

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.31.10.2019.Tib.93.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

НУРОВА ШОҲСАНАМ НОРПУЎЛОТОВНА

**СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТ ВА СУРУНКАЛИ БРОНХИТ БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АНОМАЛИЯЛАРИНИ
ТАШХИСЛАШ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШГА
МАЖМУАВИЙ ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Нурова Шоҳсанам Норпўлотовна

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашув 3

Нурова Шоҳсанам Норпулотовна

Комплексный подход к диагностике, профилактике и лечения зубочелюстных аномалий у детей с хроническим тонзиллитом и бронхитом 23

Nurova Shokhsanam Norpo'lotovna

Complex approach to the diagnosis , prevention and treatment of dentoalveolar anomalies in children with chronic tonsillitis and bronchitis 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 50

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.31.10.2019.Tib.93.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

НУРОВА ШОҲСАНАМ НОРПУЎЛОТОВНА

**СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛИТ ВА СУРУНКАЛИ БРОНХИТ БИЛАН
КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРДА ТИШ-ЖАҒ АНОМАЛИЯЛАРИНИ
ТАШХИСЛАШ, ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОЛАШГА
МАЖМУАВИЙ ЁНДАШУВ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХОРО – 2019

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.4.PhD/Tib435 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институти ва Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Гаффоров Суннатullo Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Беленова Ирина Александровна
тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия)

Муртазаев Саидмуродхон Саидиалоевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

С.Д. Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги PhD.31.10.2019.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил «__» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Алишер Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, Алишер Навоий шоҳ кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.

Диссертация автореферати 2019 йил «__» _____ куни тарқатилди.

(2019 йил «__» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси)

А.Ш. Иноятов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори

Н.У. Нарзуллаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Н.А. Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда болаларда оғиз орқали нафас олиш - бурун тўсиғининг қийшайиши, шакли ва қаттиқ танглай ўлчамининг ўзгариши, тишлов аномалиялари ва юз суягининг ўсишдан орқага қолиши билан ўзаро боғлиқлиги асосланган. Статистик маълумотларга кўра «...тиш-жағ аномалияларининг тарқалиши стоматологик касалланишлар орасида кариесдан кейин иккинчи ўринда туради...»¹ Хорижий олимлар томонидан ўтказилган стоматологик тадқиқотлар шуни кўрсатадики «... тиш-жағ аномалияларидан азият чекан болалар улуши 75%ни ташкил қилиб ўсиш тенденциясига эга...»². Тиш-жағ аномалияларининг тарқалишини баҳолаш ташқи нафас олиш фаолияти ва юз-жағ аъзолари морфологияси орасидаги ўзаро боғлиқлик мавжудлигини асослаш ва бир-бирининг фаолиятига таъсирини баҳолаш – замонавий ортодонтиянинг долзарб масалаларидан биридир. Шундай қилиб, бурун билан нафас олишни тўқима ва органларнинг адекват оксигенациясини қийинлаштирувчи, сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит сабаб бўлган, тиш-жағ аномалияларининг ривожланиш хавфи омилларининг коррекциясини аниқлаш ва бартараф этишга, улар асосида индивидуал профилактика дастурларини яратишга йўналтирилган тадқиқотлар аҳамиятли ва ўзининг ечимини талаб қилади.

Жаҳонда сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашишга йўналтирилган қатор илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада тиш-жағ аномалиялари ва уларнинг ривожланиш хавфи омиллари, сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан бир вақтда хасталанган болаларни ижтимоий-тиббий омилларини асослаш ҳамда ушбу аномалиялари мавжуд болалар ва ўсмирлар орасида нуқсонларнинг замонавий клиник-функционал баҳолаш тузилмавий мезонларини ишлаб чиқишдан иборат. Тиш-жағ аномалиялари мавжуд болаларда оғиз бўшлиғининг клиник жихатларини, тиш ва тишлов қатори нуқсонлари шаклланишида бурун-ҳалқум ва бронх-ўпка тизими патологияларини эрта ташхислашнинг аҳамиятини асослаш, сурункали нафас олиш тизими патологиялари билан бир вақтда кечаётган тиш қатори ва тишловдаги аномалиялари мавжуд болалар орасида нуқсонларни келтириб чиқарувчи механизмларни башоратлаш, ташхислаш ва самарали даволашни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш ва жаҳон андозалари талабларига мослаштириш негизида, иссиқ иқлим шароитида болалар орасида нафас олиш тизими нуқсонлари касалликларни камайтиришга қаратилган қатор вазифалар белгиланган бўлиб, бурларга:

¹ Гвоздева, Ю.В. Оценка функциональной системы дыхания у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2019. – Т. VIII, 4(31). - С.36-38.

² Маккаев Х.М. Особенности клинических проявлений и осложнения хронических заболеваний лимфоидного глоточного кольца у детей / Х. М. Макаев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2014. - № 1. – С. 28-32

«...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашда замонавий технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»³ каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар иссиқ иқлим шароитида турли ёш гуруҳларидаги болаларда тиш қаторлар аномалияларини кескин камайтиришга, ташхислашда ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ҳамда сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни янада такомиллаштириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида» ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги ҳамда 2017 йил 29 декабрдаги ПҚ-3440-сон «2018-2022 йилларда болаларда туғма ва ирсий касалликларни барвақт аниқлаш Давлат дастури тўғрисида» ги Қарорлари ҳамда 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 технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Мунтазам равишда олиб борилган тадқиқотлар тиш-жағ аномалияларининг даражасининг пасайиш тенденцияси йўқлигини кўрсатади. Қатор муаллифлар, мактаб болалари ўртасида тиш - жағ аномалияларининг тарқалиши ва таркибини тавсифлаш ўрганиб, ўсишнинг ёш динамикасини белгиладилар (Ю.В.Гвоздева, 2009). Болалар орасида ортодонтик касалланиш даражасининг юқори ва ҳар томонлама ўсиши шароитида, аҳолига бепул стоматологик ёрдам кўрсатиш бўйича давлат кафолатлари дастури доирасида, болаларга ортодонтик ёрдамни такомиллаштириш муаммоларини ҳал қилиш ва патология даражасини мақсадли қисқартириш алоҳида аҳамиятга эга. Тиш - жағ аномалияларининг мавжуд болаларда асосий стоматологик касалликларнинг ривожланиш механизмини ўрганиш аҳамиятли: Биринчидан; охириги йилларда, болаларда тиш - жағ аномалияларининг частотасида ўсиш

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

тенденцияси кузатилди, уларнинг тарқалиши 11,4% дан 71,7% гача тебраниб туриши шу нарса билан асосланадики, патологиянинг шаклланишида, ва тарқалишда юқори даражада барқарорлиги (О.Л. Мишутина, 2006) аёлларда ва болалардаги салоҳиятининг ёмонлашиши билан боғлиқлиги барқарорлигига патогенетик механизмларда намоён бўлади. Муаллиф (А.А. Зубов, 2009) фикрига кўра, инсон чайнаш аппаратида редукцион кузатиладиган ноодатий ўзгаришлар тиш - жағ аномалияларининг юқори даражада тарқалишида аҳамиятли сабабчи ҳисобланади.

Асосий стоматологик касалликларнинг юқори тарқалишини ўрганишдаги иккинчи аспект тиш - жағ аномалиялари муаммоси ҳисобланади. Муаллиф (Е.В. Ростокينا) маълумотларига кўра, тиш қатори аномалиялари ва тишлар жойлашувидаги аномалиялари мавжуд болаларда, атипик ретенцион пунктлар туфайли, тишларнинг кариес билан касалланиш частотаси 13,8% га ошади. Олим Г.Ю. Пакалнс (2009) ўтказган тадқиқотларида Латвияда мактаб болаларининг тўғри тишловга эга 14% ида маргинал пародонтдаги патологик ўзгаришлар билан бир вақтда тиш - жағ аномалияларининг кўрсаткичи - 30,9% кузатилган. Стоматологик касалликларнинг ўрганишдаги учинчи аспект: В.К. Леонтьев (2011) таъкидлашича тиш - жағ аномалияларига эга бўлган болаларда, профилактик тадбирларнинг самарадорлиги, тиш - жағ аномалияларининг кузатилмаган болаларга нисбатан, тахминан 2 марта кам кўрсаткични тасдиқлаши орқали ифодаланади.

Республикамызда болалар орасида стоматологик хизматни тизимли ташкиллаштиришга, мактабгача таълим ёшидаги болалар орасида тиш қатори ва тишлов аномалиялари касаллигини ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган илмий ишлар бажарилган (Д.М.Каримов, 2019). Кейинги 20 йил ичида турли ноқулай экологик ҳудудларда атроф-муҳит омилларининг болаларнинг тиш қатори ва тишлов аномалияларининг сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит касаллигининг таъсирини мавжудлиги ўрганиш бўйича илмий изланишлар олиб борилмаган. Болаларда тиш қатори ва тишлов нуқсонининг сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит касаллиги оқибатида келиб чиқадиган иккиламчи асоратларни олдини олишга қаратилган даволовчи чора-тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий изланишлар кузатилади.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 02.2019 PhD 023-сон «Стоматологик ва жарроҳлик муолажаларининг ноинвазив услубларини жорий этиш» мавзуси бўйича илмий-тадқиқот ишлари режаси (2017-2021 йй) доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тиш - жағ аномалиялари ва уларнинг ривожланиш хавфи омиллари мавжуд: сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан бир вақтда оғриган болаларни ижтимоий-тиббий ва замонавий клиник-функционал текшириш усуллари ёрдамида нуқсонларнинг тузилмавий мезонларини баҳолаш;

тиш қатори ва тишлов аномалиялари мавжуд болалар орасида оғиз бўшлиғи ҳолатини клиник –функционал жиҳатларини баҳолаш;

тиш - жағ аномалиялари шаклланишида бурун-ҳалқум ва бронх-ўпка тизими патологияларининг ўрни ва эрта ташхислашнинг аҳамиятини баҳолаш ва таклиф этилаётган комплекс даволашга қўшимча; организмдаги асосий патология учун ихтисослашган антиоксидант, антигипоксант ва иммун тизимга ижобий таъсир этувчи препаратларни қўллаш;

сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит патологиялари билан бир вақтда тиш қатори ва тишлов аномалиялари мавжуд болалар орасида нуқсонларни келтириб чиқарувчи механизмлар аҳамиятини инобатга олган ҳолда касалликни эрта башоратлаш, ташхислаш ва даволаш мажмуавий алгоритминини ишлаб чиқиш ва самарадорлигини баҳолаш;

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро шаҳрида доимий яшовчи 7-15 ёшдаги 371 нафар; улардан 359 нафар тиш - жағ аномалияси, 138 нафар сурункали бронхит ва тиш-жағ аномалияси кузатилган, бир вақтнинг ўзида 166 нафар сурункали тонзиллит ва тиш-жағ аномалияси аниқланган, 55 нафар болада соматик касалликлар қайт этилмаган, фақат тиш-жағ аномалияси мавжуд ва 12 нафар бола тўла соғлом болалар танланган.

Тадқиқотнинг предмети болаларнинг тиш - жағ тўқималари; жумладан жағ суяклари, юз суяклари пародонт тўқимаси, оғиз бўшлиғи сўлаги, қони ва болалар ота – оналаридан йиғилган анамнез маълумотлар.

