

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБСАЛАМОВА НИГОРА ФАХРИДДИНОВНА

**ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ ЮГИРИК БИЛАН БЕМОРЛАРДА
ПАРАДОНТНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИГИНИ ДАВО –
ТАШХИСОТ ЁНДАШУВИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – «Стоматология»
14.00.05 – «Ички касалликлар»**

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)

Абсаламова Нигора Фахриддиновна

Тизимли қизил югирик билан беморларда парадонтнинг яллиғланиш касаллигини даво – ташхисот ёндашувини оптималлаштириш..... 3

Абсаламова Нигора Фахриддиновна

Оптимизация лечебно-диагностического подхода к воспалительным заболеваниям пародонта у больных системной красной волчанкой..... 20

Absalamova Nigora Fakhriddinovna

Optimization of therapeutic and diagnostic approach of lesions of the mucosa of the oral cavity in systemic lupus erythematosus..... 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 41

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АБСАЛАМОВА НИГОРА ФАХРИДДИНОВНА

**ТИЗИМЛИ ҚИЗИЛ ЮГИРИК БИЛАН БЕМОРЛАРДА
ПАРАДОНТНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИГИНИ ДАВО –
ТАШХИСОТ ЁНДАШУВИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21 – «Стоматология»
14.00.05 – «Ички касалликлар»**

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

САМАРҚАНД – 2021

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.4.PhD/Tib.1096 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз тилида (резюме)) Илмий кенгаш веб-сайтида (www.sammi.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Зойиров Тулкин Эльназарович
тиббиёт фанлари доктори, доцент
Шодикулова Гуландом Зикрияевна
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Бекжанова Ольга Есеновна
Тиббиёт фанлари доктори, профессор
Ахмедов Халмурад Садуллаевич
Тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

**Россиянинг Приволжск тиббиёт илмий
текшириш университети**

Диссертация ҳимояси Самарқанд давлат тиббиёт институтидаги ҳузуридаги DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси 18 уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366); e-mail: sammi@sammi.uz)

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт институтининг ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ билан рўйхатга олинган). (Манзил: 140100, Самарқанд ш., Амир Темура кўчаси 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366)).

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

Ж.А. Ризаев

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

Г.У.Самиева

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

Қ.Э. Шомуродов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда аҳоли орасида тизимли қизил югурик (ТҚЮ) сурункали тарқалган пародонтит (СТП) билан бирга кечиши ижтимоий-тиббий ва иқтисодий зарар етказувчи, оғир босқичларида ногиронликга сабаб бўлувчи тиббий муаммолардан бири ҳисобланади. « Бўғим касалликлар умумий касалликлар тузилмасида учинчи ўринни эгаллаб, учраш частотаси 0,5-3,0% ни ташкил этади»¹. Сўнгги маълумотларга кўра ривожланган мамлакатларда ТҚЮ билан оғриган барча беморларнинг 10-20 фоизида касалликнинг биринчи белгилари балоғат ёшига етмай ривожланади. Айти пайтда тизимли қизил югурик билан касалланган беморларда сурункали тарқалган пародонтитни эрта ташхислаш ва касалликнинг оғир асоратларини олдини олиш учун патогенетик жихатларини аҳамиятга олган ҳолда даво муолажаларини буюриш, рецидивлар сонини камайтириш масалалари тиббиётда ечими топилиши зарур бўлган муаммо ҳисобланади.

Жаҳонда тизимли қизил югурик негизида ривожланган пародонт касалликларини эрта ташхислаш, касалликни келтириб чиқарувчи ва зўрайиб кечишига сабаб бўлувчи омилларини аниқлаш, ихтисослаштирилган даволаш усулларини такомиллаштиришга қаратилган қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бу борада касалликларнинг хавф омиллари, иммун тизими ҳолати, ТҚЮнинг тиш атрофи тўқималарининг ҳолатига таъсири, беморларнинг ҳаёт сифатини аниқлаш, шунингдек самарали даволаш тартибини амалиётга татбиқ қилиш чора – тадбирлар комплексини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотларни олиб бориш алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, аҳоли орасида ТҚЮ даги сурункали тарқалган пародонтитни эрта ташхислаш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилиб, муайян натижаларга эришилмоқда. «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самардорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда тизимли қизил югурик билан боғлиқ сурункали тарқалган пародонтити бўлган беморларнинг оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида регенерация

¹ World Health Organization. Musculoskeletal conditions. 8 February 2021 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори

жараёнларининг бузилишига морфологик тавсиф бериш, ташхислашда ва мувофиқлаштирилган давони ўтказиш учун ЛДФ – грамма кўрсаткичларининг прогностик ахамияти, шунингдек, замонавий тиббий хизмат кўрсатишни такомиллаштириш орқали касаллик асоратлари натижасидаги юзага келадиган ногиронликни камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ва 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», 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқот 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. Жаҳоннинг етакчи илмий марказларининг долзарб йўналишлари ревматологик касалликларда коморбид ҳолати авжланишини эрта ташхислаш ва даволашни оптималлаштиришга қаратилган (Chen L., Morris D. L., Vyse T. J. 2017). Пародонтитга олиб келувчи барча мавжуд омиллар иммун тизимда қўшимча бузилишларни чақариши билан бир қаторда, ремоделланиш асоратларини келиб чиқишига сабабчи бўлиши мумкинлиги кўрсатиб ўтилган (Zian Z. et al. 2021).

МДХ мамлакатларида олиб борилаётган илмий изланишларда ТҚЮ да учрайдиган “эрта” ўлим сабаби иммунопатологик жараённинг фаоллиги ва инфекция асоратлар билан боғлиқ (Соловьев С.К. ва бошқалар 2020), ТҚЮнинг таснифи мезонларида тери ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ҳолати асосий бўғинлардан бири ҳисобланиб, юзда “капалак” шаклидаги люпус – васкулит, периорбитал петехия ва оғиз бўшлиғининг некротик яралари (Хетагуров С. К., 2018) каби кўринишлари маълумдир. ТҚЮда пародонт касалликларининг ривожланиши, уларнинг умумий иммун тизими билан ўзаро боғлиқлиги, шунингдек ТҚЮнинг тиш атрофи тўқималарининг ҳолати таъсирига қаратилган бир қатор муаммолар мавжуд изланишларда тўлиқ акс эттирилмаган (Елькова И.Л., Ларина О.В. 2012). ТҚЮ бўлган беморларда сурункали тарқалган пародонтитни эрта ташхислаш ва башоратлашнинг асосий мезонлари ишлаб чиқилмаган.

Ўзбекистонда охириги йилларда сурункали тарқалган пародонтит

касаллиги билан бирга қушилиб келадиган ички аъзолар касалликлари кечиши, ташхислаш ва даволашга қаратилган илмий-тадқиқотлар (Ризаев Ж.А., Ризамухамедова М.З., Хамраева Н. А.) томонидан амалга оширилган ҳамда ушбу изланишларда ревматологик касалликлари ривожланиши, уларнинг иммунологик, метабологик ва яллиғланиш жараёнлари билан боғлиқлиги аниқланган. ТҚЮ касаллигида сурункали тарқалган пародонтитнинг ривожланишини эрта босқичларида аниқлаш, бу ҳолатни беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларига таъсири, унинг патогенетик аспекти охиригача ўрганилмаган, бу ўз навбатида мазкур муаммолар бўйича тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

Шунингдек, тизимли қизил югурик ва сурункали тарқалган пародонтит билан касалланган беморларда клиник, лаборатор, морфологик ва функционал ўзгаришларни ўз вақтида ташхислаш ва патогенетик жиҳатдан асослаш ва даволаш муаммоси қатор олимлар томонидан ўрганилганлигига қарамасдан долзарблигича қолмоқда. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш, ТҚЮ касаллиги бўлган СТПни даволаш самарадорлигини оширишга ва ногиронликнинг олдини олишга ёрдам беради. Юқорида баён этилганлардан келиб чиқиб, касалликни олдини олиш, ташхислаш ва даволаш тамойилларини такомиллаштириш замонавий тиббиётнинг энг муҳим муаммоси ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №012000260 "Юқумли ва юқумли бўлмаган ижтимоий аҳамиятга эга бўлган инсон организми касалликларининг олдини олиш, ташхис қўйиш ва даволаш бўйича илғор технологияларни ишлаб чиқиш" (2018-2020 йй) мавзусидаги илмий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади тизимли қизил югурик касаллигида сурункали тарқалган пародонтитни комплекс даволаш тизимини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тизимли қизил югурик билан боғлиқ сурункали тарқалган пародонтити бўлган беморларнинг клиник ва стоматологик статуси ҳолатини баҳолаш;

тизимли қизил югурик касаллиги мавжуд беморларда пародонт тўқимаси ҳолатига морфологик тавсиф бериш;

тизимли қизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитни даволашда озонлаштирилган натрий гипохлоритни қўллаш самарадорлигини баҳолаш;

тизимли қизил югурик билан беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг ўрта оғир кечишини ташхислаш ва даволашда ЛДФ – грамма кўрсаткичлари динамикасини таҳлил қилиш;

тизимли қизил югурик бор беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитни комплекс даволашни такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йилларда Самарқанд давлат тиббиёт институти 1 – клиникаси ревматология бўлимига мурожаат қилган ТҚЮ ва сурункали тарқалган парадонтит касалликлари мавжуд 122 нафар бемор киритилган.

Тадқиқотнинг предмети беморларнинг клиник, инструментал, лаборатор текширувлар, пародонт тўқимаси ҳолати кўрсаткичлари, ҳаёт сифатини объектив ва субъектив баҳолаш кўрсаткичлари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот вазифаларининг ечимини топиш учун умумклиник, инструментал, функционал, морфологик ҳамда статистик усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор тизимли қизил югурик билан касалланган беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган парадонтитнинг клиник – лаборатор таснифи, морфологик белгилари, дистрофик, склеротик ва атрофик характердаги эпителиал бузилишлар, гиперкератоз ва паракератоз билан боғлиқлиги асосланган;

ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган парадонт тўқимаси капиллярларида васкулит, коллаген толаларнинг склерози ва гиалинози, ҳамда тўқима регенерация жараёнларининг бузилиши сабабли оғиз бўшлиғи шиллик қаватидаги шикастланишлар морфологик жиҳатдан асосланган;

тизимли қизил югурик негизидаги беморларда парадонт тўқимасидаги микроциркуляция гемодинамик бузилишлари таҳлил этилган ва парадонт тўқимасидаги яллиғланиш жараёнларининг патогенетик босқичлари ҳамда парадонт тўқимаси бузилишлари ўзаро боғлиқлиги исботланган;

илк бор парадонт тўқимасидаги микроциркулятор бузилишларни коррекция қилиш учун оғиз бўшлиғини натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмаси билан ишлов бериш усулининг самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ТҚЮ касаллиги бўлган беморларда парадонтда яллиғланиш ва деструктив жараёнларнинг ривожланишидаги умумий патогенетик омиллар асосланган;

ТҚЮ касаллиги ва СТП билан бирга кечадиган беморларда сурункали тарқалган парадонтитни эрта ташхислаш мезонлари ишлаб чиқилган;

тизимли қизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган парадонтитни маҳаллий даволашда натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш буйича тавсиялар ишлаб чиқилган;

