

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АЛИЕВ НАВРУЗ ХАСАНОВИЧ

**ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ НОАРТИКУЛЯР
ПАТОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШНИ ВА ДАВОЛАШНИ
МУКАММАЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Алиев Навруз Хасанович

Чакка-паски жағ бўғимини ноартикуляр

патологиясини ташхислашни ва даволашни мукаммалаштириш 3

Алиев Навруз Хасанович

Совершенствование методов лечения и

диагностики неартикулярной патологии

височно-нижнечелюстного сустава 19

Aliyev Navruz Hasanovich

Improvement of methods of treatment and

diagnosis of non-articular pathology of the

temporomandibular joint 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 40

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01**

РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АЛИЕВ НАВРУЗ ХАСАНОВИЧ

**ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ НОАРТИКУЛЯР
ПАТОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШНИ ВА ДАВОЛАШНИ
МУКАММАЛАШТИРИШ**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухоро – 2021

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.3.PhD/Tib1434 рақами билан рўйхатга олинган.

Докторлик диссертацияси Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) Илмий кенгаш веб-саҳифанинг (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Гаффаров Суннатулло Амруллоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Шукурова Умида Абдурасуловна
тиббиёт фанлари доктори

Маҳкамов Мохир Эргашевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот

Абу Али ибни Сино номидаги Тожикистон давлат тиббиёт университети (Тожикистон)

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.93.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ кунини соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навоий шох 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, А.Навоий шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50).

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ кунини тарқатилди.

(2021 йил «___» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш.Иноятов

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

Д.Н.Ачилова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD)

Н.А.Нуралиев

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бутун дунёда чакка-пастки жағ бўғимдаги оғриқли дисфункция бўлган беморларда бўғим, кулоқ, чакка соҳаси ва бош оғриқлари, пастки жағ ҳаракатланиши доирасида чекланиши, қарсиллаш, ғарчиллаш, сиқилиш ҳолатларидан шикоятлар кўпроқ кузатилиб, ухлаш вақтида пастки жағ учун қулай ва тинч ҳолатни тополмасликдан шикоят қилишади. «Чакка пастки жағ бўғими касалликлари турли-туман этиологик омиллар таъсирида шаклланади ҳамда стоматологик ва артрологик касалликлар орасида етарлича кенг тарқалган. Улар орасида дисфункционал ҳолатлар, чакка-пастки жағ бўғимининг артикуляр патологиялари хисобланган артритлар, артрозлар, анкилозлар ва уларнинг уйғунликдаги шакллари фарқланади»¹. Бу ҳолат беморларнинг хавотирига сабаб бўлади; кайфияти тушқинлигига, иштаҳа йўқолишига, уйқунинг бузилишига, касалликдан тузалишга ишончсизликга олиб келади. Чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр патологиясини ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштиришга қаратилган илмий-тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Жаҳон миқёсида чакка-пастки жағ бўғими патологияларининг диагностикаси учун кўп ҳолларда, магнитли резонанс томографиядан фойдаланиш ҳолатлари тўғрисидаги маълумотларни кўпроқ кузатсакда, айни вақтда резонанс томографияни тез-тез қўллашни тавсия этмаслик, бўғим диски силжиш ва қўзғалувчанлик даражаси тўғрисида тўлиқ маълумот ололмаслигимиз, бу усулни ўтказишга қарши кўрсатма хисобланадиган (клаустрофобия) касаллиги бор бўлган беморлар каби қатор самарасиз натижалар бериши аҳамиятлидир. Сурункали психологик травмалар (сурункали стресс), даволанувчининг психик ҳолати, тишларини нотўғри даволаши оқибатида ҳосил бўлган оғриқли синдромлар, бемор ва ижтимоий омилларга беморнинг потенциаллари ўзгаришлари ҳам ушбу патология шаклланиши билан ўзаро чамбарчас боғлиқ. Айни вақтда ноартикуляр тавсифга хос бўлган тананинг ички аъзолари касалликлари ва ташқи омиллар таъсиридан келиб чиқадиган чакка-пастки жағ бўғими патологияси, бўғим дискининг силжиши ва иккиламчи оғриқли синдромларни вақтида аниқлаб ташхис қўйиш ва даво режасини тузиш муаммолари кузатилмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тимзимини ислоҳ қилиш ва уни жаҳон талабларига тенглаштириш борасида мақсадли ва амалий тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада аҳолининг турмуш тарзини яхшилашга қаратилган, сиёсий-стратегик, иқтисодий-ижтимоий соҳаларда мавжуд муаммоларни тубдан ҳал қилишга қаратилган 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишида белгилаб берилган, жумладан «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва

¹ Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава - М.: Медицина, 2008. – С. 157.

даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш...»² каби вазифаларни ўз ичига оладиган чора-тадбирларни санаб утишимиз мумкин. Ушбу вазифаларни амалга оширишда тиббиёт соҳасида, айниқса стоматологияда чакка-пастки жағ бўғими да кузатилаётган ноартикулар паталогияларни бартараф этиш мақсадида шу паталогиялар билан огриган беморларда диагностика, даволаш ва профилактикасини мукамаллаштириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ–6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ–4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ–4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари, шунингдек, чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдромлари бемор ёшига, ҳаёт тарзига, ижтимоий шароитига, юзнинг морфологик шаклига боғлиқлиги тугрисида ҳам тадқиқотлар мавжуд.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Чакка-пастки жағ бўғими касалликлари полиэтиологик тавсифга хос ва бўғим ҳаракатидаги дисфункционал ҳолатлар, артритлар, артрозлар, анкилозлар ва уларнинг бир вақтда кузатилишидаги уйғунликлари фарқланади. Илмий манбаларда чакка-пастки жағ бўғими касалликлари тарқалиши стоматолог мутахассисга ёрдам сўраб мурожаат қилган барча беморларнинг 27-76% ида кузатилиб, шундан аксарият ҳолатларда – 85-90% гача бўғим паталогиясининг ноартикуляр дисфункциясининг оғриқли синдром шакллари учрайди (Фадеев Р.А., 2015).

Чакка-пастки жағ бўғими оғриқли дисфункцияси синдромларининг кенг тарқалиши беморлар ёши, ҳаёт тарзи ва ижтимоий шароити, овқат чайнаш тизимидаги морфологик ҳолат каби омилларнинг ўрни ҳақида ҳам қатор тадқиқотлар мавжуд (Кудрявцева О.А., 2010; Олимов С.Ш., 2019).

Қатор илмий тадқиқотларда окклюзион юза ва нейромушак паталогиялари, чакка-пастки жағ бўғими ва чайнов мушаклари дисфункцияси бир вақтда касалликнинг асосий ривожланиш омили бўлиб ҳисобланади (Саидов А.А., 2020).

Ҳозирги кунгача чакка-пастки жағ бўғими паталогиялари, артрозлар, артритлар ва артритоартрозларга фарқланилса, бошқа муаллифлар бу паталогияларни этиопатогенези асосида фарқлашни – артикуляр ва ноартикуляр турларига ташхислаш, даволашда самарали натижага гаров бўлишини таъкидлашади (Лебеденко И.Ю., 2011). Чакка-пастки жағ

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ги Фармон

бўғимининг оғриқли дисфункциясини ташхислаш, даволаш ва профилактикасини амалга ошириш, такомиллаштириш кўшимча тадқиқотларни талаб қилади, бу ушбу ишнинг мақсад ва вазифасини аниқлаб берди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий–тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № 02.20.21. PhD.120 «Бухоро минтақаси иссиқ иқлимли шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикаси бўйича янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» мавзуси доирасида бажарилган (2017-2021 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади чакка-пастки жағ бўғими касалликларининг ноартикуляр тавсифдаги дисфункцияларининг диагностикаси ва даволаш самарадорлигини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

чакка-пастки жағ бўғим соҳасидаги келиб чиқадиган касалликларни учраши даражасини ўрганиш, ноартикуляр характериға эға бўлган чакка-пастки жағ бўғими фаолият бузилишларида тиббий-ижтимоий омиллар ўрнини баҳолаш;

ноартикуляр характердаги чакка-пастки жағ бўғим фаолиятидаги бузилишларни ташхислаш ва даволашда қўлланилган клиник-функционал усуллар самарадорлигини таҳлил қилиш;

чакка-пастки жағ бўғимларининг ноартикуляр оғриқларини ташхислаш ва даволашда самарали усулларни асослаш;