Тадқиқотнинг усуллар. Тадқиқотда клиник, антропометрик, цефалометрик, биокимёвий, функционал, аллергологик, иммунологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

мактаб ёшидаги ўқувчиларда юз – жағ аномалиялари ҳолатини тизимли баҳолашда, тиш–жағ аномалиялари тарқалиши, сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит патологиясида, тиш – жағ аномалияларининг учраши ва ташхислашда антропометрик, телерентгенологик, цефалометрик кўрсаткичларнинг афзаллиги исботланган;

сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан хасталанган мактаб ёшидаги болаларда тишлов ва тиш қатори аномалияларини ривожланиши ва шаклланишида суяклар таркибий ўзгаришлари, майда суяклар шаклланишидаги физиологик регуляциясини, тиш қаттиқ тўқималари минерализация жараёнинини бузилиши, пародонт тўқимаси патологияси, тизимли кариеснинг ривожланиши, маҳаллий тўқималарда тўқималар гипоксияси, липидлар перекис оксидланиши, протеаза фаоллиги ва оғиз суюқлигида гормонал ҳолат дисфункциясидаги салбий жараёнларнинг етакчи омил эканлиги исботланган;

сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган мактаб ёшидаги болаларда тишлов ва тиш қатори аномалияларини даволашда маҳаллий анъанавий ва комплекс даволаниш усулларига қўшимча равишда антиоксидант, антигипоксанти ва иммунитетни оширувчи дори воситаларини қўллашнинг аҳамиятлиги исботланган;

болаларда тишлов ва тиш қатори аномалиялари этиопатогенезида клиник, иммунологик ва биокимёвий кўрсаткичлар натижасидаги ўзаро боғлиқлик омиллари, соматик касалликлар билан биргаликда тиш – жағ тизими аномалияларига сабабчи тўқима шикастланишини инобатга олган даволаш профилактик ва патология хавфини башоратловчи тизимли тартиб ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

болаларда сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит фонидида тиш – жағ аномалиялари патогенези хусусиятлари, сабабчи омиллар баҳоланган ва соматик касалликларнинг клиник кечиши даражалари фонидида, тишлов ва тиш қатори аномалияларининг ривожланиши ва шаклланишида боғлиқлик мавжудлиги амалиётда кўрсатиб берилган;

липидларни перикисли оксидланиши фаоллашуви, қаттиқ тўқималар минерализация бузилши ва иммунитет тизим гемостаз тизими кўрсаткичларининг бузилиши билан юз – жағ тизими аъзоларидаги гипоксик мезонларни тавсифидаги боғлиқлик татбиқ қилинган;

аномалия ва деформация ривожланиши хавфи омили мавжуд болалар гуруҳларида тиш – жағ тизими патологиясини маҳаллий даволаш воситаларига қўшимча равишда оксидланишга қарши, гипоксияга қарши, ҳужайра агрегантга қарши воситаларни амалиётда қўллашдаги янада самарали натижалар асосланган;

окклюзион-артикуляцион, функционал-морфологик ва эстетик талабларга жавоб берадиган алмашадиган ва доимий тишловда ортодонтик тиш - жағ ҳолатини самарали баҳолаш усуллари, аномалияларни эрта аниқлаш ва даволаниш муддатларини оптимизациялаш мақсадида, тавсияномалар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада текшириш материали ва беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, антропометрик, цефалометрик, биокимёвий, функционал, аллергологик, иммунологик ва статистик усуллар асосида сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашишнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти тиш қатори ва тишловдаги аномалия шаклланишида сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит

касалликларининг болаларда бир вақтда кечиши юз – жағ соҳасидаги патологиянинг оғир ва кескин кечишига олиб келиши клиник, морфофункционал, антропометрик, цефалометрик, биокимёвий, иммунологик ва микробиологик текширишда олинган натижа кўрсаткичлари билан асосли билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий ахамияти сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан бир вақтда тиш қатори ва тишлов аномалияси мавжуд болаларда патологик жараён оғир, кескин ва ўзига хос кечади. Тиш қатори ва тишлов патологик ҳолатларнинг келиб чиқиши ва шаклланишида оғиз орқали нафас олишда, патологиянинг шаклланишида иштирок этаётган тўқималарнинг меъёрий ўсишига салбий ўзгаришлар кузатилади. Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит патологияси фонида тиш қатори ва тишлов аномалияси шаклланган болаларда даволаш-профилактика ишларини амалга оширишда умумий касалликларни инобатга олиш ва ҳар бир ёшда, патология турида ўзига хос ёндошув олиб борилишида тизимли ёндашиш самарали эканлиги изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашиш бўйича олиб борилган илмий натижалар асосида:

«Нафас йўли касалликлари асоратидан келиб чиқадиган тиш-жағ қаторлар нуқсонлари ва эндоген интоксикацияда патологик ҳолатларни ташхислаш» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 26 сентябрдаги 8н-д/384-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома нафас йўли касалликлари асорати натижасида юзага келадиган тиш-жағ қаторлар нуқсонлари эрта ташхислаш, ортондотик даволаш тизими тадбиқ қилиш имконини берган;

«Тиш-жағ қаторларнинг иккиламчи шакл бузилишларида сурункали тонзиллит ва уларнинг кечишини олдиндан баҳолаш алгоритми» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 26 сентябрдаги 8н-д/383-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома мактаб ўқувчилари орасида тиш-жағ қаторларнинг иккиламчи шакл бузилишларида сурункали тонзиллит ва уларнинг кечишини олдиндан баҳолаш алгоритми ишлаб чиқиш ва тиш қаторлари ва тишлов нуқсонларини олдини олиш тартибини комплекс ёндошиувини тадбиқ қилиш имконини берган;

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашиш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилояти Ғиждувон, Олот, Вобкент, Пешку туманлари тиббиёт бирлашмаларнинг стоматологик поликлиникалари амалий фаолиятига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 10 октябрдаги 8н-з/215-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши мактаб ўқувчилари орасида нафас йўли касалликлари асоратидан келиб чиқадиган тиш-жағ қаторлар

нуқсонлари ва эндоген интоксикацияда патологик ҳолатларни ташхислаш касаллик ривожланишини, башоратлаш ва касалликни олдини олиш орқали тиш қаторлари ва тишлов нуқсонлари камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 3 халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 22 та илмий иш нашр этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

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

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурлиги асослаб берилган, мақсад ва вазифалари аниқ белгиланган, тадқиқот объекти ва предметининг тавсифи келтирилган, тадқиқотнинг ЎзР фан ва технология ривожининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги аниқланди, ва амалий натижалари белгиланган, иш натижаларининг илмий ва амалий натижалари очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий этилиш маълумотлари, диссертация мавзуси бўйича чоп этилган мақолалар ва диссертация тузилмаси тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Болаларда юз-жағ тизими аъзоларининг тузилиши, шаклланиши, фаолиятида танадаги патологик омилларнинг ахамияти ва тиш жағ аномалияларининг тарқалганлик даражаси»** деб номланган биринчи бобида диссертация мавзуси бўйича адабий манбалар таҳлили батафсил баён этилган. Болаларда тиш-жағ нуқсонларининг келиб чиқиши, клиникаси, даволаш ва ташхислашда кенг қўлланилаётган усуллар, турли соматик касалликларда, жумладан сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит касалликларида тишлов ва тиш қатор нуқсонларининг келиб чиқиши, шаклланиши, клиникаси, даволаш усулларига тегишли бўлган охирги йилларда нашр этилган илмий тадқиқотлар тўғрисида фикрлар адабий таҳлил қилинган. Болаларда тиш қатори ва тишлов нуқсонларини, шунингдек соматик касалликлар фонида кечганда ташхислаш, даволаш ва профилактика қилишнинг янги услублари бўйича адабиётлар маълумоти ёритилган.

Диссертациянинг **«Болаларда тиш-жағ аномалияларининг тарқалганлик даражаси баҳолаш материал ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг асосий материаллари ва услублари, иш бажарилган хронологик доиралар, объектлар баён этилган. Тадқиқот объекти Бухоро шаҳрида доимий яшовчи 7-15 ёшдаги 371 болалар, шулардан 359

болада тиш-жағ тизими ва тишлов нуқсони, 138 болада сурункали бронхит билан тиш-жағ нуқсони кузатилди. Бир вақтнинг ўзида 166 болада сурункали тонзиллит билан тиш-жағ нуқсонлари ва тишлов нуқсонлари аниқланди. 55 та болада соматик касалликларсиз фақатгина тиш-жағ нуқсонлари мавжудлиги ва 12 та тўла соғлом болалар ўрганилган.

Болалардаги патологик ҳолатни баҳолашда мактаб ва ҳудуд стоматолог, педиатир ва терапевт мутахасислари билан биргаликда 359 болада анамнез, клиник-функционал, клиник-лаборатор ва уларнинг ота-оналарида анамнез йиғиш асосида ЖССТ томонидан қабул килинган Ортодонтик текшириш варақасига биз томондан олдимизга қўйилган мақсаддан келиб чиққан ҳолда қўшимча ва ўзгартиришлар киритилиб ССВ томонидан 28.02.2018 йилда 7-қарори асосида тасдиқланган тиббий карта тўлдирилди.

Текширишда клиник - функционал, клиник – лаборатор, микробиологик ва иммунологик усуллардан фойдаланилди. Шуниндек; биометрик ва фотометрик; телерентгенограммометрия; ортопонтамаграмметрик; 3D-рентген текширишлар ўтказилган.

Статистик услублар. Ўрта арифметик миқдор, унинг ҳолати ва 95% эҳтимолдаги ишончли тафовутлар ҳисобланди. Бунда Windows - XP учун «STATISTICA V. 6.0» дастурлари тўплами ёрдамида амалга оширилди, бу хусусиятлар ўртасидаги муносабатлар Спирмена (R) корреляцион таҳлил усули билан ўрганилди. Фарқи $p < 0,05$ да статистик аҳамиятга эгаллиги инобатга олинди.

Диссертациянинг «**Тиш – жағ қатор ва тишлов нуқсони бор болаларда жинсига, ёшига боғлиқ ҳолда бир вақтда сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит кузатилиши ҳамда тиббий-ижтимоий сўров натижалари таҳлили**» деб номланган учинчи бобида 7-15 ёшдагилар орасида юз-жағ нуқсони турли даражадаги патологик ўзгаришлари мавжуд 359 нафар болалар текширилди; шулардан бир вақтда 166 нафар болада сурункали тонзиллит, 138 нафар болада сурункали бронхит билан касаллангани ва назорат гуруҳи сифатида 55 нафар болада юз-жағ тизими турли даражадаги нуқсони мавжуд бироқ тананинг бошқа аъзоларида патологияси бўлмаган болалар текширилди.

1-жадвалда кўриб турганимиздек текширилганларнинг 56,8% ва (204) йигит болалар ва 43,2% (155) ини қиз болалар ташкил этмоқда.

Текшириш жараёнида болаларда доимий тишларнинг чиқиши ва доимий тишловнинг шаклланиши даврини инобатга олиб 7-10 ва 11-15 ёш гуруҳларига ва жинсларга ажратилди.

Болалар орасида ортодонтик даволаш муаолажаларида албата оғиздаги кариес тишларни даволаш, нуқсонларни пломбалаш, тиш-милк чўнтагини караш ва тошлардан тозалаш, тиш милк чўнтагига пародонт бойламлар; метронидазол, тетрациклин ва хлоргексидин аралашмалари эритмаси, оғиз бўшлиғини кунига 2-3 маротабадан фурациллиннинг 1:1000 эритмаси билан чайиш, ва кейинги комплекс даволаш мақсадида иккинчи гуруҳга – 30 кишига шунга қўшимча равишда ВЕРТЕКС фармацевтик компанияси

томонидан ишлаб чиқилган милклар учун мўлжалланган прополис тутувчи «Асепта» гели берилди.

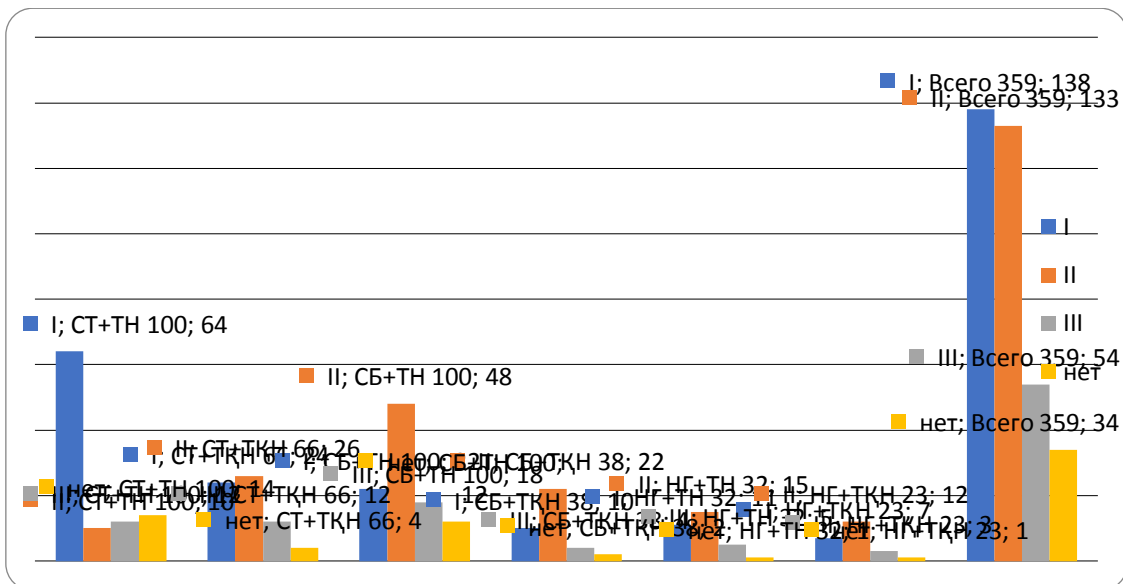
1-жадвал

Текширилган болаларда тиш қатори ва тишлов аномалияларининг кузатилиши (n=%), жинс кесимида

Гуруҳлар		Жинси	
		Эркак	Аёл
Сурункали тонзиллитнинг тишлов нуқсонлари (СТ+ТН)	(n=100)	46 (46%)	54 (54%)
Сурункали тонзиллитнинг тиш қатор нуқсонлари (СТ+ТҚН)	(n=66)	22 (33,3)	44 (66,4%)
Сурункали бронхитнинг тишлов нуқсонлар (СБ+ТН)	(n=100)	72 (72%)	28 (28%)
Сурункали бронхитнинг тиш қатор нуқсонлар (СБ+ТҚН)	(n=38)	12 (31,58%)	26 (68,42%)
Назорат тишлов нуқсонлар (ТН)	(n=32)	16 (50%)	16 (50%)
Назорат тиш қатор нуқсонлари (ТҚН)	(n=23)	10 (43,4%)	13 (56,5%)
Жами:	359	204 (56,8%)	155 (43,2%)

Текширилганларда тиббий-ижтимоий натижаларнинг таҳлили муҳокамаси махсус сўровномада болалар ота-онасидан олинган маълумотлар асосида текшириш давридаги болада, онанинг хомила давридаги саломатлиги тўғрисидаги маълумотлар йиғилиб ўрганилди. Кўриб турганимиздек (1-расм) 38,4% болалар онасида ҳомиланинг 1-триместрида, 36,5% да 2-триместрда, 15,04% 3-триместрда патологик ўзгаришлар яъни умумий ва соматик касалликларни бошдан кечирган, 9,5% да касаллик аломатлари кузатилмаган.