тизимли қизил югурик билан касалланган беморларда сурункали тарқалган парадонтитнинг олдини олиш, эрта ташхислаш ва даволашга янгича ёндашиш усули ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот ишида замонавий усул ва ёндошувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, умумклиник, инструментал, морфологик ва статистик текширув усулларида

асосланганлиги, барча рақамли маълумотлар замонавий компьютер технологияларини қўллаб ишлов берилганлиги, шунингдек, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган маълумотлар ТҚЮ касаллиги бўлган беморларда сурункали тарқалган пародонтит ривожланиш механизми эрта аниқланганлиги, клиник – лаборатор таснифи морфологик белгилари билан боғлиқлиги, аниқланган лаборатор, морфологик ва гемодинамик ўзгаришлар башоратлаш курсаткичи эканлиги, микроциркулятор бузилишларнинг клиник-патогенетик жиҳатлари очиб берилганлиги, адекват даволашни танлаш учун зарур бўлган дори воситаларини стандарт давога қўшиш тавсия этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, тизимли қизил югурик билан касалланган беморларда сурункали тарқалган пародонтитни келиб чиқишини камайтириш ва даволаниш харажатларини қисқартириш, беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга имкон берувчи амалий тавсияномалар тиббиёт амалиётига татбиқ этилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ТҚЮ билан касалланган беморларда сурункали тарқалган пародонтитни даво – ташхисот ёндашувини оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

тизимли қизил югурикда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитни маҳаллий даволашда натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Тизимли қизил югурикда пародонт патологиясини даволашда озонотерапияни жорий этиш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 мартдаги 8н-р/197-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тизимли қизил югурикда пародонт касалликларини даволашда озонотерапия усулини қўллаш орқали касалликнинг даволаш самарадорлигини ошириш имконини берган;

тизимли қизил югурик билан касалланган беморларда сурункали тарқалган пародонтитни даволашда тавсия этилган комплекс чора тадбирларни жорий этиш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Тизимли қизил югурикда пародонтнинг яллиғланиш касаллигини даволаш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 мартдаги 8н-р/196-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома тизимли қизил югурикда пародонт касалликларини даволаш усуллари оптималлаштириш орқали касалликнинг асоратларини камайтириш имконини берган;

тизимли қизил югурикда сурункали пародонтит ривожланишини босқичли ташхислаш ва даволаш усуллари оптималлаштириш бўйича олинган илмий натижаларни Самарқанд вилояти стоматология поликлиникаси, Самарқанд вилояти болалар стоматология поликлиникаси ва Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология марказида клиник амалиётига жорий қилинган

(Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 16 августдаги 08-09./10300-сон маълумотномаси). Олинган тадқиқот натижаларининг клиник амалиётга татбиқ этилиши тизимли Ёзил югуриқда учрайдиған сурункали тарқалған пародонтитни эрта ташхислаш, пародонт тўқимасидаги микроциркулятор бузилишларни эрта аниқлаш, касалликни даволаш муддатини қисқартириш ва беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берған.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилған.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши.

Диссертация мавзуси бўйича 17 та илмий иш чоп этилған, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилған илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан 5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилған.

Диссертациянинг тузилиши ва хажми. Диссертация таркиби кириш, тўрта боб, хулоса, фойдаланилған адабиётлар рўйхати ва қисқартмалардан иборат. Диссертациянинг хажми 106 бетни ташкил этған.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ ТАРКИБИ

Кириш қисмида тадқиқот мавзусининг долзарблиги ва зарурати, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги, тадқиқ этилаётған муаммонинг ўрганилғанлик даражаси, диссертация мавзусининг диссертация бажарилған олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги, тадқиқотнинг мақсад ҳамда вазифалари, объекти, предмети, усуллари, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижаси, тадқиқот натижаларининг ишончилиги, илмий ва амалий аҳамияти, жорий қилиниши, апробацияси, эълон қилинғанлиги ҳамда диссертациянинг ҳажми, тузилиши бўйича маълумот берилған.

Диссертациянинг «**Тизимли қизил югуриқли беморларда сурункали тарқалған пародонтит муаммосига замонавий қарашлар**» деб номланған биринчи бобида мавзу бўйича олиб борилған тадқиқотлар натижалари, хорижий ва маҳаллий адабиётлар таҳлили батафсил ёритилған. Адабиётлар мушоҳадасида тадқиқот мақсадидан келиб чиққан ҳолда дунёдаги ва Ўзбекистондаги тизимли қизил югуриқ билан касалланған беморларда сурункали тарқалған пародонтитнинг ривожланиши, унинг этиопатогенези, диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек, тизимли қизил югуриқ муаммосининг моҳиятини очиб берувчи адабиётларни ўрганиш тақдим этилди. Ушбу бобда муаммонинг ҳолати, тоифадаги беморларни таснифлаш масалалари келтирилған. Юқорида қайд этилғанлар бизнинг изланишимизни мақсадини белгилади.

Диссертациянинг «**Материалларнинг клиник тавсифи ва қўлланилған текшириш усуллари**» деб номланған иккинчи бобида

тадқиқот материаллари ва усуллари тавсифланган, клиник материалларнинг умумий тавсифи, клиник ва инструментал тадқиқот усуллари берилган. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт институти 1-сон клиникаси ревматология булимига, Самарқанд шаҳар стоматология поликлиникасининг терапевтик стоматология бўлимига ва «Sam Denta medic» клиникасига ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтит билан мурожаат қилиб келган 20-55 ёшгача булган 122 нафар беморларнинг даволаш натижаларига асосланган. Улар эса уз навбатида икки гуруҳга бўлинган. Асосий гуруҳга 84 ва таққослаш гуруҳга 38 нафар бемор киритилган. Даволаш тактикасига кўра асосий гуруҳдаги беморлар учта кичик гуруҳларга бўлинди. Таққослаш гуруҳи 38 нафар бемордан иборат бўлиб, бу соматик патологияга эга бўлмаган ўртача оғирликдаги сурункали тарқалган пародонтит аниқланган беморларни ўз ичига олди.

Тадқиқотда клиник, инструментал, лаборатор текширув, пародонтнинг махсус текшириш ва пародонт тўқималарининг морфологик текширув усуллари қулланилган. Барча беморлар умумий, хусусий ва махсус усуллар ёрдамида кенг қамровли клиник ва лаборатор текширувлардан ўтказилди. Умумий текшириш усулларга аъзо ва тизимларнинг клиник текшируви, касалликнинг рентгенологик босқичини аниқлаш учун ЧПЖБ ва кўл-оёқ бармоқлари бўғимларининг рентгенографияси қўлланилди.

Пародонт ҳолатини объектив баҳолаш учун махсус текшириш усуллари ўтказилди. Булар гигиеник индексни аниқлаш (ГИ), папилляр-маргинал-алвеоляр индекс (ПМАИ), пародонтал индексни баҳолаш (ПИ), қон томирлар ўтказувчанлиги ва милклардаги капиллярларнинг дозаланган вакуумга чидамлилиги Кулаженко синамаси, пародонт тўқимаси қон томирларини микроциркуляциясини текшириш учун ЛАКК-01 (НПЛ «Лазма») махсус портатив лазерли флоуметриядан фойдаланилган.

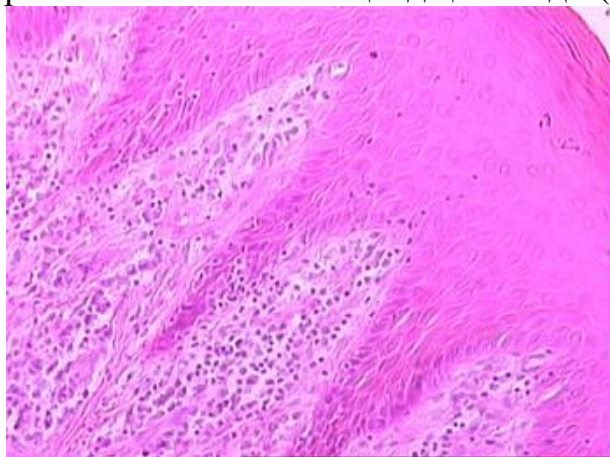
Асосий гуруҳдаги беморларга маҳаллий оғиз бўшлиғига озонотерапия ҳамда плазмаферез муолажаси ўтказилди. Озонотерапия муолажа усули УОТА-60-01-Медозон қурилмаси ёрдамида бажарилди.

Тадқиқотда олинган маълумотлар Microsoft Office Excel-2016 дастурий таъминоти ёрдамида, Pentium-IV шахсий компьютерида статистик қайта ишланди.

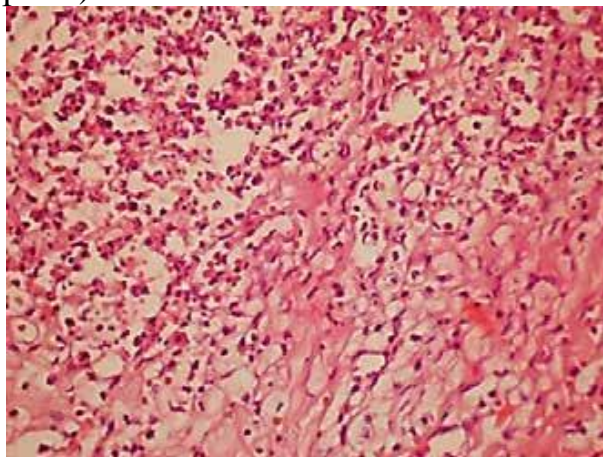
Диссертациянинг «**Тизимли қизил югурик билан оғриган беморларда пародонт тўқимасининг клиник ва морфологик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида ТҚЮда пародонт тўқимасининг морфологиясини ўрганишга бағишланган. Милк тўқимасининг гистологик препаратлари пародонтдаги олдиндан мавжуд ўзгаришларни ТҚЮ билан оғриган беморларда сурункали яллиғланиш касалликлари, биринчи навбатда сурункали пародонтитда акс этган. Биопсияда шиллик қават бўлакчалари кўп қаватли кўчиб тушган эпителий ва базал тўқима фибрози ҳам сурункали яллиғланиш касалликларига хос ўзгаришларни кўрсатади. Малпигий қаватидаги хужайралар вакуолизацияси ва эпителийда акантоз, эпителиоцитлар хужайралараро боғининг узилиши ва шиши аниқланади. Баъзи биоптатларда эпителий қавати кескин юпқалашиб, сўрғичлар ва

эпителий қаватининг кўчган жойлари текисланиб, базал ва тиканакли қаватларда эпителий ичи лейкоцитар инфильтрацияси кўринади (1-расм).

ТҚЮ билан текширилган барча беморларда милк эпителиал қаватининг дистрофияси, юзаки қават эпителиоцитларида вакуолалар мавжудлиги, лимфоплазматик хужайраларнинг кучли инфильтрацияси, бириктирувчи тўқима тузилишининг ўзгариши, ядро патологияси ва васкулит белгилари ҳамда коллаген толалари ва қон томир деворининг плазма оқсиллари билан тўйинганлиги аниқланди. Бу ўзгаришлар паракератоз юзага келишининг бошланишини кўрсатиши мумкин. Шу билан бирга, ўртача, баъзан яққол ривожланган акантоз қайд қилинади (2-расм).