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр касалликларини ташхислаш ва даволашда тиббиётнинг турли ихтисосликдаги мутахассислари ёндашуви ўртасидаги боғлиқликни кетмакетлигини яратиш ва асослаш;

ноартикуляр чакка-пастки жағ бўғими оғриқли касалликларининг этиопатогенезига асосланган комплекс, стоматологик, неврологик, психологик, ижтимоий омилларға таянган даволашни амалий соғлиқни сақлаш тизимиға тадбиқ қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2018 йилдан 2020 йилгача бўлган давр мобайнида Бухоро давлат тиббиёт институтининг ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси ҳамда Бухоро вилоят стоматология поликлиникасида ЧПЖБ ноартикуляр патологиялари билан мурожаат қилган 167 нафар 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети. Чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункцияси кузатилган беморларнинг клиник сурати, юз-жағ соҳаси мушак ва суяк тўқималари, компьютер томографияси, телерадиография, сирт электромиография, электросонография ва "Лира-100" ускунаси маълумотлари.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотд; стоматологик, клиник-функционал, ижтимоий, статистик, неврологик ва психологик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

қиёслашда юз-жағ соҳаси тўқималарида кузатилиши мумкин бўлган симптомларни инобатга олган ҳолда, чакка-пастки жағ бўғимида ноартикуляр характердаги фаолият бузилишларини ташхислаш ва клиник ташхис мезонлар аниқланган;

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр характердаги фаолият бузилишларида юз-жағ соҳасидаги нейромушак тўқималар салбий ўзгаришларига клиник жихатидан фаолият бузилишларига баҳо беришда этиопатогеник мезонларга асосланган ташхислаш ва даволашнинг самарали усуллари ишлаб чиқилган.

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр характердаги фаолият бузилишларига ташхис қўйишда, клиник-ташхис синамалари, тиббий-ижтимоий, тиббий-руҳий маълумотларидан фойдаланиш, шунингдек инструментал ва параклиник ускуналардан биргаликда фойдаланиш самарали эканлиги ҳамда бир-бирини тўлдириши, даволашда ижобий натижа берганлиги асосланган;

чакка-пастки жағ бўғими оўриқли дисфункцияси билан оғриган беморларга ташхис қўйиш ва даволаш методологиясининг самарадорлиги стоматологлар, невропатологлар, психиатрлар билан биргаликда бўғимларнинг, юзнинг нерв-мушак мажмуаси ва беморнинг характердаги симптоматик аломатлар ва синдромларни ҳисобга олишга асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қўйидагилардан иборат:

юз-жағ соҳасидаги нейромушак тўқималари фаолияти бузилишларининг оғриқли симптомларини ташхислашда, функционал-ташхис синамалари, тиббий ускуналардан ўз ўрнида, тўғри ва кенг фойдаланиш, турли ихтисосликдаги мутахассисларнинг ҳамкорликдаги ёндошуви чакка-пастки жағ бўғими касалликлари ноартикуляр характердаги фаолият бузилишларини қиёсий фарқлаш имкониятини кенгайтириш тавсия этилган;

чакка-пастки жағ бўғими патологияларида ташхислашни мукамаллаштириш, қўшимча инструментал текширувлардан фойдаланишнинг самарали асосларини яратиш, клиник-функционал синамаларнинг комбинациялашган турларини яратилиши ва мутахассисларга етказилиши, нафақат шаҳар марказларида, вилоят, туман, қишлоқ тиббиёт муассасаларида муттаҳассисларни тайёрлашга ва жиҳозлашга тавсия этилган.

чакка-пастки жағ бўғими патологияларида клиник-функционал синамалар билан биргаликда инструментал ускуналардан - магнитли резонанс томография, телерентгенаграфия, рентгенаграфия кенг фойдаланиш бўғим бошчаси зарарланиш даражасини, дискнинг ҳажмини, деформация тури ва силжиганини аниқлаш имконини бериши аниқланган;

чакка-пастки жағ бўғими патологияларида тиббий инструментлари ва турли ихтисослик мутахассисларини жалб этиб ташхис қўйиш ва даволаш бўғим ички патологик бузилишларида патологиянинг оғирлик даражасини, тавсифи патогенезини аниқ ажратишга имкон берган ва даволаниш самарадорлигини оширган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жихатдан

тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, лаборатор статистик ва инструментал усуллар, маҳаллий ҳамда халқаро муаллифлар маълумотлари билан таққослангани, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, чакка-пастки жағ бўғими нинг ноартикуляр фаолият бузилишларидан келиб чиқадиган оғрикли синдромларида текшириш, ташхис қўйиш ва даволашда такомиллаштирилган алгоритмга асос солинди – стоматолог, невропатолог, психиатр, социолог, функционалист каби мутахассисларнинг биргаликдаги ҳаракати ва инструментал – магнитли резонанс томография, телерентгенаграфия рентгенологик текширишлар натижаларига асосланиши ва даволашда аамарадорликни имкониятларини кенгайтириши изоҳланади

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, тавсия этилган умумлашган ташхислаш ва даволаш усули соғлиқни сақлашнинг турли поғоналарида мавжуд стоматологик хоналарнинг ихтисосликдаги мутахассислар билан, тиббий инструментал жихозлар билан таъминлашга йўрдам беради, натижада чакка-пастки жағ бўғимининг патологиялари билан мурожаат этаётган беморларга ўз вақтида ташхис қўйиш ва даволашга кенг имконият изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункцияси мавжуд беморларга стоматологик ёрдам кўрсатиш учун олинган илмий натижаларга асосида:

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункциялари мавжуд беморларни ташхислашни мукаммаллаштириш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Чакка-пастки жағ бўғимининг ноартикуляр паталогиясини ташхислашни мукаммаллаштириш усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 июндаги 8н-д/181-сон маълумотномаси). Ушбу услубий тавсияномани амалиётга тадбиқ қилиш натижасида ЧПЖБ ноартикуляр дисфункция синдромларини клиник кечиши ва ташхисий белгиларини аниқ фарқлаш имконини берган;

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункция паталогиясида даволаш чора тадбирларни оптимизациялаш бўйича олинган илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Чака-пастки жағ бўғимининг оғрикли синдромида даволашни оптималлаштириш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 7 июндаги 8н-д/181-сон маълумотномаси). Натижада чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункцияси синдромларини самарали даволаш имконини берган;

чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр дисфункцияси синдромларида ташхислашни мукаммаллаштириш ва даволашни оптимизациялаш ва профилактик жараёнларидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиғи, Ёждувон, Вобкент, Ромитан туман тиббиёт

бирлашмалари ва Когон шаҳар стоматология поликлиникаси амалиётга тадбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 17 сентябрдаги 08.09/12313-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши даволаш самарадорлигини ошириш, беморларни стационарда қолиш муддатини қисқартириш ва асоратлар сонини камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та Республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Аадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 4 Республика ва 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 102 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурлиги асослаб берилган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, оммалаштирилган ишлар ҳамда диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг биринчи бобида **«Чакка-пастки жағ бўғимида оғриқ дисфункцияси ҳосил бўлишининг этиологияси, клиникаси ва ташхисига замонавий қарашлар»** диссертациянинг танланган мавзуси бўйича чет эл ва мамлакатимиз тадқиқотчиларининг илмий тадқиқотлари натижалари таҳлил қилинган. Маҳаллий ва хорижий олимларнинг энг замонавий илмий ютуқларининг таҳлили келтирилган. Бу муаммони ҳал этишга жаҳон олимларининг ёндашувини акс эттирувчи адабиётлар тавсифи берилган. Чакка-пастки жағ бўғимидаги оғриқли дисфункцияси синдроми билан оғриган беморларни даволаш усуллари чуқур таҳлил қилинган.