Шунингдек, болаларнинг ота-оналаридан йиғилган маълумотлар асосида текширилаётган боланинг туғилганидан кейинги давридаги озиқланиш тури тиш қаторидаги тишлов аномалия сурункали тонзиллит билан оғриганлар орасида 60,24% (100) аниқланди. Аниқланган тишлов аномалияларини юз фоиз ҳисобида олсак, 7-10 ёшли болаларда 41% да, 11-15 ёшли болаларнинг 59% да кузатилди. Текширилган болалар орасида 19% дистал тишлов, 17% тескари тишлов, 16% протрузия, 15% юқори жағ тиш қаторининг торлиги ва 13% медиал тишловлар кузатилмоқда. Олинган натижалардан кўриниб турибдики, ҳар иккала ёш гуруҳларида ҳам тишловдаги нуқсонлар; дистал, тескари, очик, чуқур, қийшик, медиал тишловлар, бипрогнатик, протрузия, пастки жағ тиш қаторининг торлиги ва юқори жағ тиш қаторидаги торлик каби аномалиялар сурункали тонзиллит билан оғриган қиз болалар орасида кўп учрашини кузатамиз. Шунингдек сурункали бронхит билан оғриганларнинг 72,5% (100) да тишлов аномалиялари кузатилиб, уларнинг 7-10 ёшли болаларда 95% да, 11-15 ёшли болаларнинг фақат 5% да патология кузатилди.



1-расм. Ҳомиладорлик даврида оналар саломатлиги муаммолари (триместр - сони.)

Текширилган болаларнинг 24% дистал тишлов, 12% чуқур тишлов 22% протрузия, 17% медиал тишловлар кузатилди. Бипрогнатия, қийшиқ тишлов иккала ёш гуруҳда ҳам, қолган барча патологик тишловлар 11-15 ёшли гуруҳда аниқланмади. Бироқ, 7-10 ёшли ўғил болалар орасида тишлов нуқсонлари сурункали бронхитли болаларда кўп учраши статистик ишонарли қайт этилди. сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан оғриган болалар орасида тиш қаторларидаги аномалиялар; сурункали тонзиллит билан оғриган болаларнинг 39,8% (66) тиш қаторидаги нуқсонлар аниқланиб; шундан 30,3% да дистопия, 41% да инфраоклюзия, 13,6% диастема ва 15,1% да супраоклюзия ҳолат ташкил этди. Тиш қаторидаги нуқсонларнинг 81,8% 7-10 ёшли болаларда, 18,18% ва 11-15 ёшдаги гуруҳларда кузатилди. Жинслар кесимида 7-10 ёшдаги ўғил болаларда патологик нуқсон кўрсаткичи нисбатан кўп кузатилди. Бронхит билан оғриганларнинг 27,53% (38) ида тиш қатори нуқсонлари кузатилиб; шундан 18,4% дистопия (2-расм), 67% инфраоклюзия, ўртача 10% дан диастема ва супраоклюзиялар аниқланди.

Сурункали тонзиллит билан оғриганларда Na-Perp to point, Mand.length, Max/length, Mand.toCranial Base, Lower I to Point A, Lower pharynx, FMIA, Facial angle, Angle of convexity, Mandibular plane to F.H plane, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, I to I, I to Mandibular plane ўлчамларида назорат гуруҳдаги болалардаги ўлчамларга нисбатан статистик ишонарли фарқлар кузатилди.

Сурункали бронхит билан оғриганларда эса Na-Perp to point, Mand.length, Max/length, Mand.toCranial Base, Lower I to Point A, FMA, Facial angle, A-B plane to facial plane, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, I to I, I to occlusal plane ва I to Mandibular plane ўлчамларда назорат гуруҳдаги болалардаги ўлчамларга нисбатан статистик ишонарли фарқлар кузатилмоқда. Морфологик меъёрга нисбатан солиштирадиган бўлсак сурункали тонзиллит билан оғриганларда Na-Perp to point, Mand.length, Length, Ant. fac. Ht, Upper I to Point A, Lower pharynx, FMA, FMIA, Z angle,

Facial angle, Angle of convexity, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane ўлчамларда сурункали бронхит билан оғриганларда эса; Na-Perp to point A, Mand.length, Length, Ant. fac. Ht, FMIA, IMPA, Angle of convexity, A-B plane to facial plane, Mandibular plane to F.H plane, Y axis angle, I to occlusal plane, I to Mandibular plane ўлчамларда статистик ишонарли натижалар қайт этилди.



2-расм. 3/3 тишларнинг дистопияси

Шунингдек, телерентгенограммада жағларнинг апикал базис муносабати, айниқса курак тишлар орасидаги муносабат бош суягининг асосига нисбаттан солиштирилганда юзнинг олдинги соҳаси суякларининг юзага силжиши аломатлари кузатилди. Масалан; нафас олиш йўлини чегараланиши симптоми сифатида сурункали бронхит ва сурункали тонзиллит билан бир вақтда кузатилган тиш-жағ нуқсони мавжуд болаларда юқори жағ тиш алвеоляр деворининг олдинга силжиши, юқори лаб, бурун деворлари қаттиқ ва юмшоқ тўқималарида хос бўлмаган ўзгаришлар, аллергия ҳолатини белгиловчи юмшоқ тўқимадаги ўзгариши каби аломатлар кузатилди.

Бурун-ютқун қисми ташкил этувчи понасимон ва энса суяклари ўсиқлари ўрта сагитал тексликга нисбаттан олинганда учбурчак шаклни ҳосил қилиши, олдинги юзаси орқа бурун ўқига қўшилиб кетадиган чизиқ ҳосил қилишини кузатишимиз мумкин. Бурун- ютқун суяк қисмининг ўсиши даврида сурункали бронхит ва сурункали тонзиллит касалликлари билан оғриганларда меъёрий шаклланишининг патологик ўзгариши кузатилади.

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхитли болаларда тиш қатор ва тишлов нуқсони мавжуд болаларда эндоген интоксикация даражасини баҳоланган. сурункали бронхит ва сурункали тонзиллит мавжуд болаларда тиш-жағ нуқсонларини ривожланиши ва шаклланишида танадаги эндоген

интоксикациянинг ўрни, қондаги кислород етишмовчилигини, маҳаллий ва умумий иммунитет тизимини ўрганишга аҳамиятини асослаш мақсадида олиб борилган текширишлар ўтказилди.

Тадқиқот натижаларида болалар орасида (2-жадвал) эндоген интоксикация: антистрептолизин-О (АСЛ-О) қонда стрептолизин бета-гемолитик стрептококкларга қарши антителалар мавжудлиги даражасини яъни стрептолизин-О инфекцияланган организмнинг ҳар қандай ҳужайраларида лизис жараёнини келтириб чиқариши ва шунингдек оқ қон ҳужайралари, эндотелиал ҳужайралар цитоксинларни ишлаб чиқариш учун фаоллаштириши кузатилди.

2-жадвал.

СТ ва СБ мавжуд болалар ва тиш - жағ аномалиялари бирга келганда периферик қондаги эндоген интоксикация синдроми параметрлари

Кўрсаткичлар ва бирлик	СТ ва СБ бўлган ТЖН мавжуд болалар. n=166	Фақат ТЖН мавжуд болалар. n=55
Серомукоид, Ед	0,35±0,02*	0,12±0,01
С-реактив оқсил, мг/л	9,78±1,04*	3,23±0,12
Антистрептолизин-О, МЕ/мл	298,47±11,31	119,25±8,52
Билирубин, мкмоль/л	13,24±0,93*	8,45±0,71
Мочевина, ммоль/л	4,32±0,28	3,72±0,24
Креатинин, мкмоль/л	78,12±5,31*	56,38±3,47
Сиал кислота, ммоль/л	1,61±0,12*	2,43±0,17

Изох: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Тиш-жағ аномалияси ва сурункали тонзиллит билан оғриган болаларда, бета-гемолитик стрептококклар стрептолизинга антителалар титри соматик патологияси бўлмаган болалар гуруҳига нисбатан 2,5 баровар кўпайган ва бу касалликнинг бирга келадиган – сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит патологияларида полиэтиологик омилни акс эттиради. Оқсилларнинг ўткир фазасига сермукоид киради; тадқиқотларида тиш-жағ нуқсони ва сурункали тонзиллит мавжуд болаларда, фақат тиш-жағ нуқсони кузатилган болалар гуруҳига нисбатан 2,9 баравар кўп кузатилган. Микроорганизмлар ва шикастланган ҳужайра мембраналарига бириктирилган лигандлар билан сурункали бронхит комплекслари комплемент тизимининг каскадини классик ва алтернатив усулда фаоллаштиради. Тақдим этилган тадқиқот натижаларидан кўриниб турибдики, тиш-жағ аномалия билан оғриган болаларда, сурункали тонзиллит билан биргаликда қон плазмасидаги реактив тўдалар миқдори, таққослаш гуруҳига қараганда 3 баровар юқори. Худди шу даврда текширилган болаларнинг, жигар ҳужайраларида бошқа қон

плазмасидаги оксиллар биринчи навбатда, албуминлар камайиши тавсифлидир. Олинган натижалар жигар ва буйраклар ҳолатини таҳлил қилиш, хужайрани йўқ қилиш пайтида чиқарилган ва тўқима иккиламчи зарар етказадиган, шунингдек аутоиммун тажовузини ингибор қилувчи протеолитик ферментларни ингибор қилиш хусусияти билан боғлиқ бўлган болалар организмнинг мослашув даражасини кўрсатади.

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит тиш-жағ аномалияси ва деформацияси мавжуд болаларда гипоксиянинг таъсири остида ангиогенезнинг ривожланишига таъсир қилувчи нобуд бўлган феталь гемоглабинларнинг (HIF-1) кўпайишини рағбатлантирилади. Олинган тадқиқот натижаларида; соғлом болалар билан таққосланганда, сурункали бронхит билан тиш-жағ нуқсони мавжуд текширилган болаларда қон гемоглобинининг кўрсаткичлари сезиларли даражада камайди. Бурун-томоқ патологияси бўлмаган тиш-жағ аномалия болаларида ўрганилаётган кўрсаткич соғлом болалар билан солиштирилганда 22% га камайди. Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит бир вақтда тиш-жағ аномалия аралаш кузатилаётган болалар орасида динамикада қонида фетальни гемоглобинда боғлиқлик аломатлари кузатилди. Олинган натижалар таҳлили сурункали бронхит билан оғриган болаларнинг қонида HbF миқдори сезиларли даражада - ўртача 1,6 марта ошди, бу ҳолат гипоксия жараёнини кўрсатади. Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан сурункали тиш-жағ нуқсони патологиясида бирга кузатилганда, гипоксия жараёни маҳаллий ва тизимли тавсифда кечиши мумкин. Юқори нафас касаллик билан оғриган болаларда, тиш-жағ нуқсони ва сурункали бронхит биргаликда 44,2% ҳолатларда бир вақтнинг ўзида HbF - концентрациясининг кўпайиши ва қоннинг кислород билан тўйинганлиги $65,32 \pm 5.43$ мм Hg пасайиши аниқланди, қарши $76,05 \pm 6,11$ мм. Hg, бу ўртача гипоксимеяни кўрсатади. Тўқималарда гипоксия даражасининг кўпайиши текширилган бемор болаларда артериал - веноз қондаги фарқ натижаларида ҳам ахамиятли ўзгаришини кўрсатди.

Диссертациянинг «Сурункали тонзиллит ва бронхит билан касалланган тиш-жағ аномалиялари бор болаларни даволаш алгоритимини ишлаб чиқиш ҳамда турли даво усуллари самарадорлигини баҳолаш натижалари» деб номланган тўртинчи бобида касалликларнинг бирга келиши шаклида болаларда эндотелин-1 даражаси соғлом болаларга нисбатан анча юқори кўрсаткичда бўлгани кузатилган. Эндотелиал дисфункция индикаторлари эндотелин-1 даражасининг сезиларли даражада ошиши ва қон плазмасидаги Виллебранд омилининг фаоллашган фонида ва қонда кислород миқдорининг қисман босим даражаси билан боғлиқлиги, патологик механизмда эндотелиал вазоконстриктор ва адгезив фаолиятнинг бузилганлигини кўрсатмоқда, бу патогенитик механизм айнан тиш-жағ нуқсони билан сурункали бронхит касаллиги мавжуд болалар орасида кузатилган (3-жадвал).

Олинган натижаларнинг хулосалари; қондаги кислороднинг қисман ва кўп жихатдан HbF-нинг вазоконструктор эндотелин-1 га, шунингдек

Виллебранд омили фондаги ўзгаришларга боғлиқлиги, тиш-жағ аномалияси билан сурункали бронхит биргаликда келганда болаларда тўқима гипоксиясини ривожланишида эндотелиал дисфункциянинг етакчи белгиларнинг патогенетик аҳамиятини кўрсатади.