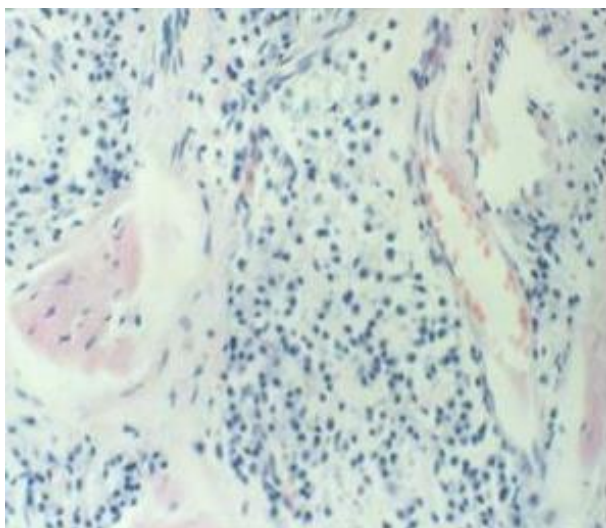
1-расм. ТҚЮ билан бемор милкиннинг шиллик қавати. Кўп қаватли муғузланмайдиган ясси эпителий хужайра акантози билан бирга, эпителий ости тўқимада юмалоқ хужайрали инфильтрацияси. Гематоксиллин ва эозин билан бўялган × 300



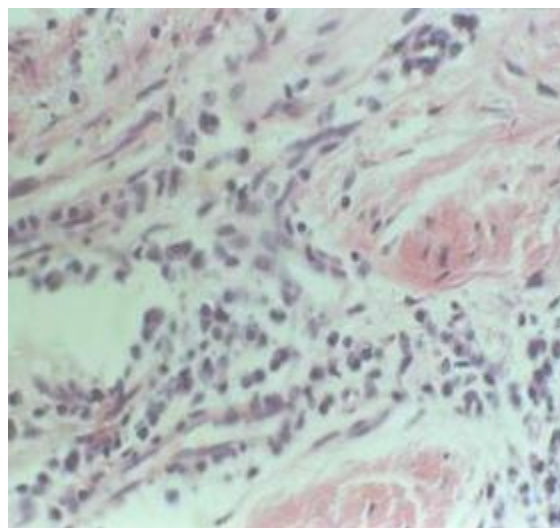
2-расм. ТҚЮ билан беморда сурункали тарқалган парадонтит. Нейтрофиллар ва Руссел таначалари билан яллиғланиш инфильтрацияси. Гематоксиллин ва эозин билан бўялган × 150

ТҚЮ билан беморларнинг барчасида сурункали пародонтитнинг морфологик кўриниши учун хос бўлган, турли даражада ифодаланган милкларнинг яллиғлиниши (алтератив, ёки продуктив характердаги) кузатилди. Строманинг диффуз лимфоплазмоцитар инфильтрати 3 нафар беморда аниқланди (3-расм).

Ўчоқли лимфогистиоцитар инфильтратлар 3 нафар беморда, минимал ўзгаришлар эса, 4 нафар беморда кузатилди. Таъкидлаш жоизки, югурикли жараён учун хужайра марказининг патологияси 5 нафар беморда кузатилди (4-расм). Бу беморлар ТҚЮ нинг 3 – даражали фаоллиги билан бўлган беморлар эди. Яққол ифодаланган яллиғланиш жойларидаги инфильтрат хужайраларининг маркази гиперхром бўлиб, ядро бўлакчаларидан тортиб, то “ядро чанглари” кўринишида мавжуд бўлиши кузатилди. Некрозлашган коллаген толалар бўккан бўлиб, базофил депозитларни ҳосил қилди.



3-расм. Яллиғланиш инфилтратида лимфоцитларнинг устунлиги. Строма некрози. Атрофидаги фибробластлар Гематоксилин ва эозин билан бўялган × 250.



4-расм. Яллиғланиш инфилтрацияси ва некроз ўчоғидаги хужайра марказининг патологияси. Гематоксилин ва эозин билан бўялган × 250.

Шундай қилиб, ТҚЮда энг ёрқин намоён бўлган ўзгаришлар фаол югурик жараёни бўлган, шунингдек, касалликнинг ўткир ости ва сурункали кечишида кузатилган беморларда аниқланди. Плазматик хужайралар билан аралаш бўлган лейкоцитлар инфилтрацияси, ҳамда пролифератив васкулитлар хос ўзгаришлар сифатида намоён бўлди. Патологик жараёнинг кўзиши диффуз, ҳамда диффуз – ўчоқли лимфоплазмоцитар инфилтрацияси, хужайра маркази патологияси, ҳамда томир девори ва коллаген толаларнинг кон плазмаси оксиллари билан бўқиши кўринишида намоён бўлди.

Диссертациянинг «Тизимли қизил югурик касаллигида ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитнинг комплекс даво натижалари ва беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш» деб номланган тўртинчи боби ТҚЮ билан касалланган беморларда ўрта оғирликда кечувчи сурункали тарқалган пародонтитни текшириш ва даволашда қўлланиладиган тактик-индивидуал ёндашишларга бағишланган. Даволаш комплекс характерда бўлиб, маҳаллий таъсир, ҳамда, нафақат парадонтдаги яллиғланиш жараёнини, балки ТҚЮ нинг ножуя белгиларини бартараф қилишга қаратилган тизимли муолажаларни ўз ичига олди.

Сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечиши ТҚЮ билан кўшилиб келган беморларда маҳаллий даво, яллиғланиш жараёнининг намоён бўлиш даражаси, касалликнинг кечиш хусусиятлари ва пародонтнинг морфологик ўзгаришларини ҳисобга олган ҳолда белгиланди. Даволаш натижаларига таъсир қилувчи омилларни биз баллар шкаласи бўйича баҳоладик («Тизимли қизил югурик билан беморларда пародонт яллиғланиш касалликларини даволашни танлаш учун дастур» ЭХМ дастурини давлат рўйхатидан ўтказиш бўйича маълумотнома № DGU 09465, Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулкни ҳимоя қилиш агентлиги (1 – жадвал).

1 – Жадвал

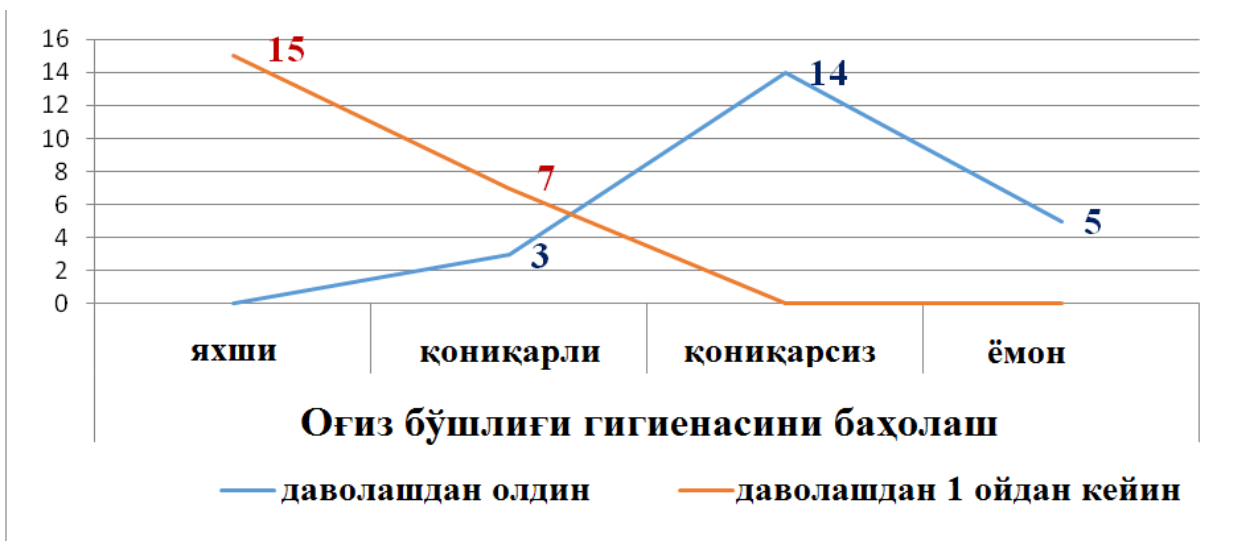
ТҚЮ билан беморларда сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечишида даволаш тактикасини танлашнинг балли тизими

№	Даволаш тактикасини танлашга таъсир этувчи омиллар	Омиллар хусусиятлари		Баллар
1	Пародонтит	Ўткир	Маҳаллий	2
			Тарқалган	1
		Сурункали	Енгил	2
			Ўрта оғир	9
			Оғир	10
			Қайталанувчи	2
	Реммисия	1		
2	Тизимли қизил югурик	Кечиши бўйича	Ўткир	3
			Ўткир ости	2
			Сурункали	1
		Фаоллик даражаси	1 даража	0
			2 даража	1
			3 даража	2

Сурункали тарқалган пародонтит ўрта оғир кечиши ТҚЮ билан кўшилиб келган беморларда даволаш усулини танлашга таъсир қилувчи омилларни баҳолашнинг балли дастури, организмнинг индивидуал хусусиятларини инобатга олган ҳолда даволашнинг энг мақбул усулини танлаш имконини берди. Бизнинг тадқиқотларимизда озонотерапиянинг қуйидаги усуллари қўлланилди: оғиз бўшлиғини маҳаллий озонлаштирилган эритма билан чайиш, озонлаштирилган эритма билан пародонтал чўнтакларни ювиш, натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмаси билан оғиз бўшлиғига ишлов бериш. Озонотерапия усули кунаро, 6-8 муолажалар давомийлигида бажарилди.

Даволаш тактикасига кўра асосий гуруҳдаги беморлар 3 та кичик гуруҳларга бўлинди. Олинган баллар миқдори 2 дан 5 гача булган беморларнинг I кичик гуруҳи (22 нафар бемор) да умум қабул қилинган даволаш фонидида озон – кислородли эритма қўлланилди.

Озонлаштирилган эритмалар, хусусан, дистилланган сув ва бошқа антисептиклар, оғиз бўшлиғига ишлов бериш, пародонтал чўнтаклар ва милкларни ювиш учун қўлланилди. Озонни милкларни профилактик тозалаш билан биргаликда қўлланилиши оғиз бўшлиғи ҳолатини етарлича яхшиланишига эришиш имконини берди, буни гигиена индексининг ижобий динамикаси ҳам кўрсатади (7 – расм).



7 – Расм. Асосий гуруҳдаги беморларда оғиз бўшлиғини озонлаштирилган эритма билан чайишдан қилишдан олдин ва кейинги оғиз бўшлиғи гигиенасини баҳолаш

Клиник озонатор «УОТА-60-01-Медозон» қурилмасидан фойдаланиб, антисетик эритма флакони орқали озон – кислород газли эритмаси 10 дақиқа давомида, барботаж усулида ўтказилди.

Олинган баллар миқдори 6 дан 10 гача бўлган беморларнинг II кичик гуруҳи (41 нафар бемор) – умум қабул қилинган даволаш фонида пародонтал чўнтакларга W&H Prozone қурилмаси ишлаб чиқарган озон – кислород газли эритмаси билан, махсус, бир маротаба ишлатиладиган, Рerio кийгизиладиган кисми ёрдамида, 18 сония эквивалентлиги режимида антисептик ишлов берилди.