Диссертациянинг иккинчи бобида **«Чакка-пастки жағ бўғими ноартикуляр патологиясини ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш материал ва усуллари»** клиник материалга тавсиф ва фойдаланилган усуллар батафсил баён этилган. Белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун Бухоро давлат тиббиёт институти стоматология ўқув-илмий-амалий маркази ҳамда Бухоро вилоят стоматология поликлиникаси базаларига даволаниш учун мурожаат қилган 40 ёшдан 60 ёшгача бўлган 167 нафар чакка-пастки жағ бўғими оғриқли синдром дисфункцияси билан

касаланган бемор текширилган. Улардан 45 нафари ўрта маълумотли, 55 нафари ўрта махсус ва 67 нафари олий маълумотли, шундан 1-гурухга юзнинг пастки учдан бир қисми баландлигининг пасайиши (окклюзион-артикуляцион синдроми) ташхиси қўйилган 90 нафар бемор, уларнинг ўртача ёши $48,8 \pm 4,43$ йил. Жумладан 25 нафар ўрта маълумотли, 30 нафар ўрта махсус ва 35 нафар олий маълумотли. 2-гурухга беморлар юзининг пастки учдан бир қисми баландлиги ўзгармаган беморлар (нейро-мушак синдроми) ташхиси қўйилган 77 нафар бемор, ўртача ёши $50,4 \pm 2,22$ йил. Жумладан 20 нафар ўрта маълумотли, 25 нафар ўрта махсус ва 32 нафар олий маълумотли.

Социологик тадқиқот учун: ўрганилаётган беморларнинг психологик, неврологик ва функционал характериини ўрганиш мақсадида беморларни даволашдан олдин ва кейин оғриқнинг визуал ўлчов аналоги (Пузин М.Н. 1997) ва (McGill Pain Questionnaire) сўровномаларидан фойдаланиб, оғриқ ҳисларининг фаоллиги ва характериини аниқлашга қаратилган махсус сўровлар ўтказилган.

Беморларнинг тадқиқоти маълум схема бўйича ўтказилган ва шикоятларни аниқлаш, беморнинг ҳаёт ва касаллик анамнезини йиғиш, оғиз бўшлиғи ва жағ-юз соҳасининг кўриги ва бошқалар ўтказилган. Клиник текширув 2000-йил БЖССТ тавсиялари асосида ўтказилган. Ҳар бир бемор учун стоматолог бемор картаси тўлдирилди, шикоятлар аниқланиши ва анамнез тўпланиши ўтказилди, умумий клиник ва махсус тадқиқот усулларининг маълумотлари киритилган.

Клиник суратга олиш учун Canon фирмасининг EOS-1100D макрообъективи ва циркуляр ёритқичли фотоаппаратдан фойдаланилган. Оғиз ичи суратлари бешта позицияда олинди (одатий окклюзияда олддан, чапдан ва ўнгдан кўриниши, юқори ва пастки окклюзия сурати); беморнинг ташқи профили ва юзи табассум ва табассумсиз. Суратлар даволаш режалаштириш ва даволашдан кейинги натижаларни солиштириш мақсадида олинган.

Тиш қаторларининг компьютер томографияси тишларнинг жойлашуви ва ҳолатини аниқлаш мақсадида компьютер томографидан фойдаланиб ўтказилди, окклюзия текисликларининг деформацияси, суяк тўқимасининг даражаси ва жағларнинг ассиметрияси, бошчалар шакли, пастки жағ шохларининг узунлиги ва шакли баҳоланган.

Бош суяги юз бўлимининг шакли ва тузилишини, жағларнинг фазовий жойлашувини, тишларнинг бош суягининг асосига нисбатан оғишини аниқлаш учун телерентгенография ўтказилган, аномалияларнинг асосий жойлашуви аниқланди, юз юмшоқ тўқималарининг юз суяги билан нисбати ўрганилган. ТРГ ёрдамида юқори ва пастки жағнинг сагиттал йўналишдаги нисбати, ҳолати, ўлчами, оғиши ва йўналишлари каби цефалометрик кўрсаткичларини ўрганилган.

Тадқиқот ва даволашнинг функционал усуллари Бухоро давлат тиббиёт институти “Ортопедик стоматология ва ортодонтия” кафедраси базасида «Лира-100» янги аппарат-диагностик комплексидан фойдаланиб ўтказилган.

Сирт электромиографияси – ноинвазив тадқиқот усули, уни беморлар яхши қабул қилади, бу бир ташрифнинг ўзида турли функционал

намуналарда 12 ва ундан ортиқ мушакларни ўрганиш имконини берди (тинч ҳолат, тиш қаторларининг сиқилиши, ихтиёрий чайнаш, ютум ва бошқалар). Олинган натижаларни таққослаш учун юза электромиографияси муолажасини тери орқали электронейростимуляциядан олдин ва кейин, шунингдек тиш қаторларини ажратувчи каппалардан 6 ва 12 ой фойдаланилгандан сўнг ўтказилган.

Чакка-пастки жағ бўғими электросонографияси – бўғимлар соҳасида сирт тебраниши ва шовқинларни қайд қилиш юқори таъсирчанликка эга енгил микрофонлар ёрдамида ўтказилган, улар чакка-пастки жағ бўғими соҳасида тери юзасига ўрнатилган. Тадқиқот оғизни очиш ва ёпишнинг бир неча циклида ўтказилган.

Беморларнинг клиник-психопатологик ҳолатини баҳолаш усуллари қуйидаги тестларни ўз ичига олувчи клиник ўлчов асосида ўтказилган: шахсни кўпомилли қисқартирилган сўровномаси, Бек депрессия ўлчови, Спилбергер хавотир ўлчови, адоват ўлчови, Торонтонинг алекситимия ўлчови. Беморларнинг ҳаёт сифати Nottingham Health Profile (Hunt S. et al., 1981, Саркисян Э 2016) ўлчови ёрдамида баҳоланган.

Гуруҳли когнитив хулқ-атвор психотерапияси жами 12 сеансда, ҳафтасига 2 марта 10-12 бемордан ташкил топган гуруҳда психотерапевт томонидан ўтказилган. Гуруҳдаги машғулотлар давомийлиги 1,5-2 соат давом этди. Биринчи учрашувлар ҳафтасига икки марта, кейингилари – ҳафтасига бир мартадан ўтказилган.

Махсус мослаштирилган гуруҳли когнитив ҳатти-ҳаракатлар психотерапиясидан фойдаланилган. Дастлаб беморларга гуруҳли когнитив ҳатти-ҳаракатлар психотерапиясининг моҳияти тушунтирилган. Улар “АВС” схемаси билан танишди, бунда А – фаоллаштирувчи ҳодиса, В – ҳодисани қабул қилиш, С – ҳиссий реакция ва ҳатти-ҳаракатлар. Беморларга уларнинг ҳиссий ноқулайлик ва дисфункционал ҳатти-ҳаракатларини келтириб чиқарган ҳодисалар тўғрисидаги тасаввурлари реаллик эмас, текширилиши, қатор ҳолатларда эса ўзгартирилиши лозим бўлган тахминий тасаввурлар ҳисобланиши тушунтирилган. Кейин “автомат” фикрлар ва улар билан боғлиқ ҳиссий ва ҳатти-ҳаракатлар реакциясини аниқлашга йўналтирилган иш олиб борилган. Таҳлил йўли билан “автомат” фикр реал эмаслиги аниқланганида, тўғри ва асосли фикрлар топилди. Худди шу тарзда тўғри фикрларни аниқлаш, ишончилигини текшириш ва шакллантириш бўйича ишлар амалга оширилган.

Психотерапиянинг натижаси беморда автомат фикр ва тушунчаларни англаш маҳоратини шакллантириш, уларни баҳолаш ва улар билан курашиш, кейинчалик конструктив фикрларга трансформациялаш бўлган. Ўтказилган гуруҳли когнитив хулқ-атвор психотерапияси аниқ тузилган. Бемор когнитив терапия ўтказиш бўйича махсус ишлаб чиқилган қисқа қўлланмага эга бўлган. Ҳар бир беморга функционал-диагностик намуна натижаларидан фойдаланиб мушакнинг дискординацияли бузилишига боғлиқ равишда миогимнастик машқларни индивидуал режаси ишлаб чиқилган. Беморларга машқларни бутун даволаш даври давомида кунига 10 дақиқадан беш марта, ҳар ҳафта бажариш тавсия этилган.

Тадқиқот материалларига параметрик ва нопараметрик таҳлил усуллари ёрдамида статистик ишлов берилган. Дастлабки маълумотларни тўплаш, тузатиш, тизимлаштириш ва натижаларни визуаллаштириш Microsoft Office Excel 2010 электрон жадвалларида амалга оширилди. Статистик таҳлил IBM SPSS Statistics v.23 дастури (IBM корпорацияси томонидан ишлаб чиқилган) ёрдамида амалга оширилган.