3-жадвал

СТ ва СБ мавжуд болаларда ва тиш - жағ нуқсонларида периферик қоннинг лаборатория таҳлили

№	Кўрсаткичлар	Умуман соғлом болалар n=12	СТ ва СБ билан биргаликда ТЖН бўлган болалар. n=138	ТЖН мавжуд, соматик касалликлари йуқ болалар, n=55
1	Гемоглобинни миқдори г/л	148,51±8,02	90,65±7,54*	116,48±9,13
2	Феталь гемоглобинни таркиби (HbF) (г/л)	2,26±0,12	3,78±0,19*	2,44±0,18
3	pO ₂ артериаль қон (мм. Hg)	76,05±6,11	65,32±5,43	70,45±6,38
4	pO ₂ артериал билан веноз қоннинг фарқи (мм. Hg. ст.)	42,35±3,12	23,14±1,58*	30,16±2,51
5	pCO ₂ артериал қон (мм. Hg)	40,05±3,07	44,61±4,24	41,68±3,89
6	Дескуаматед эндотелиал қон хужайраларнинг таркиби (104/л)	2,34±0,22	4,89±0,36*	3,23±0,24*
7	1-эндотелин таркиби (фмоль/л)	0,93±0,12	1,81±0,12*	1,06±0,11
8	Виллебранда омили (%)	76,51± 4,27	118,06± 7,11*	95,34± 6,78*

Изох: * - фарқлар назорат гуруҳи кўрсаткичларига нисбатан аҳамиятли (* - P<0,05, ** - P<0,01, *** - P<0,001)

Тиш-жағ аномалияси билан сурункали бронхит биргаликда кечганда болаларда HbF - даражасини аниқлаш, тўқимадаги сурункали гипоксиянинг ташхислаш учун фойдаланишда ва патологик жараённинг оғирлигини даражасини аниқлашга ёрдам беради, касалликнинг ривожланиши ва уларнинг асоратини олдиндан аниқлашга имкон яратади.

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхитли тиш-жағ аномалияси ва тишлов нуқсони мавжуд болаларда маҳаллий ва умумий иммунитет тизимида ҳам қатор ўзгаришлар кечишини кўрсатмоқда (4-жадвалга қаранг).

Тадқиқотларимизда G иммуноглобуллин даражаси назорат гуруҳига нисбатан ўртача 16% га кўтарилган. Шунга ўхшаш динамика E иммуноглобуллинига нисбатан ҳам кузатилди, бу ерда унинг қонцентрациясини таққослаш гуруҳининг кўрсаткичларидан ўртача 5 баровар ошди. Тадқиқот натижаларидан кўриниб турибдики, маҳаллий иммунитет кўрсаткичларини тиш-жағ нуқсон ва сурункали тонзиллит билан биргаликда касалланган болаларда таҳлил қилиш, асосан ўрганилаётган сўлак иммунологик параметрларига мажбурий босим бўлиши билан

тавсифланади. Назорат гуруҳи билан асосий гуруҳ солиштирилганда, болаларнинг сўлагидаги лизоцим миқдори таққослаш, назорат гуруҳининг кўрсаткичларига нисбатан 4,7 баровар камаяди. Муҳими, шунингдек 2,5 марта ўртача сўлак sIg камайтириш, айнан сурункали тонзиллит тиш-жағ аномалия мавжуд болаларда кузатилди. Шунингдек лактоферрин даражаси $876,51 \pm 23,56$ нг/мл, қарши $1628,93 \pm 33,24$ нг/мл га тенг миқдорда тиш-жағ аномалия мавжуд болаларга нисбаттан сезиларли даражада камайди.

4-жадвал

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхитли тиш-жағ нуқсони ва деформацияси мавжуд болаларда маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари

Иммуноглобуллин гуруҳлари	СТ ва СБ билан ТЖН мавжуд болалар ХБ n=211	ТЖН мавжуд болалар N=55
Ig A, мг/дл	$74,81 \pm 5,27^*$	$119,74 \pm 8,23$
Ig G, мг/дл	$1347,67 \pm 22,52$	$1158,17 \pm 19,56$
Ig E, мг/дл	$307,51 \pm 21,33^*$	$61,32 \pm 5,28$
Ig M, мг/дл	$80,24 \pm 7,04^*$	$107,56 \pm 8,21$

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

Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланганларда тиш-жағ нуқсонлари ва деформацияларини даволаш алгоритимини ишлаб чиқиш ҳамда турли даво усули тактикаларини самарадорлиги баҳолаш натижаларида 78 нафар болалар бир вақтда СТ+ТЖА ($43 = СТ+ТҚА$ ва $35 = СТ+ТА$); 72 болада СБ+ тиш-жағ аномалия ($38 = ТҚА$ ва $32 = ТА$); 55 болада фақат ТҚА ($27 = ТҚА$ ва $28 = ТА$) билан касалланганлар гуруҳларида ўтказилган тадқиқот натижалари баҳоланди ТЖН ва ТНучун: 1 – Ортодонт мутахасис сифатида махсус даво усуллари: 2 – Ортодонт мутахасис даволаш усули билан бир вақтда ёки кетма-кетликда касаллиги асосида ихтисослашган даволаш усули: биринчи ва иккинчи турдаги даво усулларига қўшимча бола танасини умумий қувватини тикловчи ва профилактика мақсадидаги даво усуллари қўлланилиб амалга оширилган 3– даво усуллари динамикадаги натижалари баҳоланди. Олиб борилган даво-профилактика натижаларини болаларнинг юз-жағ тизимидаги ҳолатини морфометрик баҳолаш натижаларини таҳлил қилдик. Олиб борилган даво-профилактика натижаларда болаларнинг юз-жағ тизимидаги ҳолатини морфометрик баҳолаш тизимини таҳлили, ҳар бир даво тури қўлланилган гуруҳларда тиш қатор нуқсонининг ва бола танасидаги ўзгаришидаги кўрсаткичларда турлича натижалар кузатилишига гувоҳ бўлдик. Даволашдан кейинги Снагина, Корхаус, Пон ва бошқа ўлчамлардаги ижобий натижалар шунингдек турк эгари, бурун суяги билан пешона суягини туташган жойи, кўз косасининг пастки нуқтаси, *spina nasalis* нинг олд қисмидаги ва юқори жағнинг энг юқори қисмига мос келадиган нуқтаси, *Pogonion* нуқтасининг энг орқа қиялик ва пастки жағнинг энг бўртиб чиққан нуқтаси, пастки

жағнинг ияк олди нуктаси, пастки жағнинг симфаз соҳасининг пастки нуктаси, пастки жағ бурчаги, краниал асоснинг пастки киррасининг кесишмасыда жойлашган, пастки жағ ўсиғи бұғимининг орқа соҳасыда, понасимон суяк катта қаноти юқори қисми ва олд қанот катта тешикнинг пастки орқа нуктасининг мослиги, кулоқ тешигининг юқори қисми, қаттиқ танглайнинг орқа нуктаси, юқори жағнинг энг олдинги нуктаси танглайга нисбатан, краниаль базиснинг олд-орқа чегарасы, юзалари, горизонтал юза бўлиб region нуктасыдан бошланиб то orbitale нуктасыгача, ANS дан PNS - Палатиал юза, ANS дан бошланиб то PNS гача, ва бошқалар.

Комплекс даво фониде, феталь гемоглобин ва қон томирларнинг эндотелиясининг динамикасында сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан биргаликда тиш-жағ нуқсониде билан текширилган болаларда қон гемоглобинининг кўрсаткичлари соғлом болалар билан таққосланганда 61% га сезиларли даражада камайди. Болаларда бурун-ҳалқум патологияси бўлмаган тиш-жағ нуқсонлари билан соғлом болаларнинг кўрсаткичларига нисбатан 22% га камайган Ушбу болалар контингентиде комплекс терапия фониде, қоннинг гемоглобин даражасы ўртача $110,23 \pm 8,54$ г/л эди.

Турли динамикалар текшириляётган болаларнинг қониде феталь гемоглобин билан боғлиқ. Натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, тишлов нуқсониде болаларнинг қониде феталь гемоглобин миқдори сезиларли даражада ошади, сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан биргаликда ўртача 1,6 марта, бу гипоксияни кўрсатади. Тақдим этилган тадқиқот натижаларидан кўриниб турибдики, терапия вақтида феталь гемоглобин даражасы бошланғич қийматларга нисбатан 28% га камайди. Умумлаштирилган патологияси бор болаларда комплекс даволаш олиб борилганда эндотелин-1 даражасини 38% пасайтиришга ёрдам берди Виллебранд қон манбаларига нисбатан 17% га тенг. Ушбу фонга кўра, текшириляётган болаларнинг қониде дескуаматед эндотелиал хужайралар даражасининг 32% гача пасайиши кузатилады.

Бизнинг тадқиқотларимизда, мураккаб терапия фониде, иммуноглобулин G даражасы бошланғич кўрсаткичларга нисбатан ўртача 10% га камайди. Иммуноглобулин M га нисбатан турли хил динамикалар қайд этилди, уларнинг таркиби мураккаб терапия фониде болалар гуруҳиде 23% га ошди. Шу каби динамикалар иммуноглобулин A га нисбатан қайд этилган бўлиб, унинг концентрацияси таққослаш гуруҳининг кўрсаткичларидан ўртача 19% га ошди. Даволаш пайтида текшириляётган болалар қониде иммуноглобулин E даражасини камайиши аниқланган факт бўлиб сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан биргаликда тиш-жағ нуқсонлари бўлган болаларда детоксикация тизими фаоллаштирилганлигини ва томчили хужайралариде+иммуноглобулин E даражасини пасайтиришини кўрсатади.

Ўтказилган комплекс даво антистрептолизин даражасини таққослаш гуруҳининг параметрларига нисбатан 48% га камайтириш имконини беради. Қон зардобидеги серомукоид синтези учун асосий жой гепатотцитлар бўлиб, ушбу протеин синтезини бошлашда асосий рол IL-1 ва IL-6 га тегишли

Иммуномодулятор ва инфузион терапия ёрдамида ўтказилган даво серомукоид даражасини дастлабки кўрсаткичларга нисбатан ўртача 2 баровар камайтиришга имкон беради.

Умумлаштирилган патологияси бўлган болаларда С-реактив оқсил даражаси бошланғич кўрсаткичга нисбатан 3 баровар юқори эди. Комбинатциялашган давода С реактив оқсил даражасини даволашдан олдин бир гуруҳ болалар билан таққосланганда ўртача 2,1 мартага камайтириш имконини беради. Микроорганизмлар ва шикастланган хужайралар мембраналарига боғланган лигандлар билан С-реактив оқсил мажмуалари комплемент тизимининг каскадини классик ва алтернатив усулда фаоллаштиради.

Касалликнинг қўшма шакли бўлган бемор болаларни мажмуавий даволашда иммуномодуляторлардан фойдаланиш лизоцим фаоллигини ўртача 3 мартага оширишга имкон беради. Шунга ўхшаш динамика А секретор иммуноглобулинига нисбатан кузатилди, унинг сўлакда даражаси даводан сўнг 2 баровар кўпайди, бу оғиз суюқлигини иммунитетни мустахкамланишидан далолат беради. Маҳаллий иммунитет билан шуғулланадиган пептидлардан бири лактоферин бўлиб ҳисобланади.

Тақдим этилган тадқиқот натижаларидан кўришиб турибдики, мажмуавий даводан сўнг оғиз суюқлигидаги лактоферин миқдори 1,6 марта ошди. Ушбу пептид нафас олиш занжирининг ферментларини ингибор қилишда иштирок этади ва шу билан оғиз бўшлиғида микроорганизмларнинг кўпайишини блоклайди. Шундай қилиб математик мезонлар орқали содир бўлган ўзгаришларни таҳлил қилиш шуни кўрсатадики, оғиз бўшлиғининг иммунитетини ҳимоя қилиш тизими юқори нафас йўллариининг касалликлари билан биргаликда тиш жағ нуқсони билан болаларни мажмуавий даволаш усули қўлланилгандан сўнг фаоллашади.

ХУЛОСАЛАР

«Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган болаларда тиш-жағ аномалияларини ташхислаш, профилактикаси ва даволашга мажмуавий ёндашиш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Тиш – жағ аномалиялари мавжуд, бир вақтда сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан оғриган болаларда аниқланган нуқсонларнинг оғирлик даражаси, болалар соматик касалликларига, уларнинг ота-оналаридаги ижтимоий-тиббий кўникмалари ва омилларига боғлиқлиги ижтимоий-тиббий сўровлар, клиник текширувларда жумладан: рентгенологик, антропометрик, цефолометрик ўз аксини топган.