Олинган баллар миқдори 11 дан 15 гача бўлган беморларнинг III кичик гуруҳи (21 нафар бемор) – умум қабул қилинган даволаш фонида оғиз бўшлиғига юқорида кўрсатилган муолажалардан ташқари натрий гипохлоритнинг (NaOCl) 0,06% ли озонлаштирилган эритмаси ёрдамида ишлов берилди.

Асосий гуруҳдаги беморларда сурункали тарқалган пародонтитни умумий даволашда асосий касаллиги инобатга олиниб, даво муолажалари ревматолог билан биргаликда тавсия этилди.

ТҚЮ да пародонт тўқималарида микроциркуляция бузилишлари кузатилганлиги сабабли яллиғланиш жараёнлари чуқурлашиб боради.

Озон турли хужайраларга, тузилмаларга ва метаболик жараёнларга ижобий таъсир кўрсатади, таъсири мураккаб, кўпкомпонентли ва кўпинча воситали бўлиб, унинг биологик таъсир доираси жуда кенг. Бу организмнинг ҳаёт фаолиятида кислород ва унинг фаол шаклларининг юқори роли билан боғлиқ бўлиб, тизимли қизил югурик патогенезининг турли қисмларига бир вақтнинг ўзида таъсир кўрсатиш имконини беради (Куликов А.Г. 2012). Натрий гипохлорит озонлаштирилган эритмасидан фойдаланган ҳолда микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш қон оқими

модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларини тиклашга, ҳамда унинг вазомотор механизмини фаоллаштиришга олиб келади.

Даволаш бошланишидан олдин тизимли қизил югурук билан оғриган барча беморларда сурункали тарқалган пародонтитнинг бир хил белгилари қайд этилди. Беморлар милклардаги оғриқ ва ноқулайлик ҳиссига, қаттиқ овқатларни тишлаш ва чайнаш, ҳамда тиш тозалаш вақтида оғриқ пайдо бўлишига, сезувчанлик ошишига ва оғиздан нохуш хид келишига шикоят қилишди. Объектив кўрик вақтида 5 мм чуқурликдаги пародонтал чўнтакларнинг мавжудлиги, тишлар қимирлашининг II-II даражаси, тишлараро милк сўрғичлари конфигурациясининг бузилиши ва унинг цианози, тишлараро маргинал ва алвеоляр милкларнинг димланишли гиперемияси, тегилганда милкларнинг қонаши, кўп миқдорда милк усти ва милк ости тиш қатламларининг пайдо бўлиши, пародонтал чўнтаклардан сероз – йирингли ажралмалар ажралиши аниқланди. Рентгенограммаларда суяк тўқимасининг ўзгариши алвеолалараро тўсиқлар баландлигининг тиш илдизининг 1/2-1/3 узунлигида пасайиши, тишлараро тўсиқларнинг деформацияси, тўсиқ чегараларининг ноаниқлиги ва остеопароз ўчоқлари кўринишида намоён бўлди.

Даволашнинг ижобий самараси ўтказилган даво усулига боғлиқ равишда турли муддатларда юз берди. Барча аниқланган аломатлар ва клиник кўринишлар учун тизимли қизил югурик билан оғриган беморларда гуруҳлардаги табақалаштирилган даволашнинг ижобий таъсири эрта муддатларда содир бўлди. Милкларнинг қонаши тадқиқот гуруҳидаги беморларда ҳар бир бемор учун алоҳида табақалаштирилган ёндашув асосида олиб борилди ва у 4 та муолажадан кейин батамом йуқолди.

Деярли бир хил муддатларда ижобий клиник самаранинг юзага келиши милк қиррасининг наштартсимон нақшининг тикланиши, милкларнинг шиши, гиперемияси ва цианозининг йуқолиши каби белгиларда ҳам кузатилди. Ушбу белгиларнинг йуқолиши 6 мартаба ишлов берилгандан кейин қайд этилди.

Даволаш курси тугатилгандан сўнг тишлар қимирлашининг I даражаси I кичик гуруҳдаги беморларнинг 5 нафарида (22,7%), II кичик гуруҳдаги беморларнинг 6 нафарида (14,6%) ва III кичик гуруҳдаги беморларнинг 3 нафарида (14,3%) аниқланди.

Даволаш курси тугатилгандан кейин 2 мм гача пародонтал чўнтаклар аниқланган беморлар сони I кичик гуруҳда 3 (13,6%) нафарни, II кичик гуруҳда 4 (9,7%) нафарни ва III кичик гуруҳда 2 (9,5%) ни ташкил қилди.

Даволаш натижасида барча гуруҳларда гигиеник ва пародонтал индекслари кўрсаткичларининг сезиларли пасайиши кузатилди, яъни III кичик гуруҳда олиб борилган даво схемаси энг самарали эканлиги аниқланди.

Демак, сурункали тарқалган пародонтит билан беморларда гигиеник ОНІ-S – индекси $4,13 \pm 0,08$ ни ташкил этди. Комплекс даводан сўнг I кичик гуруҳда $0,73 \pm 0,03$ ни, II ва III кичик гуруҳларда эса мос равишда $0,68 \pm 0,04$

ва $0,89 \pm 0,08$ ни ташкил этди, ушбу кўрсаткичлар ҳам зарарланмаган пародонт индексидан сезиларли паст бўлди ($P < 0,05$).

ПМА индексининг % лардаги катталиги I кичик гуруҳда $3,04 \pm 0,56\%$ гача, II ва III кичик гуруҳларда эса мос равишда $2,02 \pm 0,34\%$ ($P < 0,05$) ва $3,15 \pm 0,76\%$ ($P < 0,05$) гача пасайиши кузатилди.

Даволаш натижасида пародонтал индекс даражаси I кичик гуруҳда $0,13 \pm 0,07$ га етди, бу эса II ва III кичик гуруҳлардаги ПИ мос равишда $0,76 \pm 0,06$ ($P < 0,05$) ва $0,29 \pm 0,06$ ($P < 0,05$) бўлган кўрсаткичлардан сезиларли паст эканлигини кўрсатади.

Барча кичик гуруҳларда клиник ремиссияга эришилгандан сўнг милк суюқлигининг экссудацияси сезиларли даражада камайди, милк капиллярларининг барқарорлиги ошди, оғиз бўшлигининг химоя реакцияси кучайди. Даволаш якунида ушбу ўзгаришлар III кичик гуруҳда яққол намоён бўлди. III кичик гуруҳда милк суюқлиги экссудацияси $0,06 \pm 0,006$ мг бўлди, I ва II кичик гуруҳларда ушбу кўрсаткич мос равишда $0,15 \pm 0,008$ мг ($P < 0,05$) ва $0,17 \pm 0,009$ ($P < 0,05$) ни ташкил этди.

Оғиз бўшлиғи носпецифик химоя омилларининг тикланиши ювилмалардаги нейрофил лейкоцитлар ва эпителиал хужайралар миқдорининг камайиши билан мос келди. Бунда, барча гуруҳларда нейтрофил лейкоцитларнинг миқдорий пасайиши зарарланмаган пародонт кўрсаткичларидан сезиларли паст эканлиги аниқланди, I ва II кичик гуруҳлардаги кўрсаткичлар эса, III кичик гуруҳ кўрсаткичларидан паст эканлиги аниқланди. Барча кичик гуруҳлардаги ювилмаларда эпителиал хужайралар сони зарарланмаган пародонтдаги кўрсаткичлардан сезиларли пастлиги аниқланиб, II кичик гуруҳда ушбу кўрсаткич III кичик гуруҳдан сезиларли паст бўлди.

Милк тўқималаридаги микроциркуляция кўрсаткичларининг таҳлили асосий гуруҳдаги беморларда маҳаллий даво кўпроқ самара берганлигини хулоса қилиш имконини берди. Демак, микроциркуляциянинг интеграл кўрсаткичи М озон – кислород эритмаси билан чайиш қўлланилгандан (I кичик гуруҳ, $n=22$) кейин $16,97\%$ га ($P < 0,05$); патологик чўнтақлар Австрия компаниясининг W&H Prozone қурилмаси ишлаб чиқарган озон – кислород газли эритмаси билан ишлов берилгандан кейин (2 – кичик гуруҳ, $n=41$) $18,19\%$ га ($P < 0,05$); юқоридаги муолажалардан ташқари оғиз бўшлиғи натрий гипохлоритнинг $0,06\%$ ли эритмаси билан ишлов берилган беморларда (3 – кичик гуруҳ, $n=21$) $20,55\%$ га ($P < 0,01$) ошганлиги аниқланиб, М кўрсаткичи 1 ва 2 – кичик гуруҳларда сезиларли даражада юқори эмаслиги кузатилди.

III кичик гуруҳда капиллярлар барқарорлиги $58,52 \pm 3,41$ сония катталикка эга бўлиб, зарарланмаган пародонт капиллярлари барқарорлигидан ($62,70 \pm 2,64$ сония) статистик аҳамиятли фарққа эга бўлмади ($P < 0,05$). I ва II кичик гуруҳда капиллярлар барқарорлиги III кичик гуруҳ натижаларидан яққол паст эканлиги аниқланди, ҳамда мос равишда $52,13 \pm 1,94$ сония ($P < 0,05$), $48,0 \pm 2,80$ сония ($P < 0,05$) ни ташкил этди.

Шундай қилиб, ЛДФ – грамма кўрсаткичларининг таҳлили комплекс даволаш устунлигини кўрсатди. Бунда айрим кўрсаткичларнинг ижобий

динамикаси озонотерапияни алоҳида қўллаш натижаларидан сезиларли даражада юқори бўлди. Натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаб комплекс даво натижалари билан таққослаш гуруҳидаги беморларга ўтказилган стандарт даво натижалари таққосланганда сезиларли фарқ аниқланди.

Демак, натрий гипохлоритнинг озонлаштирилган эритмасини қўллаш орқали микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш қон айланиши модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларининг тикланишига, шунингдек, унинг вазомотор механизмининг фаоллашишига олиб келади. Бунда, асосий гуруҳнинг 3 – кичик гуруҳида ЛДФ – грамма кўрсаткичлари тикланишининг энг юқори самараси нафас ва юрак ритми билан боғлиқ бўлган (АНФ/ПМ•100% ва АСФ/ ПМ•100%) қон айланишининг нофаол механизмлари билан характерланувчи кўрсаткичлар бўйича аниқланди. Бу эса, микроциркуляциядаги яққол динамика пародонтдаги гемореологик бузилишларнинг нормаллашиши билан боғлиқ, деган фаразни илгари суришга асос бўлади.

2019 йилдан бошлаб ТҚЮ да сурункали тарқалган пародонтит кузатилган беморларнинг ҳаёт сифати биз томонимиздан ишлаб чиқилган, касалликнинг объектив ва субъектив белгиларини, беморларнинг кундалик жисмоний, руҳий, ижтимоий фаолиятини баҳолаш имконини берувчи инструментал текширув натижаларини ўз ичига олувчи дастур орқали баҳоланиб борилди. Ҳар бир беморнинг ҳаёт сифати комплекс даволашдан кейин объектив ва субъектив белгилар бўйича сўровномадан тўпланган баллар билан баҳоланди. 81 баллдан 100 баллгача тўплаган беморлар "аъло", 61 баллдан 80 баллгача – "яхши", 41 баллдан 60 баллгача – "қониқарли" ва 40 баллдан паст балл тўплаган беморлар "қониқарсиз" деб баҳоланди.