Диссертациянинг учинчи бобида «**Чакка-пастки жағ бўғимида оғриқ дисфункциясининг этиологик омиллари**» 1 ва 2 гуруҳларидаги чакка-пастки жағ бўғимнинг оғриқ дисфункцияси мавжуд беморларнинг 2 йилгача бўлган муддатдаги ўрганиш натижалари келтирилган.

Инсонларда юзнинг пастки учдан бир қисми баландлиги пасайиши, юқори психоневрологик юкланиш ва ҳаёт сифати ёмонлашуви негизида чакка-пастки жағ бўғими оғриқ синдроми объектив текширувлар натижасида аниқланган. Энг замонавий ва оммабоп усул сифатида Дворкин ва бошқалар (1992) томонидан таклиф қилинган биопсихосоциал моделдан фойдаланилган. Мазкур концепция беморларнинг биологик ва психологик муаммолар ҳамда ижтимоий омиллар билан шуғулланиши кераклигини эътиборга олади.

Тадқиқотда иштирок этаётган беморлар чакка-пастки жағ бўғимининг оғриқли дисфункцияси ривожланишининг сабаблари ҳақида гапириб, ўтказилган протезлаш, тишлов аномалияси, кўп чайнаш, тишларнинг йўқотилиши, юз-жағ соҳаси жароҳати деб айтишди. Баъзи беморлар ҳатто пародонт ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати да тез-тез ҳосил бўлувчи яллиғланиш касалликлари, чайнов тишларининг олиниши каби сабабларни ҳам келтиришган. Бошқа беморлар касаллик белгилари ҳам ортопедик, ҳам терапевтик тиш даволашдан сўнг пайдо бўлганлигига урғу беришди. Беморларнинг бир қисми, аксинча, касаллик белгилари ўз вақтида ёки бошқа сабаблар туфайли стоматолог ёрдамига мурожаат қилмаганларининг натижасида касаллик белгилари пайдо бўлишини кўрсатган. Шунинг таъкидлаш керакки, беморларнинг бирортаси чакка-пастки жағ бўғими оғриқли дисфункцияси ҳосил бўлишига олиб келувчи сабаб ёки қўзғатувчи омил сифатида руҳий стрессни мустақил айтмаганлигини айтиб ўтиш лозим. Сурункали стресс мавжудлиги ҳаёт тарихи ёки касаллик анамнезини тўплашда аниқланган.

Келтирилган жадвалдан кўриниб турибдики, беморлар кўпинча бузилиш келиб чиқишини чайнов тишларининг йўқотилиши ва ўтказилган протезлаш билан боғлаган. Энг кам хавф омили сифатида оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати ва пародонтнинг яллиғланиш касалликлари ҳамда стоматологик терапевтик даволаш натижасида баҳоланган. Юз жағ соҳаси травмаси ва чайнов тишларининг травматик йўқотилиши каби омилларни ҳам унутмаслик лозим (1-жадвал)

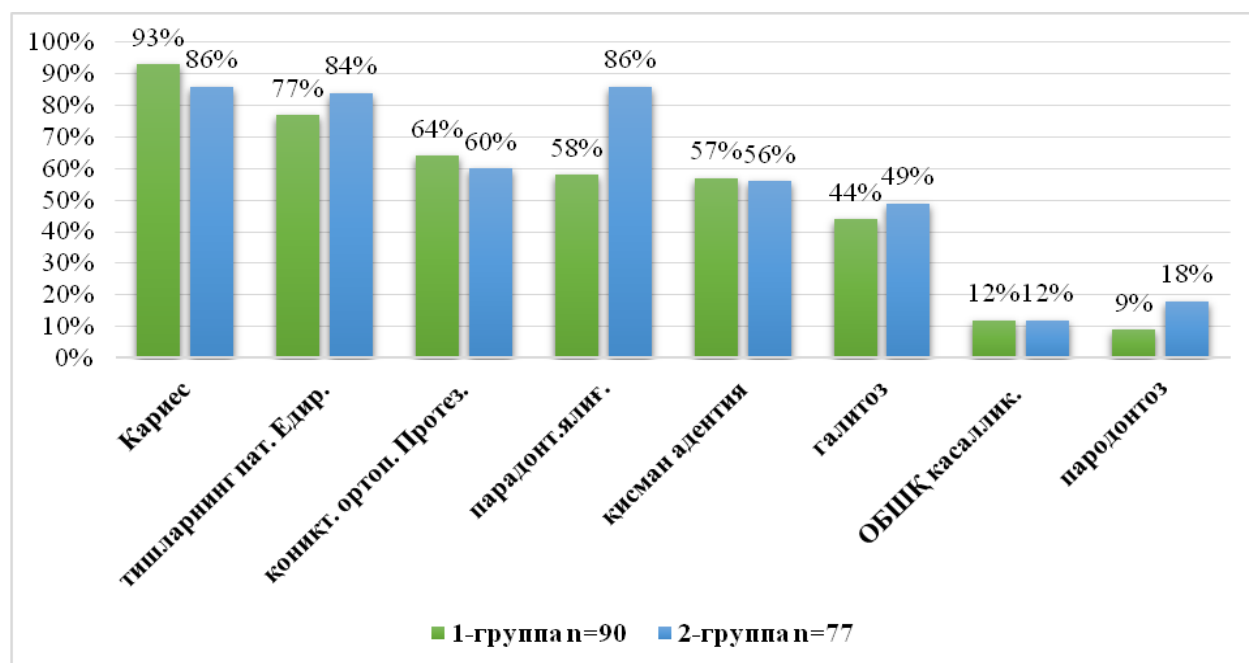
Беморларни стоматологик текширувидан сўнг: тиш қаттиқ тўқималарининг патологик едирилиши (80%), кариес (90%), оғирлашган кариес (56%), пародонтнинг яллиғланиш касалликлари (70,6%), пародонтоз (13%), оғиз бўшлиғи шиллиқ қавати касалликлари (12%), талабларни қондирмаган ортопедик конструкциялар (62%), галитоз (46%) аниқланди. Бу

маҳаллий омилларнинг маълум ролидан, шунингдек, беморлар стоматологга ёрдам сўраб доимий муружаат қилмаганлигидан гувоҳлик қилган (1-расм).

1-жадвал

Беморларнинг чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункцияси пайдо бўлишига боғлиқ сабаблари

Сабаблари	1 гуруҳ, n=90		2 гуруҳ, n=77		Беморлар сони	
	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%
Протезлаш	33	36,67±5,08	27	35,06±5,44	60	35,93±3,71
Тишлов аномалиялари	10	11,11±3,31	11	14,29±3,99	21	12,57±2,57
Чайнов тишларининг йўқотилиши	34	37,78±5,11	31	40,26±5,59	65	38,92±3,77
Юз жағ соҳаси травмаси	5	5,56±2,41	0	0,00±0,00	5	2,99±1,32
Чайнов тишларининг травматик йўқотилиши	4	4,44±2,17	8	10,39±3,48	12	7,19±2,00
ОБШҚ ва пародонтнинг яллиғланиш касалликларида	1	1,11±1,10	0	0,00±0,00	1	0,60±0,60
Стоматологик терапевтик даволаш	3	3,33±1,89	0	0,00±0,00	3	1,80±1,03
Жами:	90	100,0±0,00	77	100,0±0,00	167	100,0±0,00



1-расм. Чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункцияси бўлган беморларни стоматологик текшириш.

Чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункциясига эга барча беморлар психологик дезадаптациянинг у ёки бошқа белгиларини кузатишди.

Айтиб ўтилганидек, анамнез йиғишда аксарият беморларда стресс омили аниқланди. Ижтимоий-маиший шароитдан, шунингдек тиш қаторлари, юзнинг пастки бўлимидан қониқиш ҳосил қилмаслик, беморлар жаҳлдор, хавотирли, ўзидан қоникмайдиган, стоматологик даволаш муваффақиятига ишонмайдиган бўлишига олиб келади. Буларнинг барчаси стоматолог-шифокорга ташхис ва даволаш чораларини ўтказишга ҳалал беради. Пасайиб бораётган тишловни даволаш жараёни стоматолог-шифокорга бир неча бор ташриф билан чекланмаслигини эътиборга олиш лозим. Аксарият ҳолатларда даволаш ойлар давом этади. Руҳияти ўзгарувчан беморлар вақтинча қўйиладиган ортопедик конструкциялар, олиб қўйиладиган протезлашга қийин мослашади.