2. Тиш – жағ аномалиялари мавжуд болаларда бир вақтда сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан оғриган болалар орасида сўлак ва қон таркибидаги қатор биокимёвий кўрсаткичлар: салбий кўрсаткичлар HbF миқдори 1,6 марта ошди, АСЛ-О миқдори асосий гуруҳда назорат гуруҳига

нисбатан 2,5 мартага ишонарли кўпайган ($p < 0,001$), эндотелин-1 даражасининг соғлом болаларга нисбатан ишонарли равишда юқори кўрсаткичда бўлгани - $1,81 \pm 0,12$ фмоль/л га қарши $0,93 \pm 0,12$ фмоль/л ($P < 0,05$), СТ ва ТЖА бўлган болалар сўлагидаги лизоцим миқдори фақат ТЖА аниқланган болалар сўлак лизоцим ($P < 0,001$) кўрсаткичлари нисбатан 4,7 марта камайди. IgA концентрацияси ҳам 2,5 мартага камайган мос равишда $98,38 \pm 8,16$ мг/л га қарши $249,23 \pm 11,67$ мг/мл ($P < 0,01$) фақат ТЖА аниқланган болалар кўрсаткичларига нисбатан 1,9 мартага ($876,51 \pm 23,56$ нг/мл) ишонарли равишда камайган ($P < 0,001$), тиш – жағ аномалиялари билан оғриганларда нисбатан, соматик касалликлари билан бир вақтда кечишида салбий кўрсаткичларда намоён бўлиши, нуқсонларнинг шаклланишида бола танасидаги умумий патологиянинг фонида кечиши аниқланди.

3. Сурункали тонзиллит ва сурункали бронхит билан касалланган мактаб ёшидаги болаларда тиш - жағ аномалияларини комплекс даволашга, қўшимча танадаги асосий патология учун ихтисослашган антиоксидант, антигипоксанти ва иммунитетни тuzатувчи препаратларни қўллаш: феталь гемоглобин даражаси бошланғич қийматларга нисбатан 28% га камайди, АСЛ-О даражасини таққослаш гуруҳининг параметрларига нисбатан 48% га ,С-реактив оксил даражаси ўртача 2,1 мартага камайтириш имконини беради. Эндотелин-1 даражасини 38% пасайтиришга ёрдам берди Ушбу фонга кўра, текширилаётган болаларнинг қонида дескуаматед эндотелиал хужайралар даражасининг 32% гача пасайиши кузатилади. IgM концентрацияси даврдан сўнг ушбу кўрсаткич $98,32 \pm 7,69$ мг/дл гача ишонарли ошди ($P < 0,05$). IgA га нисбатан ҳам қайд этилган бўлиб, унинг концентрацияси давогача бўлган кўрсаткичларидан ўртача 19% га ошди, $74,81 \pm 5,27$ мг/да дан $89,25 \pm 7,33$ мг/мл гача ($P < 0,001$), даврдан сўнг оғиз суюқлигидаги лактоферин миқдори 1,6 мартага ошди

4. Тиш – жағ аномалиялари; тиш қатори ва тишлов нуқсонларни даволаш – профилактика ва патология хавфи мавжудлигини олдиндан башоратлаш алгоритмда келтирилган тартибда - ананавий даво усулларига патологияга тегишли ихтисослашган даволаш усулини бир вақтда олиб борилиши тиш - жағ соҳасидаги аномалияларни бартараф этишда анча юқори самарадорликга; 7-15 ёшдаги болалар ($n=138$) нафар сурункали бронхит ва тиш-жағ аномалияси бор болаларда пульманолог, аллерголог ҳамда стоматолог мутахасиси, ($n=166$) нафар сурункали тонзиллит ва тиш-жағ аномалияси аниқланган болаларда ЛОР ва стоматолог мутахасиси даво чораларида, илмий – амалий тадқиқот натижаларини ишончлиги аниқланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ РbD.31.10.2019.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

НУРОВА ШОХСАНАМ НОРПУЛАТОВНА

**КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ, ПРОФИЛАКТИКЕ И
ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ С
ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ И БРОНХИТОМ**

14.00.21 – Стоматология

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

БУХАРА – 2019

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам
зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров
Республики Узбекистан за В2017.4.PhD/Tib435**

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте,
Ташкентский институт усовершенствования врачей.

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

Научный руководитель:

Гаффоров Суннатулло Амруллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Беленова Ирина Александровна,
доктор медицинских наук, профессор (Россия)

Муртазаев Саидмуродхон Саидиалоевич,
доктор медицинских наук

Ведущая организация:

**Российский научно-исследовательский
институт имени Пирогова
(Российская Федерация)**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2019 г. в _____ часов на заседании
Научного совета PhD.31.10.2019.Tib.93.01 Бухарском государственном медицинском институте.
(Адрес: 200118, г. Бухара, улица Алишера Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865)
223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского
государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 200118, г.
Бухара, улица Алишера Навои, 1, Тел./факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2019 года.

(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2019 года).

А.Ш. Иноятов

Председатель Научного совета по присуждению
учёных степеней, доктор медицинских наук

Н.У. Нарзуллаев

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

Н.А. Нураллиев

Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению учёных степеней, доктор
медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире обоснована взаимосвязь ротового дыхания детей с искривлением носовой перегородки, изменением формы и размера твердого нёба, аномалиями зубов и отсталостью роста лицевой кости.

По статистическим сведениям, “распространение зубочелюстных аномалий (ЗЧА) среди стоматологических заболеваний стоит на втором месте после кариеса”.⁴

Стоматологические исследования зарубежных ученых показывают, что “доля детей, переживающих ЗЧА, составляет 75% и имеет тенденцию роста”.⁵

Оценка распространения ЗЧА, обоснование существования взаимосвязи между функцией внешнего дыхания и морфологией челюстно-лицевых органов, а также оценка влияния деятельности друг друга являются одним из актуальных вопросов современной ортодонтии. Таким образом, значительными и требующими своего решения являются исследования, направленные на создание индивидуальных профилактических программ на основе определения и решения коррекции факторов опасности развития ЗЧА, причиной которых являются хронические тонзиллит и бронхит, затрудняющие дыхание носом и адекватную оксигенацию органов и тканей. В мире проводится ряд научных исследований, направленных на общий подход в диагностике, профилактике и лечении зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническим тонзиллитом и бронхитом.

В этом случае существуют зубочелюстные аномалии и факторы опасности их развития: социально-медицинское обоснование детей, заболевших одновременно хроническим тонзиллитом и бронхитом, а также современное клиничко-функциональная оценка среди подростков и детей с зубочелюстными аномалиями, разработка структурных критериев дефектов. Отдельное значение имеют вопросы обоснования значения ранней диагностики и места патологий носоглотки и бронхолегочной системы в формировании зубочелюстных дефектов, клинических сторон состояния ротовой полости детей с аномалиями ряда прикуса и зубочелюстными аномалиями, раннего прогнозирования механизмов, приводящих к дефектам среди детей, у которых существуют аномалии в ряду прикуса и зубов одновременно с патологиями хронической системы дыхания, разработать комплекс алгоритмов лечения и диагностики, совершенствования мероприятий, направленных на улучшение качества жизни детей.

⁴ Гвоздева, Ю.В. Оценка функциональной системы дыхания у пациентов с зубочелюстными аномалиями // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2019. – Т. VIII, 4(31). - С.36-38.

⁵ Маккаев, Х. М. Особенности клинических проявлений и осложнения хронических заболеваний лимфоидного глоточного кольца у детей / Х. М. Макаев // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2014. - № 1. - С. 28-32.

В нашей стране определены ряд задач, направленных на развитие медицины, доведение медицинской сферы до уровня мировых требований, уменьшение заболеваемости дефектами системы дыхания среди детей в условиях жаркого климата. Определены такие задачи, как: “повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации”.⁶

Эти задачи в условиях жаркого климата позволят совершенствовать использование современных технологий в оказании качественной медицинской услуги и повышения на новый этап уровня оказания качественной медицинской услуги в лечении, диагностике и резком уменьшении аномалий ряда зубов детей разного возраста.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, определенных в Указах и Постановлениях Президента Республики Узбекистан, таких как: УП-4947 от 7 февраля 2017 г. “О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан”, УП-5590 от 7 декабря 2018 г. “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан”, ПП-3071 от 20 июня 2017 г. “О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы”, ПП-3440 от 25 декабря 2017 года “О Государственной программе раннего выявления врожденных и наследственных заболеваний у детей на период 2018-2022 годов” – и других нормативно-правовых документов по данной деятельности.

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

Степень изученности проблемы. Постоянно проводимые исследования показывают отсутствие тенденции снижения частоты ЗЧА. Некоторые авторы, изучив распространение и изменение системы ЗЧА среди школьников, определили динамику роста возраста (Ю.В.Гвоздева, 2009). В условиях всестороннего роста и высокого уровня ортодонтических заболеваний среди детей, в рамках государственной программы, гарантирующей оказание бесплатной стоматологической помощи населению, отдельное значение имеют решение проблем совершенствования ортодонтической помощи детям и целевого сокращения уровня патологии. Важное значение имеет изучение механизма развития основных стоматологических болезней у лиц с зубочелюстными аномалиями. Во-первых, в последние годы наблюдалась тенденция роста частоты ЗЧА, их

⁶Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони.

распространение колебалось от 11,4% до 71,7%. Это обосновывается тем, что в их формировании действуют стабильные патогенетические механизмы, связанные с ухудшением здоровья женщин и детей, генетические факторы, которые стабильно удерживают высокий уровень распространения (О.Л. Мишутина, 2006). По мнению автора (А.А. Зубов, 2009), редуccionные изменения в жевательном аппарате человека считаются важной причиной для распространения в высокой степени ЗЧА. Высокое распространение основных стоматологических болезней считается вторым аспектом проблем изучения ЗЧА. По сведениям автора (Е.В. Ростокина), у детей с аномалиями зубного ряда и аномалиями расположения зубов, из-за существования атипичных ретенционных пунктов, частота заболеваемости кариесом зубов повышается на 13,8%. В исследованиях ученого Г.Ю. Пакалнса (2009) у 14% школьников Латвии с правильным прикусом наблюдались патологические изменения маргинального пародонта, у детей с ЗЧА наблюдался показатель – 30,9%. По утверждению В.К. Леонтьева (2011), у детей с выраженным ЗЧА по сравнению с детьми, у которых ЗЧА не наблюдались, эффективность профилактических мероприятий имеет показатель, примерно, в 2 раза меньше. В профилактических мероприятиях наблюдались малая эффективность, стоматологическое состояние больного без учета индивидуальных особенностей, стандартный подход к профилактике основных стоматологических болезней. Также (З.П. Божкова, 2011) определив наличие ЗЧА у 43,84% детей от 1 года до 7 лет и 93,7% детей от 7 лет до 14 лет, дышащих ртом, подчеркнуто, что длительное затрудненное дыхание носом приводит к росту частоты изменений в сфере зубочелюсти. Ряд ученых (Н.А.Евдокимова, 2011), подчеркнув связь между формированием ЗЧА и болезнями носоглотки и дыхательной системы, определил наличие ЗЧА у 43,84% детей от 1 года до 7 лет и 7 лет до 14 лет, дышащих через рот.

Связь темы диссертации с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнено исследование. Диссертационное исследование выполнено в рамках темы “Внедрение неинвазивных методов стоматологических и хирургических лечений” (2017-2021) в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института.

Целью исследования является совершенствование порядка диагностики, лечения и предотвращения зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническим тонзиллитом и бронхитом.

Задачи исследования:

-зубочелюстные аномалии и существующие факторы опасности их развития: обосновать результатами социально-медицинской проверки детей, одновременно болеющими хроническими тонзиллитом и бронхитом;

-оценить структурные критерии дефектов современными клинико-функциональными методами обследования среди подростков и детей с зубочелюстными аномалиями;

-оценить клиническое состояние ротовой полости среди детей с аномалиями зубного ряда и прикуса;

-оценить патологии носоглотки и бронхолегочной системы при формировании зубочелюстных дефектов и значение ранней диагностики;

-разработать алгоритм комплекса раннего прогнозирования патологии, диагностики и лечения с учетом значения механизмов, приводящих к дефектам среди детей с существующими аномалиями зубного ряда и прикуса, одновременно болеющих патологиями хронических тонзиллита и бронхита;

-оценить социально-медицинскую и экономическую эффективность результатов предварительного прогнозирования разработанных лечения, предотвращения и патогенетических механизмов, с учетом значения механизмов, приводящих к дефектам среди детей с существующими аномалиями ряда зубов и прикуса, одновременно болеющих хроническими тонзиллитом и бронхитом.

Объектом исследования стал 371 ребенок в возрасте 7-15 лет, постоянно проживающих в Бухаре, из них у 359 детей выявлена зубочелюстная аномалия, у 138 – хронический бронхит и ЗЧА, у 166 – одновременно обнаружены ХТ и ЗЧА. Не обнаружены соматические болезни у 55 детей, только существование ЗЧА и 12 детей были полностью здоровы.

Предметом исследования взяты пародонтные ткани, зубочелюстные ткани детей, лицевые и челюстные кости, слюны ротовой полости, кровь и сведения анамнеза родителей обследуемых детей.

Методы исследования. В исследовании использованы клинические, антропометрические, цефалометрические, биохимические, функциональные, аллергологические, иммунологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

На фоне системной оценки состояния зубочелюстных аномалий у учащихся школьного возраста отдельно изучено распространение зубочелюстных аномалий, на фоне патологии хронических тонзиллита и бронхита впервые была определена частота проявления зубочелюстных аномалий.

Используя ряд антропометрических, телерентгенологических, цефалометрических методов обследования аномалии зубов и зубного ряда у детей школьного возраста, болеющих хроническими тонзиллитом и бронхитом, определены преимущественные методы обследования патологии у них.

Обоснованы негативное значение и место хронических тонзиллита и бронхита в формировании аномалий прикуса и зубного ряда; в изменениях, наблюдаемых в морфологии органов челюстно-лицевой системы у детей школьного возраста.