Ишлаб чиқарилган дастур бўйича узок муддат кузатилган асосий гуруҳдаги 84 нафар беморнинг 36 нафариди ҳаёт сифати баҳоланди. Шундан ҳаёт сифати баҳоланган беморларнинг 75 % да даволашдан кейинги ҳаёт сифати яхшиланганлиги аниқланди.

Шундай қилиб, ТҚЮ да сурункали тарқалган пародонтит билан беморларни комплекс даволаш тактикасини танлашни такомиллаштириш мазкур тоифадаги беморларни юритиш натижаларига ижобий таъсирини кўрсатди. Озон ва натрий гипохлорит эритмаси кенг доирадаги биологик самарага эга бўлиб, бактерицид, иммунитетни кучайтирувчи, антитоксик ва микроциркулятор ҳавзада қон айланишини яхшиловчи хусусиятга эгадир. Озон ва натрий гипохлорит эритмасининг юқорида санаб ўтилган самаралари уларни турли хилдаги стоматологик касалликларда муваффақиятли қўллаш имконини беради.

ХУЛОСА

“Тизимли қизил югурик билан беморларда парадонтнинг яллиғланиш касаллигини даво – ташхисот ёндашувини оптималлаштириш” мавзусидаги илмий изланишлар асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилди:

1. Тизимли қизил югурик билан боғлиқ сурункали тарқалган пародонтит бўлган беморларда ТҚЮ 1 – даражали фаоллиги 32,1%, 2 – даражаси 39,3% ва 3 – даражаси 28,6% беморларда аниқланди. Шу билан бирга беморларда гигиеник ОНІ-S – индекси $4,13 \pm 0,08$ ни, ПМА индекси- $61,73\% \pm 1,33\%$ ва ПИ индекси $5,11 \pm 0,09$ ташкил этди.

2. Тизимли қизил югурик билан касалланганларда пародонт тўқимасининг морфологик белгилари плазматик хужайралар билан аралаш бўлган лейкоцитлар инфилтрацияси, хужайра ядроси патологияси, ҳамда пролифератив васкулитларга хос ўзгаришлар қайд этилди.

3. ТҚЮ ва СТП билан оғриган беморларни комплекс даволашда озонотерапия қўлланилганда даволашдан кейинги клиник - инструментал кўрсаткичларнинг таҳлилида ижобий ўзгаришлар аниқланди.

4. ТҚЮ билан касалланган беморларда пародонт тўқималарида микроциркуляциянинг бузилиши фонида юзага келган СТПни даволашда озонотерапия юқори самарали ва арзон даволаш усули бўлиб, лазерли флоуметрия динамик кузатиш маълумотларига кўра озонотерапия микроциркулятор ҳавзада қон айланишини 1 -, 2 – ва 3 – кичик гуруҳларда мос равишда 16,99% ($P < 0,05$); 17,60% ($P < 0,05$) ва 21,80% ($P < 0,01$) га ижобий натижаларга эришилди.

5. Натрий гипохлорит озонлаштирилган эритмасидан фойдаланган ҳолда микроциркуляция бузилишларини бартараф қилиш қон оқими модуляциясининг фаол ва нофаол механизмларини тиклашга, ҳамда унинг вазомотор механизмини фаоллаштириш имконини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

АБСАЛАМОВА НИГОРА ФАХРИДДИНОВНА

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОДХОДА К
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ
СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ**

**14.00.21 – «Стоматология»
14.00.05 – «Внутренние болезни»**

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

САМАРКАНД – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за В2020.4.PhD/Tib.1096.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научные руководители:

Зойиров Тулкин Элназарович
доктор медицинских наук, доцент
Шодикулова Гуландом Зикрияевна
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты:

Бекжанова Ольга Есеновна
доктор медицинских наук, профессор

Ахмедов Халмурад Садуллаевич
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

**Приволжский исследовательский
Медицинский университет (Россия)**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2021 г. в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 при Самаркандском государственном медицинском институте (Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс: 66233775 (366); e-mail: sammi@sammi.uz

С удиссертацией (PhD) можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского института (зарегистрирован за № _____) Адрес: 140100, г.Самарканд, улица Амира Темура 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66;

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

Ж. А. Ризаев
Председатель разового научного совета
по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Г.У.Самиева
Ученый секретарь разового научного
совета по присуждению учёных степеней,
доктор медицинских наук, доцент

К.Э.Шомуродов
Председатель научного семинара при
научном совете по присуждению учёных
степеней, доктор медицинских наук,
доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день развитие хронического пародонтита (ХП) на фоне системной красной волчанки широко распространено среди населения, и, в свою очередь, приводит к социально-медицинским и экономическим потерям, а в тяжелых стадиях к инвалидности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «... заболевания суставов занимают третье место в общей структуре заболеваний с частотой 0,5–3,0% и приводит к стойкой инвалидности пациентов...»¹. По последним данным, в развитых странах у 10-20% всех пациентов с СКВ первые симптомы заболевания развиваются еще до полового созревания. В настоящее время, проблема ранней диагностики хронического пародонтита у тяжелобольных с системной красной волчанкой, и порядок лечения с учетом патогенетических особенностей для предотвращения тяжелых осложнений заболевания, уменьшения количества рецидивов является проблемой, которую необходимо решить при помощи медицины.

Ранняя диагностика заболеваний пародонта, на основе системной красной волчанки, выявление причинных и обостряющих факторов заболевания, ряд научных исследований, направленных на совершенствование специализированных методов лечения, проводятся во всем мире. В связи с этим, необходимо проведение научных исследований, направленных на разработку комплекса мероприятий по определению факторов риска заболевания, состояния иммунной системы, состояния СКВ, качества жизни пациентов, а также внедрение эффективных схем лечения.

В нашей стране приняты комплексные программные меры по кардинальной модернизации качества медицинских услуг населению, внедрена эффективная модель системы здравоохранения и достигнуты положительные результаты. В результате принятых мер, такие задачи, как «повышение эффективности и качества медицинской помощи в стране, а также внедрение стандартов, высокотехнологичная диагностика и лечение, организация эффективного патронажа и диспансерного обслуживания, пропаганда здорового образа жизни и профилактики заболеваний»² были установлены. В этих задачах прогностическая ценность показателей ЛДФ-грамм для морфологической характеристики, диагностики и скоординированного лечения пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, у больных с системной красной волчанкой, а также современные медицинские услуги позволяют снизить возникающую инвалидность.

¹ World Health Organization. Musculoskeletal conditions. 8 February 2021 Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ–3071-сон Қарори.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7 февраля 2017 года и № УП-5590 от 7 декабря 2018 г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему углублению реформирования системы здравоохранения» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», № ПП-4063 от 18 декабря 2018 г. «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Современные тенденции в ведущих мировых исследовательских центрах направлены на оптимизацию ранней диагностики и лечения коморбидных состояний при ревматических заболеваниях (Chen L., Morris D. L., Vyse T. J. 2017). Было представлено, что все существующие факторы, приводящие к пародонтиту, могут вызывать дополнительные нарушения в иммунной системе, а также способствовать осложнению ремоделирования (Zian Z. et al. 2021).

В странах СНГ в научных исследованиях причина «ранней» смерти при СКВ связана с активностью иммунопатологического процесса и инфекционными осложнениями (Соловьев С.К. и др., 2020), состояние кожи и слизистых оболочек полости рта является одним из основным звеном в критериях классификации СКВ, а на лице, как известно, люпус- васкулит в виде «бабочки», периорбитальные петехии и некротические поражения полости рта (Хетагуров С.К., 2018). Развитие заболеваний парадонта при СКВ, их взаимодействие с общей иммунной системой, а также ряд проблем, связанных с влиянием СКВ на состояние околозубных тканей, не полностью отражены в существующих исследованиях (Елкова И.Л., Ларина О.В. 2012). Основные критерии ранней диагностики и прогноза хронического пародонтита у пациентов с СКВ не разработаны.

В последние годы в Узбекистане проводятся ряд исследования посвященных течению, диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, ассоциированных с хроническим пародонтитом (Ризаев Ю.А., Ризамухамедова М.З., Хамраева Н.А.), и в этих исследованиях выявлена взаимосвязь развития ревматических заболеваний с иммунологическими, метаболическими и воспалительными процессами. Раннее выявление развития хронического диффузного пародонтита при СКВ, влияние этого

состояния на качество жизни пациентов, его патогенетические аспекты до конца не изучены, что в свою очередь указывает на необходимость исследования данной проблемы.

Кроме того, проблема своевременной диагностики и патогенетического обоснования и лечения клинических, лабораторных, морфологических и функциональных изменений у больных системной красной волчанкой остается актуальной, несмотря на то, что она изучается рядом ученых. Решение этих проблем поможет повысить эффективность лечения ХГП системной красной волчанки сегодня, и предотвратить инвалидность. Исходя из вышесказанного, совершенствование принципов профилактики, диагностики и лечения заболевания является важнейшей задачей современной медицины.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, при котором выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского института за №012000260 «Разработка передовых технологий профилактики, диагностики и лечения инфекционных и неинфекционных социально значимых заболеваний организма человека» (2018-2020 гг).

Целью исследования явилось совершенствование системы комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой.

Задачи исследования:

оценка клинического и стоматологического статуса пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, связанным с системной красной волчанкой;

морфологическое описание состояния тканей пародонта у больных системной красной волчанкой;

оценка эффективности применения озонированного гипохлорита натрия в лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке;

анализ динамики показателей ЛДФ-граммы в диагностике и лечении хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у пациентов с системной красной волчанкой;

разработать предложения и рекомендации по совершенствованию комплексного лечения хронического пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой.

Объектом исследования явились 122 пациента с системной красной волчанкой и хроническим генерализованным пародонтитом, обратившихся в ревматологическое отделение 1-й клиники Самаркандского государственного медицинского института в 2017-2020 годах.

Предметом исследования послужили результаты клинических, инструментальных и лабораторных методов обследования, показатели состояния тканей пародонта, объективной и субъективной оценки качества жизни пациентов.

Методы исследования. Для решения задач исследования использовались общеклинические, инструментальные, функциональные, морфологические и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

клинико-лабораторная классификация хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой, впервые основана на обилии морфологических признаков, дистрофических, склеротических и атрофических эпителиальных нарушениях, гиперкератозе и паракератозе;

морфологически обусловленные поражения полости рта вследствие васкулита, склероза и гиалиноза коллагеновых волокон в капиллярах хронической диссеминированной ткани пародонта средней степени тяжести, а также нарушения процессов регенерации тканей;

проанализированы гемодинамические нарушения микроциркуляции в ткани пародонта у больных рахитом, и доказана взаимосвязь патогенетических стадий воспалительного процесса в ткани пародонта и патологии тканей пародонта.

впервые доказана эффективность метода обработки полости рта озонированным раствором гипохлорита натрия, для коррекции нарушений микроциркуляции в тканях пародонта.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

обоснована роль общих патогенетических факторов в развитии воспалительных и деструктивных изменений в пародонте у пациентов с СКВ;

разработаны критерии ранней диагностики хронического генерализованного пародонтита у пациентов с СКВ и ХГП;

разработаны рекомендации по применению озонированного раствора гипохлорита натрия при местном лечении хронического пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке;

разработан новый подход к профилактике, ранней диагностике и лечению хронического пародонтита у пациентов с системной красной волчанкой.