Тадқиқотга киритилган барча беморларни шахсни кўпомилли қисқартирилган сўровномаси профилининг баландлигига боғлиқ равишда тақсимлаш таҳлили уч кичик гуруҳни ажратиш имконини берди: а) энгил психологик дезадаптация (барча клиник ўлчовлар бўйича кўрсаткичлар 50-60 Т-балл диапазонда жойлашган) – 63% беморлар, б) мўътадил ифоғрик дисфункцияси аланган (бир ёки ундан ортиқ клиник ўлчовлар бўйича кўрсаткичлар 61-65 Т-баллар оралиғида) – 25% бемор, в) ифоғрик дисфункцияси аланган психологик дезадаптация билан (бир ёки ундан ортиқ клиник ўлчовлар бўйича кўрсаткичлар 65 Т-баллдан юқори) – 12% бемор (2-жадвалга қаранг).

2-жадвал

Беморларнинг шахсни кўпомилли қисқартирилган сўровномаси профили баландлигига қараб тақсимланишини таҳлил қилиш

Психологик бузилиш белгилари	1 гуруҳ, n=90		2 гуруҳ, n=77		Беморлар сони	
	Мут	М±m	Мут	М±m	Мут	М±m
Энгил психологик дезадаптация	60	66,67±4,97	45	58,44±5,62	105	62,87±3,74
Мўътадил ифодаланган	21	23,33±4,46	21	27,27±5,08	42	25,15±3,36
Ифодаланган психологик дезадаптация билан	9	10,00±3,16	11	14,29±3,99	20	11,98±2,51
Жами:	90	100,0±0,00	77	100,0±0,00	167	100,00±0,00

Диссертациянинг тўртинчи бобида «Юз пастки қисми баландлигининг пасайиши негизда ҳосил бўлган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли дисфункциясини даволаш натижалари» юз пастки қисми баландлигининг пасайиши негизда ҳосил бўлган чакка-пастки жағ бўғими оғриқли дисфункцияси мавжуд беморлар учун даволаш чораларининг натижалари келтирилган.

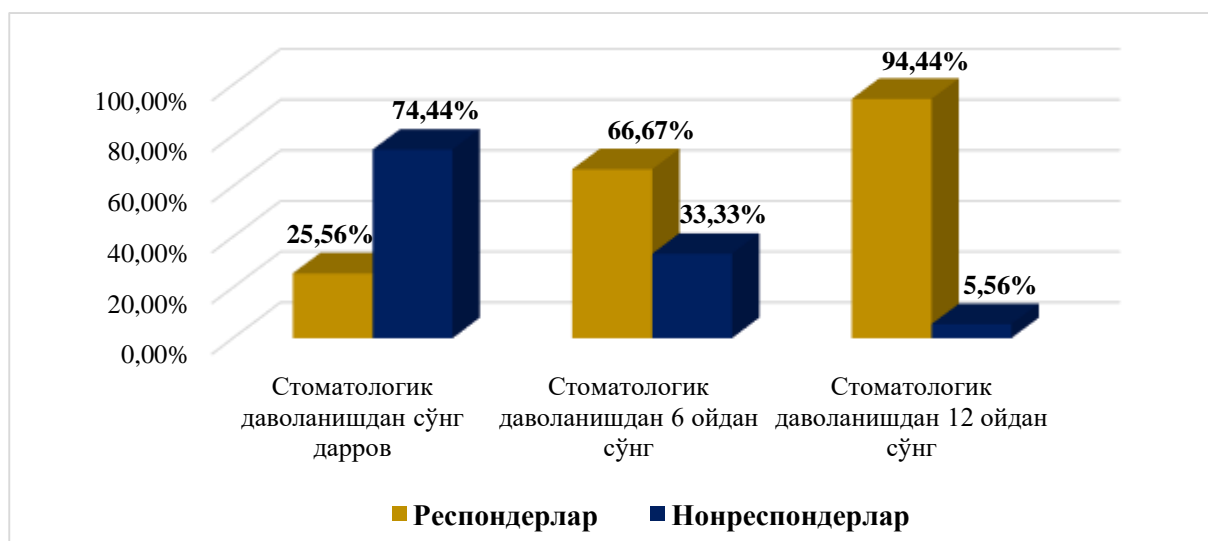
Ортопедик даво олган барча беморлар даволаш курси охирига келиб ҳолат динамикасига қараб икки кичик гуруҳга: респондентлар ва нопреспондерларга бўлинган.

Даволаш сўнг респондентларнинг кичик гуруҳига белгиланган вақт оралиғидаги даволаш пайтида ўз ҳолати сезиларли яхшиланган (оғриқ интенсивлиги визуал ўлчов аналогига кўра 30% ёки ундан кўп камайди) беморлар киритилган. Нопреспондерларнинг кичик гуруҳи визуал ўлчов аналогига кўрсаткичлари камроқ камайган ёки ўзгаришсиз қолган беморлар ташкил қилди.

Шундай қилиб, беморларнинг 1-гуруҳида стоматологик даволаш якунланганидан кейин беморлар юз пастки қисми баландлигининг кўтарилиши бошланғич босқичида респондерлар ва нопреспондерлар нисбати мос равишда 15 ва 75 бўлди (оғриқли синдром мос равишда 17% ва 83%).

Ортопедик даволаш ўтказилганидан 6 ой ўтиб қуйидаги натижалар олинди: респондерлар гуруҳини 60 нафар бемор (66,6%), нопреспондерлар гуруҳини – 30 нафар бемор (33,4%) ташкил қилди.

Ўтказилган ортопедик даволашдан 12 ой ўтиб қуйидаги натижалар олинди: респондерлар гуруҳини 85 нафар бемор (94%), нопреспондерлар гуруҳини – 5 нафар бемор (6,0%) ташкил қилди (2-расм).

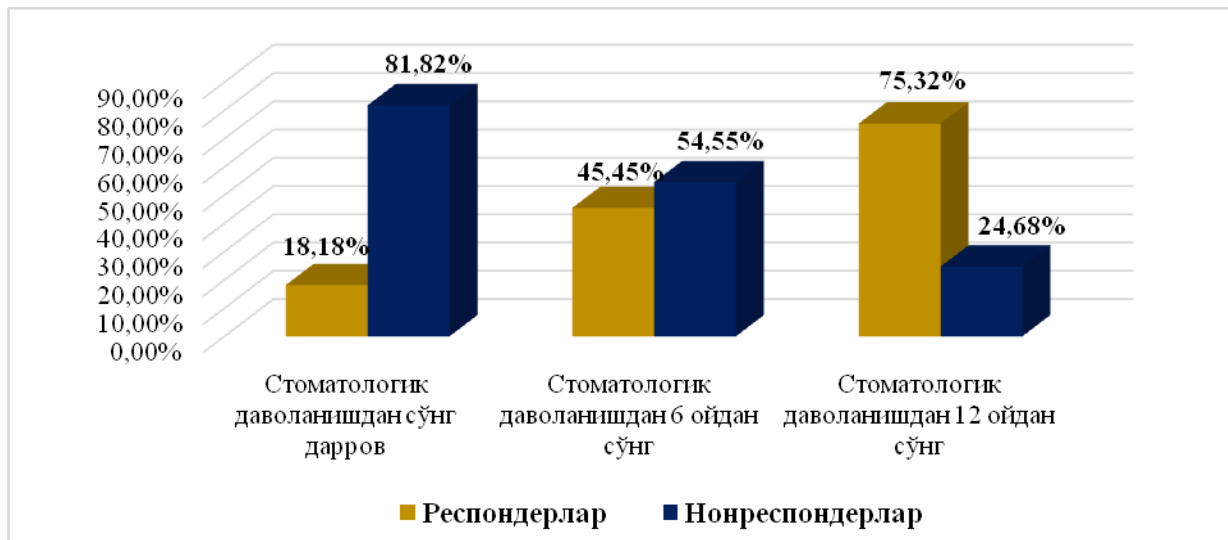


2-расм. ЧПЖБ оғриқли синдроми мавжуд 1-гуруҳдаги беморларда ортопедик даволанишдан сўнг чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункцияли беморларнинг психоэмоционал ҳолати

2-гуруҳ учун терапевтик чора-тадбирларни ўрганиш натижаларида зўравонлик ва психоэмоционал хусусиятларининг дастлабки кўрсаткичлари таққосланди ва стоматологик даволаш якунида пастки жағ ҳаракатларида юқори жағ нисбатида ижобий ўзгаришлар кузатилмайди; руҳий-ҳиссий самарадорлик эса сезилмас кўрсаткичларда қолган (3-расм).