Формирование и развитие аномалий прикуса и зубного ряда у детей школьного возраста, структурное изменение костей, изменение физиологической регуляции в отдельном формировании мелких костей, изменение процесса минерализации твердых тканей зуба являются причиной

снижения эффективности местных защитных механизмов; доказано, что именно патогенетический процесс является ведущим фактором в аномалиях органов челюстно-лицевой системы, а также негативным процессом патологии пародонтной ткани, развития системы кариеса, гипоксии тканей в местных тканях, перекисного окисления липидов, в дисфункции гормонального состояния активности протеаза и ротовой жидкости.

Впервые обосновано значение необходимости использования таких препаратов, как антиоксидант, антигипоксант, лечащих иммунитет препараты, как дополнение к местным традиционным и комплексным методам лечения аномалий прикуса и зубного ряда у детей школьного возраста, болеющих хроническими тонзиллитом и бронхитом.

Создан алгоритм, прогнозирующий опасность патологии и лечебно-профилактики, учитывающий тканевое повреждение, являющееся причиной аномалий зубочелюстной системы вместе с соматическими болезнями, взаимосвязанными факторами в результате клинических, иммунологических и биохимических показателей.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

-дана оценка факторов причины и свойств патогенеза зубочелюстных аномалий на фоне хронических тонзиллита и бронхита у детей;

-обосновано на практике существование прямой связи в формировании и развитии аномалий прикуса и зубного ряда на фоне уровней клинического прохождения соматических болезней;

-обоснованы гипоксические критерии органов челюстно-лицевой системы, характеризующейся активностью перекисного окисления липидов (ПОЛ), повреждением минерализации твердых тканей, защитой иммунитета, повреждением показателей системы гемостаза;

-обоснованы эффективные результаты в использовании на практике средств против окисления, гипоксии, агреганта дополнительно к средствам защиты зубочелюстной системы в группе детей, где существует риск развития аномалии и деформации;

-разработаны методы эффективной оценки зубочелюстного состояния, отвечающего окклюзион-артикуляционным, функционал-морфологическим и эстетическим требованиям, а также рекомендации и стандарты лечения, опираясь на сроки и последовательность проведения ортодонтического лечения изменяющегося и постоянного прикуса с целью раннего определения и лечения аномалий, оптимизации его сроков;

-обоснованы преимущественные тенденции и оценка критериев эффективности, достигнутых при соблюдении методов, периода использования комплексного лечения, местного лечения и методов специализированного лечения соматических болезней в лечении зубочелюстных аномалий на фоне хронических тонзиллита и бронхита у детей.

Достоверность результатов исследования обоснованы теоретическими подходами и методами, примененными в работе, правильностью с методической стороны проведенных исследований,

выбором в достаточной степени материалов и больных, современностью использованных методологий, своеобразием комплексного подхода к диагностике, профилактике и лечению зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом, на основе дополняющих друг друга клинических, антропометрических, цефалометрических, биохимических, функциональных, аллергических, иммунологических и статистических методов, сравнением зарубежного и местного опыта, утверждением заключения, полученных результатов со стороны полномочных структур.

Научное и практическое значение результатов исследования. Научное значение результатов исследования определяется обоснованием показателями полученных результатов клинического, морфофункционального, антропометрического, цефалометрического, биохимического, иммунологического и микробиологического исследования тяжелой и резкой патологии в челюстно-лицевой сфере при формировании аномалии прикуса и зубного ряда у детей, одновременно болеющих хроническими тонзиллитом и бронхитом.

Практическое значение результатов исследования определяется обоснованием того, что патологический процесс проходит тяжело, резко и своеобразно у детей, болеющих хроническими тонзиллитом и бронхитом одновременно, имеющих аномалию прикуса и зубного ряда.

Наблюдается отрицательные изменения в нормативном формировании тканей, участвующих в формировании зубочелюстных аномалий, при ротовом дыхании, в формировании и возникновении патологического состояния прикуса и зубного ряда. Практическое значение определяется также применением эффективной системы осуществления лечебно-профилактических мер у детей с аномалиями прикуса и зубного ряда на фоне патологии хронических тонзиллита и бронхита, с учетом общих заболеваний и возраста, своеобразного подхода к виду патологии.

Внедрение результатов исследования.

На основе результатов научного исследования по комплексному подходу к профилактика, лечению и диагностике зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом, внедрено:

разработана методическая рекомендация “Диагностика патологических состояний в эндогенной интоксикации и дефектах зубочелюстного ряда, возникающих под воздействием болезней дыхательных путей”. (справка № 8н-д/135 от 1 июня 2019 г. Министерства здравоохранения). Данная методическая рекомендация позволила применить систему ранней диагностики, ортодонтического лечения дефектов зубочелюстного ряда, возникающих в результате воздействия болезней дыхательных путей;

разработана методическая рекомендация “Алгоритм предварительной оценки патологии хронического тонзиллита во вторичной форме разрушений зубочелюстных рядов”. (Справка № 8н-д/135 от 1 июня 2019 г. Министерства здравоохранения). Данная методическая рекомендация позволила применить комплексный подход порядка предотвращения дефектов зубных рядов и

прикуса и разработать алгоритм предварительной оценки патологии хронического тонзиллита во вторичной форме разрушений зубочелюстных рядов среди учащихся школ;

научные результаты, полученные по комплексному подходу к диагностике, профилактике и лечению зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом, внедрены на практике стоматологических поликлиник медицинских объединений Гиждуванского, Олотского, Вобкентского, Пешку районов Бухарской области (справка № 8 н-з/133 от 18 июля 2019 г. Министерства здравоохранения). Внедрение на практике полученных научных результатов позволили уменьшить дефекты прикуса и зубного ряда путем предотвращения болезни, прогнозирования, диагностирования развития болезни, патологических состояний в эндогенных интоксикациях и дефекта зубочелюстных рядов, появляющихся под воздействием болезней дыхательных путей среди учащихся школ.

Апробация результатов исследования.

Результаты данного исследования были обсуждены в 6 научно-практических конференциях, в том числе 3 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования.

По теме диссертации опубликована 21 научная работа, из них 8 статей – в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией, 4 – в республиканских и 4 – в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации.

Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы.

Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснованы актуальность и востребованность исследования, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям развития науки и технологий РУз., определены научная новизна, практические результаты, раскрыты научное и практическое значение результатов исследования, внедрение на практике, даны сведения об опубликованности научных работ, структуре и объему диссертации.

В первой главе диссертации **“Значение патологических факторов в теле в деятельности, формировании, строении органов челюстно-лицевой системы у детей и уровень распространения зубочелюстных аномалий и дефектов”** проанализированы литературные источники по теме диссертации. Проанализированы научные исследования последних лет по методам лечения, клиники, формированию, выявлению аномалии прикуса и зубного ряда при болезнях хронического тонзиллита и бронхита на фоне

различных соматических болезней, а также по применению различных методов, используемых при диагностике, клинике, лечению, появлению зубочелюстных аномалий у детей. Освещены литературные сведения о новых методах профилактики, лечению, диагностике дефектов прикуса и зубного ряда у детей на фоне соматических болезней, приведены проблемы, необходимые для решения на государственном уровне.

Во второй главе диссертации, названной **“Материалы и методы оценки уровня распространения зубочелюстных дефектов и аномалий у детей”**, изложены основные материалы и методы исследования, хронология выполненных работ, объекты. Объектом исследования является 371 ребенок от 7 до 15 лет, постоянно проживающих в г. Бухаре. Из них 359 детей с ЗЧП и ЗЧД, у 138 детей – ХБ и ЗЧД. У 55 детей не обнаружены соматические болезни, существует только ЗЧД и 12 детей были полностью здоровы.

При оценке патологического состояния детей, совместно со стоматологам школы и региона, педиатром и терапевтам, на основе анамнеза 359 детей, клиничко-функционального, клиничко-лабораторных проверок и анамнеза их родителей, введя дополнения и изменения, исходя из поставленных нами целей, в “Лист ортодонической проверки”, принятого со стороны(ВОЗ) были заполнены медицинские карты, утвержденные на основе решения № 7 от 28.02.2018 г. Министерства здравоохранения.

При обследовании были использованы клиничко-функциональные, клиничко-лабораторные, микробиологические и иммунологические методы, а также проведены биометрическое, фотометрическое, телерентгенограмметрическое, ортопонтаграмметрическое и 3 D-рентген обследования.

Статистические методы – это средне-арифметическое количество, состояние и 95% достоверные различия. Это было осуществлено при помощи программ «STATISTICA V. 6.0» для Windows – XP, отношения между этими свойствами были изучены корреляционным анализом Спирмена (R). Было учтено статистическое значение с разницей $p < 0,05$.

Третья глава диссертации названа **“Наблюдение у детей дефекта прикуса и зубочелюстного ряда в зависимости от пола и возраста, болеющих одновременно хроническими тонзиллитом и бронхитом, а также анализ результатов социально-медицинского анкетирования”**.

В научном исследовании были обследованы 359 детей в возрасте 7-15 лет с патологическими изменениями различного уровня челюстно-лицевых органов, среди них 166 детей болели хроническим тонзиллитом, 138 – хроническим бронхитом и контрольная группа из 55 детей с различными

дефектами челюстно-лицевой патологии без других патологий органов тела (Табл. 1).

Таблица 1

Наблюдение аномалий прикуса и зубного ряда у обследованных детей (n=%), в разрезе пола

Группы		Пол	
		Муж.	Жен.
Дефект прикуса при хроническом тонзиллите (ХТ+ДП)	(n=100)	46 (46%)	54 (54%)
Дефекты зубного ряда при хроническом тонзиллите (ХТ+ДЗР)	(n=66)	22 (33,3)	44 (66,4%)
Дефект прикуса при хроническом бронхите (ХБ+ДП)	(n=100)	72 (72%)	28 (28%)
Дефекты зубного ряда при хроническом бронхите (ХБ+ДЗР)	(n=38)	12 (31,58%)	26 (68,42%)
Дефекты контрольного прикуса (ДП)	(n=32)	16 (50%)	16 (50%)
Дефекты контрольного зубного ряда (ДЗР)	(n=23)	10 (43,4%)	13 (56,5%)
Всего:	359	204 (56,8%)	155 (43,2%)

Из таблицы видно, что 56,8% обследованные являются мальчиками (204) и 43,2% – девочки (155).

В процессе обследования были учтены появление постоянных зубов и формирование постоянного прикуса и в соответствии с этим дети были разделены по группам в 7-10 и 11-15 лет и по полу.

В процессе ортодонтического лечения среди детей осуществлялись процедуры лечения кариеса зубов, пломбирование дефектов, осмотр десен и очищение зубных камней, парадонтные связки зубных десен, использовали растворы метронидазола, тетрациклина и хлоргексина, полоскание ротовой полости 2-3 раза в день раствором фурациллина 1:1000, с целью дальнейшего комплексного лечения второй группе дополнительно была дана гель “Асепта” с прополисом для десен, разработанная фармацевтической компанией ВЕРТЕКС.

Были изучены сведения о здоровье матерей во время беременности, на основе сведений о родителях детей в специальном анкетировании при анализе социально-медицинских результатов у обследованных.

Как видно (Рис.1) у 38,4% матерей детей в I триместре беременности, у 36,5% – во II триместре, у 15,4% – в III триместре беременности наблюдались патологические изменения, то есть наблюдались общие и соматические болезни, у 9,5% – болезни не наблюдались.

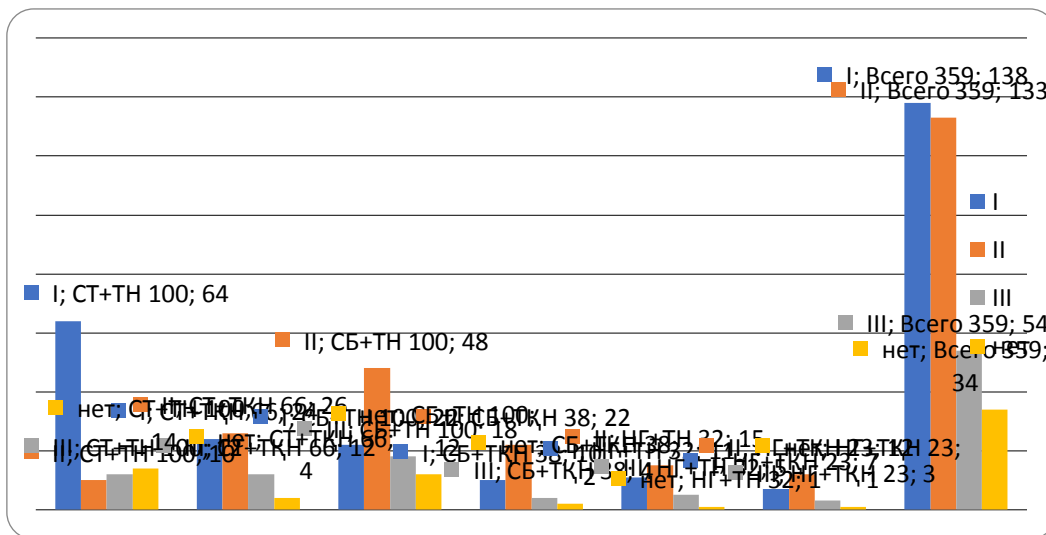


Рис.1. Проблемы здоровья матерей в период беременности (кол-во трим.)