Достоверность результатов исследования обосновывается применением современных методов и подходов, соответствием теоретических данных полученным результатам, методологической точностью исследования, достаточным количеством пациентов, основан на общеклинических, инструментальных, морфологических и статистических методах исследования, обработке всех данных с использованием современной компьютерной технологии, а также на сравнении полученных результатов с международными и отечественными исследованиями, подтверждении выводов и полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в раннем выявлении механизма развития хронического пародонтита у пациентов с СКВ,

корреляции клинико-лабораторной классификации с морфологическими признаками патологии, обосновании лабораторных, морфологических и гемодинамических изменений в качестве прогностических показателей, раскрытии клинико-патогенетических аспектов нарушений микроциркуляции, а также рекомендацией по добавлению препаратов, необходимых для осуществления адекватной терапии, к стандартному лечению.

Практическая ценность работы представлена предотвращением развития, у больных системной красной волчанкой, хронического пародонтита и снижением затрат на лечение, что обусловлено внедрением в практику рекомендаций, способствующих улучшению качества жизни пациентов.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования, направленного на улучшение диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой:

разработана рекомендация «Внедрение озонотерапии при лечении патологических изменений пародонта при системной красной волчанке» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-р / 197 от 11 марта 2021 года) по применению озонированного раствора гипохлорита натрия при местном лечении хронического пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке. Данная методическая рекомендация позволила повысить эффективность терапии за счет использования озонотерапии при лечении заболеваний пародонта при СКВ;

разработана рекомендация «Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта при системной красной волчанке» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за № 8н-р / 196 от 11 марта 2021 года) по внедрению комплексных мероприятий, рекомендованных для лечения хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой. Это руководство позволяет уменьшить осложнения заболевания, за счет оптимизации лечения заболеваний пародонта при системной красной волчанке;

полученные научные результаты по улучшению качества диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, Самаркандской областной стоматологической поликлиники, областной специализированной детской стоматологической поликлиники города Самарканда и стоматологического центра при Бухарском государственном медицинском институте (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за 08-09,/10300 от 16 августа 2021 года). Применение результатов исследования в клинической практике позволило осуществить раннюю диагностику хронического генерализованного пародонтита, выявить нарушения микроциркуляции в тканях пародонта, сократить продолжительность лечения и улучшить качество жизни пациентов.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 2 республиканских.

Публикация результатов исследования. . Всего по теме диссертации опубликовано 17 научных работ, из них 4 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК РУз, в частности, в 5 национальных и в 1 зарубежном журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы и аббревиатур. Объем диссертации составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современные взгляды к проблеме хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой»** представлено подробное описание результатов исследований по теме, проведен анализ зарубежной и отечественной литературы. В данной главе представлена литература по этиопатогенезу, современным методам диагностики и лечения хронического генерализованного пародонтита у больных системной красной волчанкой, его, а также сущности проблемы системной красной волчанки в мире и в Узбекистане. Приведено обсуждение статуса проблемы и классификация пациентов по категориям. Вышеизложенные факторы определили цель нашего исследования.

Во второй главе диссертации **«Клиническая характеристика материалов и использованные методы исследований»** описаны материал и методы исследования, дана общая характеристика клинического материала, клинических и инструментальных методов исследования. Основу для исследования составили 122 больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести в возрасте 20-55 лет, поступивших в отделение ревматологии Клиники №1 при Самаркандском государственном медицинском институте, терапевтическое отделение Самаркандской городской стоматологической поликлиники и в клинику «Sam Denta medic». Больные, в свою очередь, были разделены на две группы. В основную группу вошли 84 пациента, в группу сравнения - 38 пациентов. По тактике лечения пациенты основной группы были разделены на три подгруппы. 38 пациентов группы сравнения были представлены больными хроническим

генерализованным пародонтитом средней степени тяжести без соматической патологии.

В исследовании использовались клинические, инструментальные, лабораторные методы обследования, специальное пародонтологическое исследование и морфологическое изучение тканей пародонта. Все пациенты прошли обширное клиничко-лабораторное обследование с использованием общих, специфических и специальных методов. Общие методы обследования включали в себя клиническое обследование органов и систем, рентгенографию суставов кисти и стопы, а также височно нижнечелюстного сустава для определения рентгенологической стадии заболевания.

Для объективной оценки состояния пародонта применялись специальные методы обследования. Это определение гигиенического индекса (ГИ), папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (ПМАИ), пародонтального индекса (ПИ), проба Кулаженко по определению сосудистой проницаемости и сопротивления капилляров десен дозированным вакуумом, использование специального портативного лазерного флоуметра ЛАКК-01 (НПП «Лазма») с целью проверки микроциркуляции тканей пародонта.

Основной группе пациентов была предписана местная оральная озонотерапия и плазмаферез. Озонотерапия проводилась на аппарате УОТА-60-01-Медозон.

Статистическая обработка данных, полученных в ходе исследования, проводилась на персональном компьютере Pentium-IV с использованием программного обеспечения Microsoft Office Excel-2016.

Третья глава диссертации **«Клинико-морфологические особенности тканей пародонта у больных системной красной волчанкой»**, посвящена изучению морфологии полости рта при СКВ. Гистологические препараты тканей десен отражали предсуществующие изменения в пародонте при хронических воспалительных заболеваниях, прежде всего при хроническом пародонтите, у пациентов с СКВ. При биопсии фрагментов слизистой оболочки обнаружены изменения в многослойном переходном эпителии и в фиброз базальной мембраны, свойственные для хронических воспалительных заболеваний. Выявлены вакуолизация клеток мальпигиевого слоя и акантоз эпителия, разрыв межклеточной связи эпителиальных клеток и отек. В отдельных биоптатах эпителиальный слой был резко истончен, со сглаживанием сосочков и участками десквамации эпителия, внутриэпителиальной лейкоцитарной инфильтрацией базального и шиповатого слоев (рис. 1).

У всех обследованных больных СКВ установлена дистрофия эпителиального слоя десны, наличие вакуолей в эпителиоцитах поверхностного слоя, стойкая инфильтрация лимфоплазматических клеток, трансформация структуры соединительной ткани, признаки васкулита и патологических изменений в ядре, а также насыщение коллагеновых волокон сосудистой стенки белками плазмы. Эти изменения могут свидетельствовать

о начале формирования паракератоза. Наряду с этим отмечался акантоз, большей частью умеренный, иногда выраженный (рис. 2).

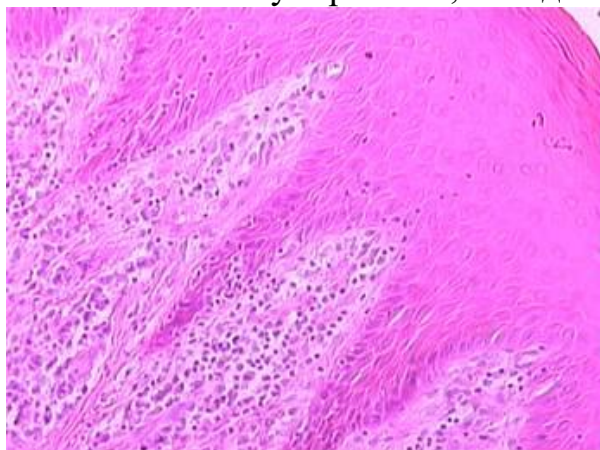


Рис. 1. Слизистая оболочка десны пациента с СКВ. Многослойный плоский неороговевающий эпителий с акантозом, в подлежащей ткани круглоклеточная инфильтрация.

Окраска: гематоксилин и эозином × 300

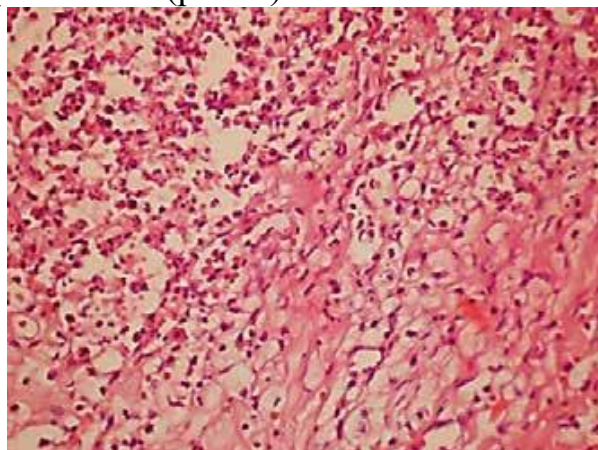


Рис. 2. Хронический генерализованный пародонтит у больной СКВ.

Воспалительная инфильтрация нейтрофилами и тельцами Русселя.

Окраска: гематоксилин и эозином × 150

У всех больных СКВ имели место различной степени выраженности воспалительные изменения десен (альтеративного или продуктивного характера), которые соответствуют морфологической картине хронического генерализованного пародонтита. Массивные диффузные лимфоплазмоцитарные инфильтраты стромы были выявлены у 3 больных (рис. 3.).

Очаговые лимфогистиоцитарные инфильтраты имели место у 3 пациентов и минимальные изменения - у 4. Следует отметить, что у 5 больных была выявлена ядерная патология - патогномичный признак волчаночного процесса (рис. 4.). Это были пациенты с III степенью активности СКВ. Ядра воспалительного клеточного инфильтрата в местах выраженного воспаления были гиперхромными, присутствовали осколки ядер вплоть до формирования «ядерной пыли». Некротизированный коллаген был пропитан ядерным материалом и формировал базофильные депозиты.

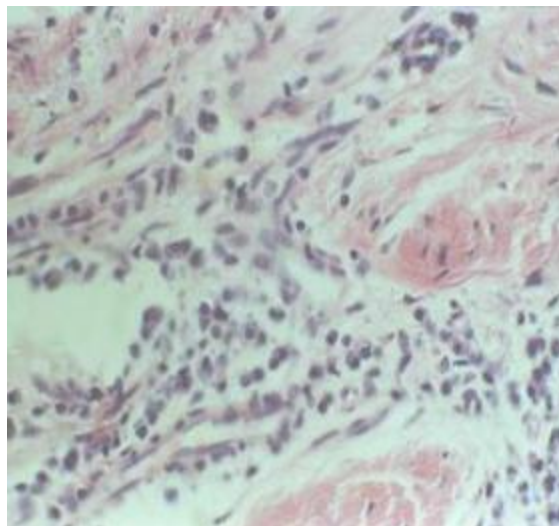
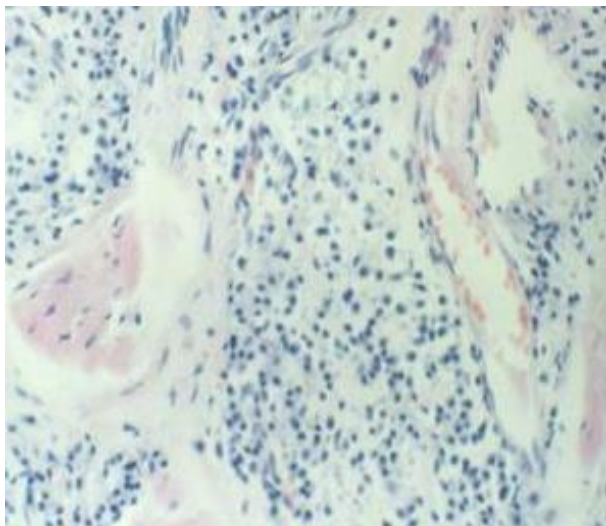


Рис. 3. Преобладание лимфоцитов в воспалительном инфильтрате. Некроз стромы. Фибробласты вокруг него (→). Окраска: гематоксилин и эозином × 250.