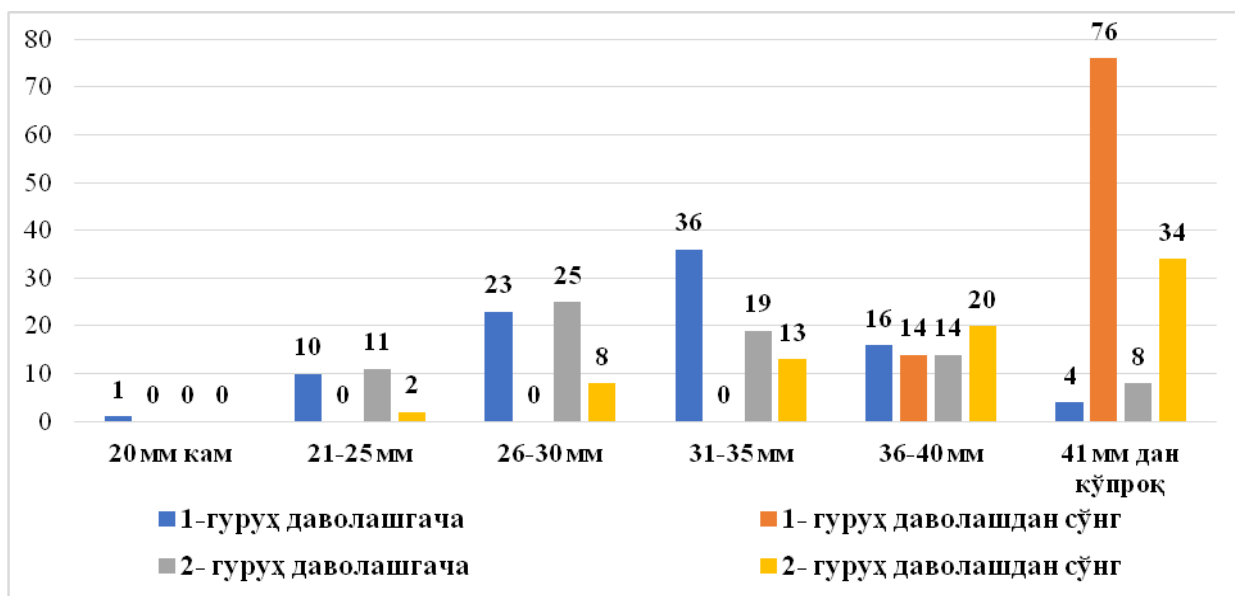
Кўрсаткич ўзгаришини баҳолаш учун ҳар бир гуруҳда аҳамиятли динамика мавжудлигини кўрсатган Вилкоксон мезони қўлланилди.

Даволашдан сўнг 2-гурухнинг уч беморида оғизни очиш амплитудаси 36-40 мм лигича қолди, 1-гурух беморларида оғизни очиш амплитудаси 40 мм дан ошди.



3-расм. Оғриқ синдроми бўлган 2-гурухдаги беморларда ортопедик даволанишдан сўнг чакка-пастки жағ бўғими оғриқ дисфункцияли беморларнинг психоэмоционал ҳолати

2 ва 1-гурухларда ҳам даволашдан сўнг оғизни очиш амплитудаси меъёрлашувининг ижобий динамикаси мавжуд, лекин 1-гурухда 19,9% беморларда даволаш самарадорлигини ҳисоблаш формуласига кўра амплитуда яхшироқ тикланди (4-расм).



4-расм. Ўрганилган гуруҳларнинг кўрсаткичлари

Беморлар гуруҳларида даволашнинг умумий самарадорлиги даволаш самарадорлигининг алоҳида кўрсаткичларининг ўрта арифметици сифатида аниқланди ва $11,56 \pm 2,2$ % ни ташкил қилди.

ХУЛОСА

1. ЧПЖБ ноартикуляр дисфункцияси синдромларининг шаклланишида жуда кўп умумий ва маҳаллий омилларнинг аҳамиятли ўрни мавжуд. Улар орасида тиш-жағ тизими, асаб-мушак аппарати, психологик хусусиятларидаги бузилишларини кўрсатиб ўтишимиз мумкин. ЧПЖБ оғриқли синдромининг энг юқори интенсивлиги психологик бузилиши мавжуд беморлар орасида кузатилган. Юзнинг пастки учдан бир қисмининг баландлиги пасайиши негизда кечадиган ЧПЖБ оғриқли синдромини маҳаллий даволашда тишлов баландлигини кўтариш билан чегараланиш самарасиздир. ЧПЖБ оғриқли дисфункциясини комплекс даволашда – когнитив хулқ-атвор терапиясини қўллаш маҳаллий давога нисбатан самарали эканлиги, даволашнинг эрта муддатларида оғриқ синдроми интенсивлигининг камайишига ($p < 0,01$), беморларнинг психологик ҳолати яхшиланишига ($p < 0,01$), юзнинг пастки учдан бир қисми баландлигининг кўтарилишига, оғриқли синдром муддатларининг қисқаришига ва даволаш курси якунланганидан сўнг натижаларнинг турғунлигига олиб келади.

2. Когнитив даволашнинг самарадорлиги таҳлили беморларда руҳий-ҳиссий бузилишлар тузилиши кўп жиҳатдан оғриқли дисфункциясида шаклланган хавотир (22%), ипохондрик (10%) ва депрессив кечинмалар билан тавсифланиши комплекс терапия натижаларини асослайди ($p < 0,01$). Юзнинг пастки учдан бир қисми баландлигининг пасайиши негизда ривожланадиган ЧПЖБ оғриқли синдромида даво чорасини ишлаб чиқишда психологик, ижтимоий, функционал ёндашувлар мажмуааси даволаш самарадорлигининг ошишига, даво муддатининг қисқаришига, бемор компетентлигига ва тиббий ёрдам сифатига ижобий таъсир қилади.

3. Юзнинг пастки учдан бир қисми баландлигининг пасайиши негизда кечадиган ЧПЖБ оғриқли синдроми мавжуд беморларни комплекс даволаш мўтадил ва ифодаланган хавотир-депрессия кечинмалари бўлган беморларда тиббий психолог иштирокида “интизомлараро ёндашув” негизда ўтказилиши касаллик кечиши оғирлиги кўрсаткичларини - 12-40 балли чайнов мушакларида парафункция оғирлигининг енгил даражаси томон силжишига олиб келади.

4. Ишлаб чиқилган даво комплекси чайнов мушаклари парафункцияси даволаш натижалари, тўлиқ тузалган – касаллик белгиларининг 100% камайиши кўрсаткичи томон силжишига; миогимнастик машқларни тизимлаштириш, ҳолатини қайта тиклаш, триггер нуқталарини инактивацияси, оғизни очишда пастки жағ ҳаракатлари меъёрлашувида, чайнов мушакларининг ритмик координациясида, маълум мушак гуруҳлари фаолияти яхшиланишида, тинчланишида, бўйин мушаклари фаолиятини қайта тикланишида ўз аксини топди.

5. Чакка-пастки жағ бўғими патологияси ва чайнов мушакларининг парафункцияларига эга беморларни комплекс даволашда гавдани тузатиш учун миогимнастик машқлар ва индивидуал стелкалар қўллашнинг умумий самарадорлиги аниқланди, у анъанавий даволаш усуллари билан таққослаганда $11,56 \pm 2,2$ % ижобий натижани ташкил қилди.