На основе сведений, собранных от родителей детей, определено, что у 60,24% (100) обследуемых детей по типу послеродового питания наблюдается аномалия прикуса зубного ряда с заболеванием хроническим тонзиллитом. Определенные аномалии прикуса у детей в возрасте 7-10 лет составляет 41%, 11-15 лет – 59%. У наблюдаемых детей среди 19% обнаружен дистальный прикус, у 17% – обратный прикус, 16% – протрузия, у 15% – узкая верхняя челюсть зубного ряда и у 13% – медиальный прикус.

Из полученных результатов видно, что в каждой из двух возрастных группах имеются аномалии прикуса: дистальный, обратный, открытый, глубокий, кривой, медиальный, бипрогнатический, протрузия, узкий зубной ряд нижней челюсти, узкий зубной ряд верхней челюсти – такие аномалии наблюдаются больше у девочек, больных хроническим тонзиллитом. Также аномалия прикуса у детей, больных хроническим бронхитом, наблюдается в 72,5% (100), среди детей 7-10 лет – 95%, 11-15 лет – только 5%. У обследуемых детей наблюдается дистальный прикус у 24%, глубокий прикус – у 12%, протрузия – 22%, медиальный прикус – 17%. В группе детей 11-15 лет не обнаружены патологии прикуса, в группах обоих возрастов не наблюдались бипрогнатия и кривой прикус. Однако статистически достоверным являются аномалии прикуса у мальчиков 7-10 лет, больных хроническим бронхитом. Выявлены аномалии зубного ряда у детей, больных

ХТ и ХБ. Определены аномалии зубного ряда у 39,8% (66) детей, больных ХТ, из них у 30,3% – дистония, 41% – инфраокклюзия, у 13,6% – диастема, у 15,1% детей обнаружено состояние супраокклюзии. Дефекты зубного ряда наблюдались у детей 7-10 лет – 81,8%, у детей 11-15 лет – 18,18%. В разрезе пола у мальчиков 7-10 лет показатель патологического дефекта наблюдался относительно больше. Наблюдались дефекты зубного ряда у 27,53% (38) детей, больных бронхитом, из них у 18,4% – дистония, 67% – инфраокклюзия, в среднем по 10% – диастема и супраокклюзия.



Рис. 3. Дистопия 3/3 зубов.

У больных хроническим тонзиллитом в измерении Na-Perp to point, Mand.length, Max/length, Mand.toCranial Base, Lower I to Point A, Lower pharynx, FMIA, Facial angle, Angle of convexity, Mandibular plane to F.H plane, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, I to I, I to Mandibular plane наблюдались статистически достоверные разницы по отношению к измерению детей контрольной группы.

А у больных хроническим бронхитом в измерении Na-Perp to point, Mand.length, Max/length, Mand.toCranial Base, Lower I to Point A, FMA, Facial angle, A-B plane to facial plane, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, I to I, I to occlusal plane ва I to Mandibular plane по отношению размеров детей контрольной группы наблюдались относительно статистические достоверные разницы. Если сравнивать по отношению к морфологическим нормам, то у больных ХТ отмечаются статистические достоверные результаты в измерении Na-Perp to point, Mand.length, Length, Ant. fac. Ht, Upper I to Point A, Lower pharynx, FMA, FMIA, Z angle, Facial angle, Angle of convexity, Y axis angle, Occlusal plane to F.H plane, а у больных ХБ – в измерении Na-Perp to point A, Mand.length,

Length, Ant. fac. Ht, FMIA, IMPA, Angle of convexity, A-B plane to facial plane, Mandibular plane to F.H plane, Y axis angle, I to occlusal plane, I to Mandibular plane.

При телерентгенограмме отношение апикального базиса челюстей, особенно отношение среди резцов, при сравнении с основой головной кости наблюдаются признаки сдвига наружу костей передней части лица. Например, наблюдаются такие признаки, как сдвиг вперед альвеолярной стены верхней зубной челюсти у детей с зубочелюстными аномалиями, одновременно больных хроническим тонзиллитом и бронхитом, изменения, не свойственные твердым и мягким тканям верхней губы и стен носа, состояние аллергичности, характерное для изменений мягких тканей.

Если клиновидная и затылочная кости, образующие носоглотку, рассмотреть по отношению к средней сагиттальной плоскости, то образуется треугольник, наблюдается появление черты, соединенной переднюю поверхность с задней носовой стрелой. В период роста кости носоглотки, у больных хроническим тонзиллитом и бронхитом наблюдается патологическое изменение нормативного формирования.

У детей с дефектами прикуса и зубочелюстными аномалиями, больных ХТ и ХБ, был оценен уровень эндогенной интоксикации. Были проведены обследования с целью значения изучения местной и общей иммунной системы, недостатка кислорода в крови, места эндогенной интоксикации в теле в формировании и развитии зубочелюстных аномалий у детей, больных ХТ и ХБ.

По результатам исследования эндогенной интоксикации у детей наблюдались: появление лизисного процесса в любой клетке организма с инфекцией стрептолизином – О, то есть уровень существования антител против стрептолизин бета-гемолитических стрептококков в крови – антистрептолизина – О (АСЛ – О), а также наблюдалась активизация клеток белой крови, для выработки цитокинов эндотелиальных клеток. У детей, больных ЗЧА и аденоидами, бета-гемолитические стрептококки в 2,5 раза увеличились по сравнению с группой детей без соматических патологий и отражает полиэтиологический фактор в патологиях ХТ и ХБ. В острую фазу окислений входит сермукоид. В исследованиях у детей с ЗЧА и ХТ по сравнению с группой детей только ЗЧА наблюдалось в 2,9 раз больше. Лиганды с комплексами (СРБ), прикрепленные к микроорганизмам и мембранам поврежденных клеток активизируют в классическом и альтернативном методе каскад системы комплемента.

Как видно из результатов исследования, у детей, больных ЗЧА, вместе с хроническим тонзиллитом количество реактивных групп в плазме крови в 3 раза выше, чем в группе сравнения. У детей, обследованных в этот период, характерно уменьшение других окислов в плазме крови, в клетках печени, в первую очередь альбуминов. Полученные результаты, анализ состояния печени и почек показали уровень приспособленности организма детей, связанный со свойствами ингибитора протеолитических ферментов, уничтожающих аутоиммунные нарушения, а также наносящих вторичный вред тканям во время уничтожения клеток.

Таблица 2

Параметры синдрома эндогенной интоксикации в периферической крови при одновременном проявлении зубочелюстных аномалий и ХТ, ХБ у детей

Показатели и соединения	Дети с ЗЧА и ХТ, ХБ n=166	Дети только с ЗЧА n=55
Серомукоид, Ед	0,35±0,02*	0,12±0,01
С-реактивный окисел, мг/л	9,78±1,04*	3,23±0,12
Антистрептолизин-О, МЕ/мл	298,47±11,31	119,25±8,52
Билирубин, мкмоль/л	13,24±0,93*	8,45±0,71
Мочевина, ммоль/л	4,32±0,28	3,72±0,24
Креатинин, мкмоль/л	78,12±5,31*	56,38±3,47
Сиаловая кислота, ммоль/л	1,61±0,12*	2,43±0,17

Коммент: * достоверность разницы $P < 0.05$.

В детях с существующими аномалиями ХТ и ХБ и зубочелюстными дефектами стимулируется увеличение умерших (НIF-1) фетальных гемоглабинов, влияющих на развитие ангиогенеза под влиянием гипоксии.

По полученным результатам исследования, при сравнении со здоровыми детьми, у обследованных детей с ЗЧА и ХБ показатели гемоглобина в крови было на ощутимо низком уровне. У детей с ЗЧА, не имеющими заболеваний носоглотки, при сравнении со здоровыми детьми, изучаемый показатель уменьшился на 22%. Среди наблюдаемых детей с ЗЧА и одновременно с ХТ и ХБ в динамике наблюдаются признаки связанности фетального гемоглобина в крови. Анализ полученных результатов показывает, что в крови детей, больных ХБ, количество НbF в ощутимой степени – в среднем повысился в 1,6 раза, такое состояние указывает на процесс гипоксии. При одновременном наблюдении ЗЧА и патологии ХТ и ХБ процесс гипоксии может происходить при местных и системных характеристиках. У детей, больных патологией верхних дыхательных путей, в 44,2% состоянии ЗЧА и ХБ одновременно определено увеличение концентрации НbF и уменьшение наполнения крови кислородом $Hg\ 65,32 \pm 5.43$ мм. против $76,05 \pm 6,11$ мм. Hg, это показатель средней гипоксии.

Увеличение уровня гипоксии в тканях обследованных больных детей показывает значительные изменения в результатах разницы артериально-венозной крови. Из результатов исследования видно, что уровень эндотемина – 1 у детей, больных в форме одновременных болезней, по сравнению со здоровыми детьми, намного выше. Индикаторы эндотелиальной дисфункции показывают повышение на ощутимом уровне степени эндотемина – 1 и связь количества кислорода в крови с уровнем давления на фоне активизации фактора Виллебранда в плазме крови, а также нарушение адгезивной деятельности и эндотелиальной вазоконструкции в патологическом механизме. Этот патогенетический механизм наблюдается среди детей, больных ЗЧА и ХБ.

Таблица 3

Лабораторный анализ периферической крови при одновременном выявлении у детей ЗЧА и ХТ, ХБ

Показатели	Здоровые дети n=12	Дети, больные ЗЧА, ХТ и ХБ n=138	Дети с ЗЧА, без соматических болезней n=55
Количество гемоглобина, г/л	148,51±8,02	90,65±7,54*	116,48±9,13
Состав фетального гемоглобина (HbF) (г/л)	2,26±0,12	3,78±0,19*	2,44±0,18
Артериальная кровь pO ₂ (мм. Hg)	76,05±6,11	65,32±5,43	70,45±6,38
Разница артериальной и венозной крови pO ₂ (Hg. ст. мм.)	42,35±3,12	23,14±1,58*	30,16±2,51
Артериальная кровь pCO ₂ (Hg мм.)	40,05±3,07	44,61±4,24	41,68±3,89
Состав клеток дескуаматедной эндотелиальной крови (10 ⁴ /л)	2,34±0,22	4,89±0,36*	3,23±0,24*
Состав эндотелина – 1 (фмоль/л)	0,93±0,12	1,81±0,12*	1,06±0,11
Фактор Виллебранда (%)	76,51± 4,27	118,06± 7,11*	95,34± 6,78*

Коммент: * значение разницы P < 0,05.

Заключение полученных результатов: связь кислорода в крови, частично и во многом, с вазоконструктором эндотелина – 1 HbF, а также с изменениями на фоне фактора Виллебранда показывает на патогенетическое значение ведущих признаков эндотелиальной дисфункции в развитии гипоксии тканей у детей, больных одновременно ЗЧА и ХБ.

Определение уровня HbF у детей, больных ЗЧА и ХБ одновременно, помогает в использовании для диагностики хронической гипоксии в ткани и определению уровня тяжести патологического процесса, создает возможность предварительной диагностики развития болезни и её осложнений.

Ряд изменений происходит также в системе местного и общего системного иммунитета у детей с аномалиями и дефектами ЗЧА и ХТ, ХБ.

Таблица 4

Показатели местного иммунитета у детей, больных зубочелюстными аномалиями и дефектами, а также с ХТ и ХБ

Группа иммуноглобулина	Дети с ЗЧА и ХТ и ХБ, (ХБ) n=211	Дети с ЗЧА n=55
Ig A, мг/дл	74,81± 5,27*	119,74±8,23
Ig G, мг/дл	1347,67±22,52	1158,17±19,56
Ig E, мг/дл	307,51±21,33*	61,32±5,28

Ig M, мг/дл	80,24±7,04*	107,56±8,21
-------------	-------------	-------------

Коммент: * – значение разницы $P < 0,05$.

В исследовании уровень иммуноглобулина G по сравнению с контрольными группами в среднем повысился на 16%. Похожая динамика наблюдалась по отношению и иммуноглобулина E, здесь концентрация в среднем повысился в 5 раз по отношению показателей сравниваемых групп. Из результатов исследования видно, что анализ показателей местного иммунитета у детей, больных одновременно ЗЧА и ХТ, характеризуется, в основном, вынужденным давлением на слюноиммунологические параметры. При сравнении контрольной и основной группы выяснилось уменьшение количества лизоцима в слюне детей в 4,7 раз по сравнению с показателями контрольной группы. Главное, уменьшение в среднем в 2,5 раза sIg слюны наблюдалось у детей, больных ЗЧА и ХТ. А также уровень лактоферрина, $876,51 \pm 23,56$ нг/мл против $1628,93 \pm 33,24$ нг/мл, в равной степени уменьшился у детей с ЗЧА и детей с ЗЧА и ХТ.