Рис. 4. Ядерная патология в очаге воспалительной инфильтрации и некроза. Окраска: гематоксилин и эозином × 250.

Таким образом, наиболее яркие изменения при СКВ отмечались у больных с активным волчаночным процессом, а также с подострым и хроническим течением болезни. Характерными признаками явились лимфоцитарные инфильтраты с примесью плазматических клеток, ядерная патология и продуктивные васкулиты. Обострение патологического процесса проявлялось диффузной и диффузно-очаговой лимфоплазмоцитарной инфильтрацией, признаками ядерной патологии, а также пропитыванием стенок сосудов и коллагеновых волокон плазменными белками крови.

Четвертая глава диссертации «**Оценка качества жизни пациентов и результатов комплексного лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести при системной красной волчанке**» посвящена тактико-индивидуальным подходам, применяемым в диагностике и лечении хронического пародонтита средней степени тяжести у пациентов СКВ. Лечение носило комплексный характер с применением местного воздействия и системных мероприятий, которые были направлены не только на ликвидацию воспалительного процесса в пародонте, но и на устранение побочных явлений СКВ.

Нами разработана балльная шкала выбора тактики лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести (ХГПССТ) у больных системной красной волчанкой. Больным с сопутствующей СКВ при воспалительных заболеваниях пародонта в зависимости от выраженности воспалительного процесса, характера течения заболевания и морфологических изменений пародонта местная терапия была дифференцированной. Факторы, которые влияли на результаты лечения мы оценили по балльной шкале (свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 09465, Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан «Программа для выбора тактики лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой») (табл. 1).

Таблица 1.

Балльная система выбора тактики лечения хронического генерализованного пародонтита средней степени тяжести у больных системной красной волчанкой

№	Факторы, влияющие на выбор лечебной тактики	Свойства факторов		Баллы
1	Пародонтит	Острый	Очаговый	2
			Генерализованный	1
		Хронический	Легкий	2

			Среднетяжелый	9
			Тяжелый	10
			Рецидивирующий	2
			Ремиссия	1
2	Системная красная волчанка	По течению	Острый	3
			Подострый	2
			Хронический	1
		Степень активности	1 степень	0
			2 степень	1
			3 степень	2

Разработанная программа для балльной оценки факторов, влияющих на выбор лечения у больных с ХГПССТ с сопутствующей СКВ, позволил выбрать оптимальный способ лечения с учетом индивидуальных особенностей организма и улучшил результаты лечения. В нашем исследовании использовались следующие методы озонотерапии: местное полоскание полости рта озонированным раствором, промывание пародонтальных карманов озонированным раствором, обработка полости рта озонированным раствором гипохлорита натрия. Озонотерапия проводилась через день, курс лечения составил 6-8 процедур.

В зависимости от тактики лечения больные основной группы были разделены на 3 подгруппы. I подгруппе пациентов (22 человека) с суммарным количеством набранных баллов от 2 до 5 на фоне общепринятого лечения назначили ингаляции с озон-кислородной смесью.

Озонированные жидкости, в частности, дистиллированная вода и другие антисептики применяли для обработки полости рта, промывания пародонтальных карманов и десен. Использование озона в сочетании с профилактической чисткой зубов позволило достичь значительного улучшения состояния полости рта, о чем свидетельствует положительная динамика гигиенического индекса (рис. 7).



Рис. 7. Оценка гигиенического индекса полости рта до и после ингаляции озонированным раствором полости рта у больных основной группы.

Через флакон с антисептическим раствором методом барботаж пропускали озono-кислородную газовую смесь с использованием установки Озонатор клинический «УОТА-60-01-Медозон» в течение 10 мин.

II подгруппе (41 человек) – с количеством баллов от 6 до 10, на фоне общепринятого лечения проводилась антисептическая обработка пародонтальных карманов озono-кислородной газовой смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&H Prozone, специализированной одноразовой насадкой Regio, при режиме эквивалентном 18 сек.

III подгруппе (21 человек) - с суммарным количеством набранных баллов от 11 до 15 баллов на фоне общепринятого лечения кроме выше указанных процедур ротовая полость обрабатывалась озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия (NaOCl).

При назначении общего лечения основной группе пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта учитывали основное заболевание и осуществляли его совместно с ревматологами.

Вследствие нарушения микроциркуляции в тканях пародонта при СКВ воспалительный процесс усугублялся.

Озон оказывает положительное влияние на различные клетки, структуры и обменные процессы организма, его действие комплексное, многокомпонентное и часто опосредованное, биологический диапазон действия данного вещества очень широк. Это связано с важной ролью кислорода и его активных форм в жизнедеятельности организма, что позволяет осуществить единовременное воздействие на различные звенья патогенеза системной красной волчанки (Куликов А.Г. 2012). Терминация нарушений микроциркуляции при помощи озонированного раствора гипохлорита натрия приводит к восстановлению активных и неактивных механизмов модуляции кровотока, а также к активации его вазомоторного механизма.

До начала лечения у всех пациентов системной красной волчанкой зарегистрированы однотипные признаки хронического генерализованного пародонтита. Больные предъявляли жалобы на боли и неприятные ощущения в деснах, боль при надкусывании и жевании твердой пищи и чистке зубов, гиперестезия, неприятный запах изо рта. При объективном осмотре установлено наличие пародонтальных карманов глубиной до 5,0 мм, патологической подвижности зубов II-III степеней, изменения конфигурации межзубных десневых сосочков и их цианоз, явления застойной гиперемии межзубной маргинальной и альвеолярной частей десны, кровоточивости десен при дотрагивании, обильных над- и поддесневых назубных отложений, серозно-гнояного отделяемого из пародонтальных карманов. Изменение костной ткани на рентгенограммах проявлялось снижением высоты межальвеолярной перегородки на 1/2-1/3 длины корня зуба, деформацией межзубных перегородок, нечёткостью их контуров, очагами остеопороза гребней.

Положительный эффект от терапии наступал в разное время в зависимости от метода лечения. Благоприятный результат

стратифицированного лечения в группах у больных системной красной волчанкой наступил на ранней стадии данного заболевания. В исследуемых группах кровотечение десен, как симптом, контролировалось отдельным стратифицированным подходом, индивидуально для каждого пациента, и полностью купировалось после 4 процедур.

Возникновение положительного клинического эффекта представлено симультанным развитием таких проявлений, как восстановление бледно-розовой окраски десен, их отечность, гиперемия и исчезновение цианоза. Утрата этих признаков отмечена после 6 процедур.

По окончании курса лечения первая степень подвижности зубов была выявлена у 5 пациентов подгруппы I (22,7%), у 6 больных подгруппы II (14,6%) и у 3 пациентов подгруппы III (14,3%).

После завершения курса лечения количество пациентов с пародонтальными карманами размером до 2 мм составило 3 (13,6%) в подгруппе I, 4 (9,7%) в подгруппе II и 2 (9,5%) в подгруппе III.

В результате лечения во всех группах наблюдалось достоверное снижение гигиенического и пародонтального индексов, то есть метод лечения, проведенный в подгруппе III, оказался наиболее эффективным.

Таким образом, гигиенический индекс полости рта (ОHI-S) у больных хроническим генерализованным пародонтитом был равен $4,13 \pm 0,08$. После комплексного лечения значения данного индекса составили $0,73 \pm 0,03$ в подгруппе I, $0,68 \pm 0,04$ и $0,89 \pm 0,08$ в подгруппах II и III, соответственно, что было достоверно ниже, по сравнению с индексом непораженного пародонта ($P < 0,05$).

В группах исследования отмечалось снижение значение индекса ПМИ, варьировавшегося в подгруппе I - $3,04 \pm 0,56\%$, в подгруппах II и III - $2,02 \pm 0,34\%$ ($R < 0,05$) и $3,15 \pm 0,76\%$ ($P < 0,05$) соответственно.

В результате лечения показатель пародонтального индекса в подгруппе I достиг $0,13 \pm 0,07$, что демонстрирует значительное снижение значений искомого по сравнению подгруппы II и III, которые составили $0,76 \pm 0,05$ ($P < 0,05$) и $0,29 \pm 0,06$, соответственно ($P < 0,05$).

После достижения клинической ремиссии во всех подгруппах значительно снизилась экссудация жидкости из десен, повысилась стабильность капилляров десен и усилилась защитная реакция полости рта. В конце лечения эти изменения наиболее ярко были выражены в подгруппе III. Количество выделенной жидкости из десен в подгруппе III составило $0,06 \pm 0,006$ мг, в подгруппах I и II - $0,15 \pm 0,008$ мг ($R < 0,05$) и $0,17 \pm 0,009$ ($R < 0,05$), соответственно.

Восстановление неспецифических защитных факторов полости рта соответствовало уменьшению количества нейтрофилов и эпителиальных клеток в смывах. При этом установлено, что количественное снижение нейтрофилов во всех группах было достоверно ниже, чем в неповрежденном пародонте, а значения соответствующих показателей подгруппах I и II были ниже, чем в подгруппе III. Во всех подгруппах количество эпителиальных

клеток было достоверно меньше, чем в неповрежденном пародонте, а в подгруппе III данных клеток было значительно больше чем в подгруппе II.

Анализ показателей микроциркуляции в тканях десны позволил сделать вывод, что местное лечение оказалось наиболее эффективной для больных основной группы. Так, интегральный показатель микроциркуляции М увеличился после применения ингаляции с озон-кислородной смесью (I подгруппа, n=22) на 16,97% (P<0,05); после проведения антисептической обработки ложных карманов озоно-кислородной газовой смесью, генерируемой аппаратом австрийской компании W&H Prozone (Подгруппа II, n=41) – на 18,19% (P<0,05), а после обработки ротовой полости озонированным 0,06% раствором гипохлорита натрия помимо вышеуказанных процедур (Подгруппа III, n=21) - на 20,55% (P<0,01) и был незначительно выше соответствующих значений показателя микроциркуляции М в подгруппах I и II.

В подгруппе III устойчивость капилляров составила $58,52 \pm 3,41$ сек, без статистически значимой разницы (P<0,05) с устойчивостью неповрежденных капилляров пародонта ($62,70 \pm 2,64$ с). В подгруппах I ($52,13 \pm 1,94$ с (P<0,05)) и II ($48,0 \pm 2,80$ с (P<0,05)) стабильность капилляров оказалась значительно ниже, чем в подгруппе III.

Таким образом, анализ показателей ЛДФ-грамм выявил преимущества комплексной терапии. При этом положительная динамика некоторых показателей достоверно превышала результаты при отдельном использовании озонотерапии. При сравнении результатов комплексной терапии с применением озонированного раствора гипохлорита натрия со искомыми стандартной терапии, примененных больным группы сравнения, было выявлено достоверное различие.

В результате, коррекция микроциркуляторных расстройств с применением озонированного раствора гипохлорита натрия приводит к восстановлению активных и пассивных механизмов модуляции кровотока и активации его вазомоторного механизма. При этом, максимальная эффективность восстановления показателей ЛДФ-грамм в подгруппе III основной группы обнаруживалась по показателям, характеризующим пассивные механизмы модуляции кровотока - АНФ/ПМ•100% и АСФ/ПМ•100%, обусловленные дыхательным и сердечным ритмом. Это дает основание для предположения, что в значительной степени положительная динамика микроциркуляции обусловлена нормализацией гемореологических расстройств в пародонте.