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

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АЛИЕВ НАВРУЗ ХАСАНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЕ
НЕАРТИКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-
НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА**

14.00.21 – Стоматология

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

Бухара – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2020.3.PhD/Tib1434

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (русском, узбекском, английском (резюме)) размещён на веб-странице (www.bsmi.uz) и на Информационно-образовательном портале “Ziyonet” по адресу (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель

Гаффоров Суннатулло Амруллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты

Шукурова Умида Абдурасуловна
доктор медицинских наук

Махкамов Мохир Эргашевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация

Таджикский государственный медицинский университет имени Абу Али ибни Сино ТГМУ (Таджикистан)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc/PhD..04/30.12.2019 Tib.93.01 при Бухарском государственном медицинском институте. Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел./факс: (+998 65) 223-00-50; (+99865 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ____). Адрес: 200118, г.Бухара, улица А.Наваи 1. Тел.: (+998 65) 223-00-50; (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru

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

А.Ш.Иноятов

Председатель научного совета по присуждению научных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.Н.Ачилова

Ученый секретарь научного совета по присуждению научных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам

Н.А.Нуралиев

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всём мире у пациентов с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава чаще наблюдаются жалобы на суставы, уши, область челюсти и головные боли, ограничение в рамках движения нижней челюсти, покалывание, онемение, сдавливание, жалобы на то, что нижняя челюсть во время сна не находит удобного и спокойного положения. «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава формируются под влиянием различных этиологических факторов и довольно часто встречаются среди стоматологических и артрологических заболеваний. Среди них выделяются дисфункциональные состояния, артикулярные патологии височно-нижнечелюстного сустава, для которых характерны артриты, артрозы, анкилозы и их гармоничные формы»¹. Это состояние является поводом для беспокойства пациентов; приводит к депрессии, потере аппетита, нарушениям сна, неуверенности в восстановлении после болезни. Особое внимание уделяется исследованиям, направленным на совершенствование диагностики и лечения ноартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава.

В мире во многих случаях часто наблюдается использование магнитно-резонансной томографии для диагностики патологий височно-нижнечелюстного сустава, но при этом ряд неэффективных результатов магнитно-резонансной томографии - во-первых, не рекомендуют частые использование магнитно-резонансной томографии, во-вторых, вывих. и невозможность получить полную информацию о степени возбудимости, а также о наличии у пациентов клаустрофобии. Научные исследования по использованию магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследование, рентгенологического исследований в диагностике пациентов с патологии височно-нижнечелюстного сустава, проводятся очень редко, и критерии дополнительного применения магнитно-резонансной томографии и ультразвуковых волн, направленных на улучшение диагностики при патологиях общих и внутренних органов, не разработаны. В то же время существуют проблемы со своевременным выявлением и диагностикой внесуставных заболеваний внутренних органов тела и патологии височно-нижнечелюстного сустава, грыжи межпозвоночного диска и вторичных болевых синдромов, вызванных внешними факторами.

В нашей стране можно перечислить меры, направленные на улучшение образа жизни населения страны, коренное решение существующих проблем в политико-стратегической, экономико-социальной сферах, определяемые пятью приоритетными направлениями развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы, в том числе такие, как «...приведение медицинского обслуживания населения в соответствие с требованиями международных стандартов здравоохранения и снижение заболеваемости в различных

¹ Хватова В.А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава - М.: Медицина, 2008. – С. 157.

регионах страны...»². При выполнении этих задач ставится цель проведения научных исследований, направленных на устранение неартикулярных патологий, наблюдаемых в медицинской сфере, особенно в стоматологии, ВНЧС - совершенствование диагностики, лечения и профилактики заболеваний пациентов. Направленная на решение одной и той же проблемы – оказание качественной медицинской помощи, назначение болевых дисфункций височно-нижнечелюстной сустав пациентам, специфичным для неартикулярного описания; разработка эффективных методов диагностики, лечения и улучшения может потребовать дополнительных научных и практических исследований, которые определили цель, функцию и важность этой выполненной научной работы.

Данное диссертационное исследование служит в определенной степени выполнению задач, определенных в Указе Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года ПУ-6110 «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Указе Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 2020 года ПУ-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и 12 ноября 2020 года ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» и выполнению задач, изложенных в других нормативных актах, связанных с этой деятельностью.

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

Степень изученности проблемы. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава имеют разнообразную этиологию и встречаются довольно часто. Среди них различают дисфункциональные состояния, артриты, артрозы, анкилозы и сочетанные формы. Из всех пациентов, обратившихся за стоматологической помощью, эта патология встречается у 27-76%. Причем подавляющее большинство пациентов 85-90% встречается с функционально обусловленными формами патологии сустава (Фадеев Р.А., 2015).

Распространение синдрома болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава влияет на возраст пациентов, условия и образ их жизни, состояние их жевательного аппарата и другие факторы. (Кудрявцева О. А., 2010; Олимов С.Ш., 2019).

В ряде научных исследований окклюзионная поверхность и нервно-мышечные патологии, дисфункция нижней челюсти и жевательных мышц

² Указ Президента Республики Узбекистан «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года № ПФ.

являются одновременно основными факторами развития заболевания (Саидов А.А., 2020).

До сегодняшнего дня патологии височно-нижнечелюстной сустав как на основе предложенной классификации, т. е. дифференциации на артрозы, артриты и артритоартрозы, другие авторы настаивают на дифференциации этих патологий на основе их этиопатогенеза – диагноза на артикулярные и неартикулярные типы, является гарантом эффективного результата в лечении (Лебедеико И.Ю., 2011). Разработка, совершенствование методов диагностики, лечения и профилактики болевой дисфункции височно-нижнечелюстной сустав требует проведения дополнительных исследований, что и определило цель и задачу данной работы.

Связь диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ (2017-2021 г) Бухарского государственного медицинского института «Разработка новых подходов к лечению и профилактике патологии и ранней диагностике патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарской области».

Цель исследования: Определить особенности совершенствование эффективности диагностики и лечения нарушение неартикулярного характера патологии пациентов с заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

Задачи исследования:

изучено степень встречаемости патологий челюстно-лицевого сустава среди населения и определить значение медико-социальных факторов в дисфункциональных изменениях височно-нижнечелюстной сустав неартикулярного характера;

определено и анализ эффективности клинико-функциональных методов в диагностике и лечении дисфункции болевых патологий височно - нижнечелюстного сустава неартикулярного характера;

определено и обоснование эффективных методов диагностики и лечения неартикулярных болевых синдромов височно-нижнечелюстной сустав;

разработано и обоснование алгоритма взаимосвязи подходов медицинских специалистов различных специальностей к диагностике и лечению неартикулярных патологий височно-нижнечелюстной сустав;

подбор и внедрение в практическую систему здравоохранения эффективных методов лечения неартикулярных болевых синдромов ВНЧС, основанных на этиопатогенетических принципах-комплексных, опирающихся на стоматологические, неврологические, психологические, социальные факторы.

Объект исследования. Исследование проводилось в период с 2018 по 2020 годы на кафедре ортопедической стоматологии и ортодонтии Бухарского государственного медицинского института и в Бухарской областной стоматологической поликлинике было обследовано 167 пациентов

в возрасте от 40 до 60 лет, обратившихся с неартикулярной патологией височно-нижнечелюстного сустава.

Предмет исследования. Пациентам с неартикулярной патологией височно-нижнечелюстного сустава проводилось клиническое фотографирование, компьютерная томография, телерентгенография, поверхностная электромиография и электросонография. Аппаратурно-диагностический комплекс «Лира-100».

Методы исследований. В исследовании использовались клиничко-функциональные, клиничко-стоматологические, клиничко-социологические, клиничко-неврологические, клиничко-психологические, специальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

при диагностике и сравнительной диагностике неартикулярных классификацией дисфункций в височно-нижнечелюстном суставе были заложены симптомы специфических нарушений деятельности в тканях области и обоснована совершенная клиника диагнозов:

разработаны эффективные основы диагностики и лечения неартикулярных дисфункций височно-нижнечелюстного сустава на основе этиопатогенных критериев клиничко-функциональной оценки негативных изменений нейромышечных тканей в челюстно-лицевой области;

установлено, что при синдромах с неартикулярной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава диагностика с помощью клиничко-функциональных, клиничко-диагностических тестов и социально-психологического обследования эффективнее диагностических методов, основанных на результатах инструментального обследования, а также взаимодополняемость являются залогом эффективности лечения;

разработано эффективные методологии диагностики и лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава неартикулярного характера вместе со стоматологами, невропатологами, психиатрами с учетом симптоматических симптомов и синдромов на нейромышечном комплексе лица, суставов и характера пациента.

Практические результаты исследований заключаются в следующем:

разработаны методы диагностики и лечения; функционально-диагностическое исследование, инструментальное обследование и комплексный одновременный подход специалистов различных специальностей которое позволило проводить сравнительную дифференциацию патологий височно-нижнечелюстного сустава артикулярных и неартикулярных дисфункций друг от друга;

совершенствование диагностики патологий височно-нижнечелюстного сустава, создание эффективных основ и использования дополнительных инструментальных обследований, создание и доведение до специалистов комбинированных видов клиничко-функциональных обследований, позволило проводить подготовку и проведение специалистов не только в городских центрах, но и в областных, районных, сельских медицинских учреждениях.

