.R., Zokirov I.I., Hamidov I.S., Rizaev E.A., Kim B.I. The Efficiency of Using Qscan in Improvement of Oral Hygiene and Oral Health Behaviors in Children. / 63rd congress of European organization for caries research. Greece. June 2016. P.234

13. Даминова Ш.Б., Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С. Особенности течения гингивитов у детей в различном возрасте / Актуальные проблемы стоматологии . V международная научно-практическая конференция 6-7 декабря 2019. С.32

14 Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С., Ахмедов А.А. Specific aspects of microbiocenosis of soft tissues of parodont in children and teenagers // The scientific heritage No 40 (2019) pp. 33-35

15. Мирсалихова Ф.Л., Хамидов И.С., Ахмедов А.Б. Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний / Стоматологик касалликлар профилактикаси. Республика илмий-амалий анжуман материаллари туплами хорижий олимлар иштирокида 23-24 март 2018 й. С.43-44

16. Худанов Б.О., Халилов И.Х., Хамидов И.С., Тураев К.И., Ахмедов А.А., Закиров И.И. Эрозивные воздействия на твёрдые ткани зубов безалкогольных напитков, имеющих на рынке Узбекистана / Сборник Научно-практического международного конгресса 3-4 мая 2018 г. С.36-37

17. Хамидов И.С. Способ оценки эффективности комплексного лечения хронического катарального гингивита у детей // Методические рекомендации. Ташкент, 2020. 24с.

18. Хамидов И.С. Диагностический алгоритм хронического катарального гингивита // Методические рекомендации. Ташкент, 2020. 22с.

Автореферат «Педиатрия илмий-амалий журнали» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларида матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босишга рухсат этилди: 06.09.2021.
Бичими: 60x84 1/8 «Times New Roman».
гарнитурда рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 100. Буюртма №45.

100060, Тошкент, Я.Ғуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмахонасида чоп этилди.