Были оценены результаты исследования, проведенных в группах, больных одновременно ХТ+ЗЧА 78 детей (43=ХТ+АЗР и 35=ХТ+АП), у 72 детей ХБ+ЗЧА (38=АЗР и 32=АП), у 55 детей только АЗР (27=АЗР и 28=АП), в результате разработки алгоритма лечения зубочелюстных аномалий и дефектов у детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом, а также результатами оценки эффективности тактических методов лечения, для ЗЧА и ДП: 1 – специальные методы лечения в качестве специалиста-ортодонта; 2 – специализированный метод лечения на основе болезни, одновременно или последовательно, методом лечения специалиста-ортодонта: оценены результаты динамики 3-методов лечения, осуществленных применением методов лечения с целью профилактики и восстановления общего состояния ребенка дополнительно к методам лечения первого и второго вида. Результаты проведенных лечебно-профилактических мер были анализированы морфометрической оценкой результатов состояния детей с челюстно-лицевыми дефектами. Анализ системы морфометрической оценки состояния ЧЛД показал, что в каждой группе, где использовался вид лечения, в показателях изменений в теле и дефектах зубного ряда наблюдались различные результаты.

Положительные результаты в измерениях Снагина, Корхауса, Пона после лечения наблюдались: в турецком седле, точке соприкосновения носовой кости и лобной кости, нижняя точка глазницы, точка, соответствующая передней части spina nasalis и верхней части верхней челюсти, самый задний скат точки Pogonion и точка бугра нижней челюсти,

точка перед подбородком нижней челюсти и точка подподбородка нижней челюсти, нижняя точка симфазной сферы, нижней челюсти, угол нижней челюсти, расположенный в пересечении нижней грани краниальной основы, во внутренней вогнутой поверхности, верхняя часть большого крыла клиновидной кости соответствует точке заднему нижнему отверстию переднего крыла, верхняя часть ушного отверстия, задняя точка твердого неба, самая передняя точка верхней челюсти по отношению к нёбу, передне-задние границы краниального базиса, поверхности, начиная с точки region горизонтальной плоскости, до точки orbitale, от ANS до PNS – палатиальной поверхности, от ANS до PNS.

На фоне комплексного лечения, в динамике фетального гемоглобина и эндотемии кровеносных вен у детей с зубочелюстными дефектами и ХТ+ХБ показатели гемоглобина в крови, по сравнению со здоровыми детьми, ощутимо уменьшились на 61%. У детей с ЗЧА, но без патологии носоглотки, по сравнению со здоровыми детьми показатели уменьшились на 22%. В контингенте этих детей на фоне комплексной терапии уровень гемоглобина в крови составил в среднем $110,23 \pm 8,54$ г/л.

Различные динамики у обследуемых детей были связаны с фетальным гемоглобином в крови. Анализ результатов показал, что у детей с аномалией прикуса количество фетального гемоглобина в крови ощутимо возрастает, вместе с ХТ и ХБ в среднем повышается в 1,6 раз, это говорит о наличии гипоксии. Результаты исследования показали, что начальный уровень гемоглобина в крови в период терапии уменьшился на 28%. У детей с обобщенной патологией при осуществлении комплексного лечения уровень эндотемина – 1 уменьшился на 38%, что по отношению к источнику крови Виллебранда равен 17%.

По этому фону наблюдалось уменьшение на 32% уровня дескуаматедных эндотелиальных клеток в крови обследуемых детей.

В наших исследованиях на фоне сложной терапии уровень иммуноглобулина G, по отношению к начальному показателю, уменьшился в среднем на 10%.

Зафиксированы различные динамики по отношению иммуноглобулина M, их состав на фоне сложной терапии в детской группе повысился на 23%.

Подобные динамики были зафиксированы по отношению иммуноглобулина A, его концентрация со сравнительной группой повысилась в среднем на 19%. Фактом является определение уменьшения уровня иммуноглобулина E в крови детей при лечении, что показало активизацию системы детоксикации у детей с зубочелюстными аномалиями

вместе с хроническими тонзиллитом и бронхитом и уменьшение уровня иммуноглобулина E+капельных клетках.

Проведенное комплексное лечение дало возможность уменьшения на 48%, по отношению к параметрам группы сравнения, уровня антистрептолизина.

Для синтеза серомукоида в плазме крови основное место занимают гепатотциты, для начала этого протеинового синтеза основная роль принадлежит IL-1 и IL-6 соответствующего иммуномодулятора и лечение, проведенное с помощью инфузионной терапии, позволило уменьшить в среднем в 2 раза, по отношению к первичным показателями, уровня серомукоида.

У детей с обобщенной патологией уровень реактивного протеина С, по отношению к начальному показателю, был выше в 3 раза. В комбинационном лечении возможно уменьшение уровня реактивного окисления в среднем в 2,1 раза по сравнению с группой детей перед началом лечения. Комплексы лиганды и (СРБ), связанные с микроорганизмами и мембранами поврежденных клеток активизируют в классической и альтернативной форме каскад системы комплемента. Использование иммуномодуляторов в комплексном лечении детей, больных формой совместных болезней, позволяет повысить в среднем в 3 раза активность лизоцима.

Подобная динамика наблюдалась по отношению секреторного иммуноглобулина А, его уровень слюноотделения после лечения увеличился в 2 раза, это свидетельствует об укреплении иммунитета жидкости ротовой полости. Одним из пептидов, занимающихся местной защитой, является лактоферин.

Из результатов исследования видно, что после комплексного лечения количество лактоферина в жидкости ротовой полости увеличилось в 1,6 раза. Этот пептид участвует в ингибировании ферментов цепи дыхания и этим блокирует увеличение микроорганизмов в ротовой полости.

Таким образом, анализ изменений, возникших путем математических критерий, показывает, что система защиты иммунитета ротовой полости активизируется после применения комплексного метода лечения детей с ЗЧА совместно с болезнями верхних дыхательных путей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования по диссертации доктора философии (PhD) на тему “Комплексный подход к диагностике, профилактике и лечению

зубочелюстных аномалий у детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом” даны следующие заключения:

1. Уровень тяжести дефектов, определенных у детей с зубочелюстными аномалиями, больных одновременно хроническим тонзиллитом и бронхитом, его связь с соматическими болезнями детей, медицино-социальными знаниями и факторами их родителей нашли свое отражение в клинических обследованиях, социально-медицинском анкетировании.

2. Ряд биохимических показателей в составе крови и слюны среди детей, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом одновременно с существующими зубочелюстными аномалиями, по отношению к больным с ЗЧА, проявляясь в отрицательных показателях при одновременных соматических болезнях, подтверждает протекание на фоне общей патологии в теле ребенка при формировании дефектов.

3. Обоснована необходимость применения препаратов, лечащих иммунитет, и антиоксидантов, антигипоксантов, специализированных для основной патологии в теле как дополнение к комплексному лечению, традиционному лечению зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста, больных хроническими тонзиллитом и бронхитом.

4. Разработан алгоритм механизма, влияющего на разрушительные факторы и причины зубочелюстных аномалий при соматических болезнях, учитывая механизмы клинико-патогенетического влияния на клинические, антропометрические, цефалометрические, иммунологические и биохимические показатели в этиопатогенезе зубочелюстных аномалий у детей.

5. Лечение, профилактика зубочелюстных аномалий, дефектов прикуса и зубного ряда, предварительное прогнозирование существующей опасности патологии, в порядке разработанного алгоритма, одновременный метод специализированного лечения патологии и методов традиционного лечения приводит к высокой эффективности предотвращения аномалий в зубочелюстной сфере, что подтверждает достоверность результатов научно-практического исследования.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Нутова Ш.Н., Нутов Н.Б. Роль функциональных нарушений и особенности минерализации тканей зубов у детей школьного возраста // Тиббиётда янги кун - 2015. - №2. (10) - С. 61. (14.00.00; № 22)

2. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нутов Н.Б. «Diagnosis, prevention and treatment of dental anomalies in children with chronic tonsillitis and chronic bronchitis» // Journal of Biomedicine and Practice №4 (2019). - С. 71-81. (14.00.00; №24)

3. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нутов Н.Б. Болаларда оториноларингологик аъзолари касалликларидатиш-жағ кемтик ва нуқсонларининг этиопатогенези, ташхиси, даволаш усуллари, профилактикаси // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали №3 (111) 2019. – С. 224-227 (14.00.00; №20)

4. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нутов Н.Б. Сурункали тонзиллит ва бронхит билан оғриган болаларда тиш аномалияларининг ортодонтик ҳолати // «Доктор ахборотномаси» №3-2019. - С. 40-44. (14.00.00; №20)

5. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А. Maxillofacial anomalies in children with chronic tonsillitis and immunity factors, hypoxia and endogenous intoxication for the development and formation of pathology // «International Journal of Pharmaceutical Research» September. 2019. Vol 11. Issue 3.-pp. 1018-1026 (IF – 1.55)

II бўлим (II часть, II part)

6. Нутова Ш.Н., Гаффоров С.А. Сурункали (бронхит ва тонзиллит) касалликлари билан оғриган беморларда тишлов ва тиш қатори бузилишларини кечишининг оғирлигини баҳолаш учун дастур 09.07.2019. №DGU 20190947.

7. Нутова Ш.Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Бухарской области // Материалы 13-го Всероссийского стоматологического форума Дентал Ревю 2016 г в журнале «Российская стоматология» 2016; №9 (1) - С. 62-63.

8. Нутова Ш.Н. Выявление динамики изменений в содержании незаменимых аминокислот в крови у детей школьного возраста с зубочелюстными аномалиями // Ўзбекистон Республикаси стоматологлар ассоциациясининг «Стоматологик касалликларни даволашда ва профилактикасида долзарб муаммолар» илмий-амалий анжуман материаллари. 2016 йил. 4 март Бухоро. 60-61 б.

9. Нутова Ш.Н., Хабилов Н.Л., Нутов Н.Б. Зубочелюстные аномалии: на примере детей школьного возраста Бухарской области // Ўзбекистон

Республикаси стоматологлар ассоциациясининг «Стоматологик касалликларни даволашда ва профилактикасида долзарб муаммолар» илмий-амалий анжуман материаллари. 2016 йил. 4 март Бухоро. 62-64 б.

10. Нурова Ш.Н., Нуров Н.Б., Ахмадалиев Н.Н. Выявление динамики изменений в содержании незаменимых аминокислот в крови у детей школьного возраста с зубочелюстными аномалиями // Материалы 13-го Всероссийского стоматологического форума Дентал Ревю 2016 г в журнале «Российская стоматология» 2016; №9 (1): - С. 69-70.

11. Нурова Ш.Н. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста // Материалы VII Международной (XIV Итоговой) научно-практической конференции молодых ученых. 28 апреля Челябинск, 2016 г. - С. 271-272.

12. Нурова Ш.Н., А.Ш.Иноятгов., Н.Б.Нулов. Лечебно-профилактические мероприятия по предупреждению врожденных челюстно-лицевых пороков // «Стоматологиянинг дозrab муаммолари» илмий-амалий анжумани - Бухоро, 2017. - С. 35.

13. Нурова Ш.Н., Нулов Н.Б. Анализ распространения зубочелюстных аномалий у детей-подростков // «Стоматологиянинг дозrab муаммолари» илмий-амалий анжумани - Бухоро, 2017. - С. 79.

14. Нурова Ш.Н., А.Ш.Иноятгов., Н.Б.Нулов. Оценка частоты врожденных зубочелюстных аномалий в Навоийском регионе // «Стоматологиянинг дозrab муаммолари» илмий-амалий анжумани. - Бухоро, 2017. - С. 37.

15. Нурова Ш.Н., Нулов Н.Б. Анализ содержания аминокислот у детей с зубочелюстными аномалиями // «Стоматологиянинг дозrab муаммолари» илмий-амалий анжумани. - Бухоро, 2017. - С. 80

16. Нурова Ш.Н., Гаффоров С.А. Changes in the content of uneasurable amino acids in the blood of school - aged children with pulmonary anomalies // Science and world International scientific journal .№3 (55), 2018. P. 65-66.

17. Нурова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нулов Н.Б. Pulmonary anomalies in children of the school age in the Bukhara recion // Проблемы современной науки и образования. 2018 №12 (132)

18. Нурова Ш.Н. Диагностическая ценность исследования местного и системного иммунитета детей с зубочелюстными аномалиями в сочетании с хроническим тонзиллитом // Materiály XV mezinárodní vědecko-praktická Konference Nastolení moderní vědy -2019 22 - 30 září 2019 r. Volume

19. Нурова Ш.Н., Хабилов Н.Л., Нулов Н.Б. Распространенность зубочелюстных аномалий у детей школьного возраста Бухарской области // «Международный журнал прикладных и фундамен-тальных исследований Москва, 2015.- №12, С.1633-1634

20. Nurova Sh.N. «Development of secondary defects of the tooth-jaw of children with chronic tonsillitis» // Materials of the XV International scientific and practical Conference Scientific horizons - 2019, September 30 - October 7, 2019: Sheffield. Science and education LTD -179- pp. 98-101.

21. Нурова Ш.Н., Гаффоров С.А., Нафас йўли касалликлари асоратидан

келиб чиқадиган тиш-жағ қаторлар нуқсонлари ва эндоген интоксикацияда патологик ҳолатларнинг ташхислаш // Услубий тавсиянома. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хулосаси. 26.09.2019 й. 8н-д/384.-16 б.

22. Нурова Ш.Н., Гаффоров С.А. Тиш-жағ қаторларининг иккиламчи шакл бузилишларида, сурункали тонзиллит ва уларнинг кечишини олдиндан баҳолаш алгоритми // Услубий тавсиянома. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг хулосаси. 26.09.2019 й. 8н-д/383. - 18 б.