С 2019 года качество жизни пациентов с хроническим пародонтитом при СКВ оценивалось по разработанной нами программе, которая включает результаты инструментального обследования, позволяющего оценивать объективные и субъективные признаки заболевания, повседневную физическую, психическую, социальную активность пациентов. Качество жизни каждого пациента оценивалось по баллам, набранным в анкете по объективным и субъективным показателям после комплексного лечения. Пациенты с суммарным количеством баллов от 81 до 100 были оценены на

«отлично», пациенты с оценкой от 61 до 80 были добавлены в категорию «хорошо», пациенты с оценкой от 41 до 60 были оценены на «удовлетворительно», а пациенты с оценкой ниже 40 были классифицированы как «неудовлетворительные».

Оценка качества жизни у 36 пациентов из 84, отнесенных к группе больных с длительными сроками наблюдения, была осуществлена по разработанной нами программе. Дальнейшее наблюдение показало, что качество жизни после лечения улучшилось у 75% пациентов, участвовавших в данной оценке.

Таким образом, совершенствование выбора тактики комплексного лечения больных хроническим генерализованным пародонтитом при СКВ оказывает положительное влияние на результаты ведения данной категории пациентов. Раствор озонированного гипохлорита натрия, имея широкий спектр биологических эффектов, обладает бактерицидными, иммуностимулирующим, антиоксидантными свойствами, оказывает положительное влияние на восстановление микроциркуляции. Вышеупомянутые эффекты озонированного раствора гипохлорита натрия позволяют успешно применять их при различных заболеваниях стоматологического профиля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Следующие выводы были сформулированы на основании научного исследования «Оптимизация лечебно - диагностического подхода к воспалительным заболеваниям пародонта у больных системной красной волчанкой»:

1. Системная красная волчанка 1ой степени была обнаружена у 32,1%, 2 степени - у 39,3% и 3 степени - у 28,6% пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом. Однако гигиенический индекс ОНI-S составил $4,13 \pm 0,08$, индекс ПМА - $61,73\% \pm 1,33\%$, индекс ПИ - $5,11 \pm 0,09$.

2. Морфологические особенности тканей пародонта у больных системной красной волчанкой характеризовались инфильтрацией лейкоцитов с примесью плазматических клеток, патологией ядер клеток, а также изменениями, свойственными для пролиферативного васкулита.

3. При использовании озонотерапии в комплексном лечении пациентов с СКВ и ХГП была отмечена положительная динамика клинико-инструментальных показателей.

4. У пациентов СКВ с ХГП, развившимся на фоне поражения микроциркуляции тканей пародонта, применение озонотерапии в лечебных целях является высокоэффективным и недорогим методом лечения, что подтверждается улучшением показателей лазерной флоуметрии в подгруппах I, II, III - 16,99% ($P < 0,05$); 17,60% ($P < 0,05$) и 21,80% ($P < 0,01$), соответственно.

5. Применение озонированного раствора гипохлорита натрия дало возможность устранить нарушения микроциркуляции, что позволило восстановить активные и неактивные механизмы модуляции кровотока, а также активировать его вазомоторные способности.

**THE SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE**

SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE

ABSALAMOVA NIGORA FAKHRIDINOVNA

**OPTIMIZATION OF THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC APPROACH
OF LESIONS OF THE MUCOSA OF THE ORAL CAVITY IN SYSTEMIC
LUPUS ERYTHEMATOSUS**

**14.00.21 – Stomatology
14.00.05- Internal diseases**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD)
IN MEDICAL SCIENCES**

SAMARKAND – 2021

The theme of doctor of Phylosofy dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under the number B2020.4.PhD/Tib.1096.

The doctor of Phylosofy (PhD) dissertation has been prepared at the Samarkand State Medical institute.

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

Scientific supervisor:

Zoirov Tulkin Elnazarovich

doctor of medical sciences, associate professor

Shodikulova Gulandom Zikriyaevna

doctor of medical sciences, associate professor

Official opponents:

Bekzhanova Olga Esenovna

doctor of medical sciences, professor

Akhmedov Khalmurad Sadullaevich

doctor of medical sciences, associate professor

Leading organization:

Privolsk Research Medical University (Russia)

The defense of the dissertation will be held « ____ » _____ 2021 at _____ hour at the meeting of the Scientific Council DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 at the Samarkand State Medical Institute (Address: 140100, Samarkand, Amir Temur street, 18. (Tel./fax: (99866) -233-07-66; fax: 66233775(366), e-mail: www.sammi.uz).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Samarkand State Medical Institute (registered under No. _____). Address: Samarkand, Amir Temur street 18, 140100. (Tel/fax: (99866)-233-07-66; e-mail: www.sammi.uz).

The abstract of dissertation was distributed on « ____ » _____ 2021.

(Registry report No. _____ on « ____ » _____ 2021).

J.A. Rizaev

Chairman of the scientific council on awarding degrees,
doctor of medical sciences, professor

G.U. Samieva

Scientific secretary of the scientific council on
awarding degrees, doctor of medical sciences, associate
professor

K.E. Shomurodov

Chairman of the scientific seminar at scientific council
on the award of degrees, doctor of medical sciences,
professor

INTRODUCTION (abstract of the doctoral (doctoral) dissertation)

The aim of the study was improvement of treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus.

The object of the study was 122 patients with chronic generalised periodontitis and SLE, admitted to the therapeutic department of Samarkand City Dental Polyclinic and Sam Denta medic clinic during the period 2016-2020.

The scientific novelty of the study is as follows:

for the first time the correlation between clinical and laboratory characteristics and morphological pattern, epithelial disorders of dystrophic, sclerotic and atrophic nature, hyperkeratosis and parakeratosis in patients with chronic generalized periodontitis of medium severity with SLE was substantiated;

morphological aspects of lesion of oral mucous membrane due to vasculitis, vascular pathology, homogenization of collagen fibers, sclerosis and hyalinosis as well as disorders of regeneration processes in patients with chronic generalized periodontitis of medium severity were proved;

correlation between the pathogenetic stages of inflammatory process and the degree of periodontal tissue affection as well as hemodynamic disturbances of microcirculation in the periodontal tissue of lupus erythematosus patients was analyzed and evidenced;

for the first time the effectiveness of oral cavity care with ozonated sodium hypochlorite solution for the correction of microcirculatory disorders of periodontal tissues was proved.

Implementation of research results. Introduction of the results of the study. According to the results of scientific research aimed at improving of diagnosis and treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus:

the recommendation " Application of ozone therapy in treatment of pathological changes of periodontium in systemic lupus erythematosus" (reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-r / 197 from March 11, 2021) on application of ozonated solution of sodium hypochlorite in local treatment of chronic periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus was developed. This methodical recommendation made it possible to increase the efficiency of therapy by using ozone therapy in the treatment of periodontal disease in SLE;

the recommendation "Method for the treatment of inflammatory periodontal disease in systemic lupus erythematosus" (reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan № 8n-r / 196 from March 11, 2021) for the implementation of complex measures recommended for the treatment of chronic generalized periodontitis in patients with systemic lupus erythematosus was developed;

the scientific results on improvement of the quality of diagnosis and treatment of chronic generalized periodontitis of moderate severity in patients with systemic lupus erythematosus was realized in practical work of healthcare system, in particular Samarkand regional dental polyclinic, Samarkand regional specialized

dental children clinic and dental centre of Bukhara State Medical Institute (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan for 08-09, / 10300 dated August 16, 2021). Application of research results in clinical practice enables early diagnosis of chronic generalized periodontitis, revealing of microcirculation disorders in periodontal tissues, reduction of treatment duration and improvement of life quality of patients.

Structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 106 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Озонированный раствор гипохлорита натрия в комплексном лечении воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // журнал биомедицины и практики, 2020, Том.5, №6 с.30-34. (14.00.00 - № 24)
2. Таиров Э.С., Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Совершенствование лечения патологии околозубных тканей у больных системной красной волчанкой // Stomatologiya, 2020, Том 80, №3, с.21-26. (14.00.00 - № 12)
3. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях пародонта у больных системной красной волчанкой // журнал проблемы биологии и медицины, 2020, Том 120, №4, с.50-55. (14.00.00 - № 19)
4. Zoirov T.E., Absalamova N.F. A program for determining the choice of local therapy for inflammatory periodontal diseases in patients with systemic lupus erythematosus // International Journal of Pharmaceutical Research | Jul - Dec 2020 | Vol 12 | Supplementary Issue 2, P.1013-1017

II бўлим (II часть; part II)

1. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Ризаев Ж.А., Тураев А.Б. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // журанал оральной медицины и черепно-лицевых исследований, 2021, №SI-2.1., с.479-483.
2. Абсаламова Н.Ф., Таиров Э.С., Зойиров Т.Э. Причины нарушений микроциркуляции у больных пародонтитом при системной красной волчанке // журнал вопросы науки и образования, 2020, Том.96, №12 с.25-43
3. Zoirov T.E., Absalamova N.F. Optimization of the method of local therapy for inflammatory diseases of the oral mucosa in patients with systemic lupus erythematosus // Xxi international scientific specialized conference nternational scientific review of the problems of natural sciences and medicine. Boston, USA. December 2020. P. 13-23
4. Absalamova N.F., Mardonova D.K., Kamariddinzoda A.K. comprehensive diagnostic and treatment approach for inflammatory periodontal diseases in patients with systemic lupus erythematosus // Boston, USA. December 2020. P. 58-72
5. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Джавадова Л.М., Халбаева Н.А. Новый метод лечения воспалительных заболеваний слизистой оболочки рта у больных системной красной волчанкой // сборник научных трудов Актуальные вопросы стоматологии, Казань 2020, УДК 616.31(06), ББК 56.6я43, с.211-215
6. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Использование лазеротерапии как немедикаментозный метод лечения больных острыми воспалительными

заболеваниями // журнал достижения науки и образования , 2020, Том.60, №6 с.26-33

7. Абсаламова Н.Ф., Шамсиева Ш.Ф. Алгоритм выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник Современная медицина и Фармацевтика: новые подходы и актуальные исследования 75-ой Международной научно-практической конференции студентов-медиков и молодых учёных, 2021, №02(1), с. 210
8. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э. Улучшения лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник «Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи» международной научно-практической конференции, Самарканд 2021, с. 23-24
9. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э. Программа для определения выбора местной терапии при воспалительных заболеваниях слизистой оболочки полости рта у больных системной красной волчанкой // сборник Международной научно-практической конференции “Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины”, Самарканд 2021, с. 131
10. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Способ лечения воспалительных заболеваний пародонта при системной красной волчанке. Методическая рекомендация. Самарканд-2021.
11. Зойиров Т.Э., Абсаламова Н.Ф. Внедрение озонотерапии в лечении патологии пародонта при системной красной волчанке. Методическая рекомендация. Самарканд-2021.
12. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Элназаров А.Т., Давлатов С.С., Рахманов К.Э. Программа для выбора тактики лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // Свидетельство под номером DGU 09465 об официальной регистрации программы для ЭВМ. 2020.
13. Абсаламова Н.Ф., Зойиров Т.Э., Элназаров А.Т., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Программа для определения качества жизни пациентов после комплексного лечения воспалительных заболеваний пародонта у больных системной красной волчанкой // Свидетельство под номером DGU 09460 об официальной регистрации программы для ЭВМ. 2020.