Широкое использование инструментальной аппаратуры при патологиях височно-нижнечелюстного сустава позволило определить степень поражения суставной головки, размер диска, тип деформации и смещение.

Диагностика и лечение с привлечением медицинских инструментов и специалистов различных специальностей при патологиях височно-нижнечелюстного сустава позволило четко различить степень выраженности патологии, патогенез описания и повышает эффективность лечения.

Достоверность полученных результатов исследования обоснована применяемыми в работе теоретическими подходами и методами, методологической правильностью проведенных исследований, адекватностью подбора материала, современностью применяемых методик, сопоставимостью одного из них с клиническими, лабораторно-инструментальными и статистическими методами, дополняющими другой, данными международных и отечественных авторов, подтверждением полученных результатов компетентными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

С научной точки зрения теоретическая значимость результатов исследования заключается в том, что усовершенствованный алгоритм обследования, диагностики и лечения больных с синдромами неартикулярной дисфункции височно-нижнечелюстного сустава основано на совместной работе таких специалистов, как стоматолог, невропатолог, психиатр, социолог, функционалист, описание болевых синдромов пациента, симптоматических изменений в нейромышечном комплексе челюстно – лицевой системы, а также инструментальных-на основе результатов магнитно-резонансная томография, телерентгенография, рентгенологических исследований и расширенных возможностей в оценке эффективности лечения. Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что предложенный комплексный метод диагностики и лечения позволяет на разных уровнях здравоохранения обеспечить существующие стоматологические кабинеты квалифицированными специалистами, оснащенными медицинскими инструментальными аппаратами, в результате у пациентов, обращающихся с патологиями височно-нижнечелюстного сустава, расширяются возможности для своевременной диагностики и лечения.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных результатов для оказания стоматологической помощи пациентам с неартикулярной дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава:

На основе результатов научных исследований по совершенствованию диагностики больных с неартикулярными дисфункциями височно-нижнечелюстного сустава утверждена методическая рекомендация «Совершенствования методов диагностики неартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава» (справочник Минздрава от 7 июня 2021 года № 8н-д/181). Внедрение данного методического пособия в практику позволило провести четкое разграничение клинического течения и

диагностических признаков синдромов неартикулярной дисфункции височно-нижнечелюстной сустав.

На основе результатов полученного научного исследования по оптимизации лечебных мероприятий при патологии неартикулярной дисфункции височно-нижнечелюстной сустава утверждена методическая рекомендация «Способ оптимизации лечебных мероприятий при болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава», (справочная информация Минздрава от 7 июня 2021 года № 8н-д/181). В результате височно-нижнечелюстной сустав позволил эффективно лечить синдромы неартикулярной дисфункции.

Научные результаты, полученные в области совершенствования диагностики, оптимизации лечения и профилактики синдромов неартикулярной дисфункции височно-нижнечелюстной сустав, внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику Гиждуванского, Вобкентского, Ромитанского районных медицинских объединений и Каганской городской стоматологической поликлиники (справочник Минздрава от 17 сентября 2021 года № 08.09/12313). Внедрение полученных результатов в практику позволило повысить эффективность лечения, сократить продолжительность пребывания пациентов в стационаре и уменьшить количество осложнений.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены и доложены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 2 международном и 2-на республиканских научно-практических конференциях с международным участием.

Опубликованность результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликовано 13 научных работ, из них 7 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 4-в республиканских и 3-в зарубежных изданиях.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы. Основное содержание диссертации изложено на 102 страницах.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

В вводной части обосновываются актуальность и востребованность проведенных исследований, дано описание их целей и задачи, объекта и предмета исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий в республике, приведены научная новизна и практические результаты исследования, освещена научно-практическая значимость результатов исследования, предоставлена информация о применении результатов исследования на практике, об обобщенных работах и содержании диссертации.

В первой главе диссертации **«Комплексный подход к терапии больных с синдромами болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава»**

представлен анализ источников литературы по теме диссертации. Проанализированы самые современные научные достижения отечественных и зарубежных ученых. Представлено описание литературы, отражающее подход мировых ученых к решению данной проблемы. Изучали нуждаемость в комплексный подход к терапии больных с синдромами болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава.

В второй главе диссертации **«Материалы и методы совершенствования диагностики и лечения неартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава»**. Для решения поставленных задач было проведено обследование 167 пациентов от 40 до 60 лет с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава: Из них 45 со средним образованием, 55 сред. Спец., и 67 с высшем образованием, Из них диагностировали больных со снижением высоты нижней трети лица (Окклюзионно- артикуляционный синдром), их число составило 90 человек (1-я группа) средний возраст их составил $48,8 \pm 4,43$ года. В том числе 25 со сред.обр, 30 со сред.специальным и 35 с высшем образованием. 2-я группа диагностировали больных без изменения высоты нижней трети лица (Нейро - мышечный синдром) их число составило 77 человек средний возраст их составил $50,4 \pm 2,22$ года. В том числе 20 со сред.обр, 25 сред.специальное и 32 с высшем образованием, обратившихся на лечение стоматологу которые находятся на базах «Центр Стоматология» БухМИ, Бухарской областной стоматологической поликлинике.

Для социологического исследования; с целью изучения психологического, неврологического и функционального характера исследуемых людей и для определения активность и характер болевых ощущений проводилась специальный опросник с использованием на основе визуальной аналоговой шкалы боли (Пузин М.Н. 1997) и опросника боли MPQ (McGill Pain Questionnaire) (Melzack R., 1975) до и после лечения пациентов.

Исследуемых больных проводилось по определенной схеме и начиналось с выявления жалоб, сбора анамнеза жизни и анамнеза заболевания больного, осмотра полости рта и челюстно-лицевой области и другие. Клиническое обследование проводили на основании рекомендаций ВОЗ 2000 года. Для каждого пациента заполняли карту стоматологического больного, проводили выяснение жалоб и сбор анамнеза, заносили данные общеклинических и специальных методов исследования.

Для проведения клинического фотографирования использовали фотоаппарат с макро объективной вспышкой. Получали пять внутри ротовых фотографий (в привычной окклюзии вид спереди, с левой и с правой стороны, верхняя и нижняя окклюзионная фотография); профиль и фас пациента с улыбкой и без неё. Фотографии выполняли с целью планирования лечения и для сравнения результата до, вовремя и после лечения.

Компьютерную томографию зубных рядов проводили для определения положение и состояние зубов, оценивали деформацию окклюзионной плоскости, уровень костной ткани и асимметрии челюстей, форму головок, протяженность, а также форму ветвей н/ч.

Телерентгенографию проводили для определения форму и строение лицевого отдела черепа, пространственное расположение челюстей, наклоны зубов относительно основания черепа, выявляли основную локализацию аномалий, изучали соотношение мягких тканей лица с лицевым черепом. С помощью Телерентгенографии мы изучали следующие цефалометрических параметров; соотношения в/ч и н/ч в сагиттальном направлении; положения, размеры, наклоны и направления в/ч и н/ч.

Функциональными методами исследования и лечения проводились с использованием новый аппаратно-диагностический комплекс «Лири-100» (Россия) на базе кафедры «Ортопедической стоматологии и ортодонтии» Бухарского государственного медицинского института.

Поверхностная электромиография – не инвазивный метод исследования, он хорошо переносился пациентами, что позволяло за одно посещение исследовать до 12 мышц и более при различных функциональных пробах (покой, сжатие зубных рядов, произвольное жевание, глотание и др.). Для сравнения полученных результатов процедуру поверхностной электромиографии проводили до и после транскожной электронейростимуляции, а также после от 6 до 12 месяцев использования разобщающей зубные ряды каппы.

Электросонография височно-нижнечелюстного сустава – запись поверхностной вибрации и шумов в области суставов проводилась с помощью легких высокочувствительных микрофонов, которые фиксировались на поверхность кожи в области височно-нижнечелюстного сустава. Исследование проводилось в течение нескольких циклов открывания и закрывания рта.

Методы оценка клинико-психопатологическое состояние пациентов проводилась на основе клинической шкалы, включающие себя следующие тесты: Сокращенный многофакторный опросник личности, шкала депрессии Бека, шкала тревоги Спилбергера, шкала враждебности, Торонтская шкала алекситимии. Качество жизни больных оценивалось с помощью шкалы Nottingham Health Profile (Hunt S. et al., 1981, Саркисян Э 2016).

Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия проводилась психотерапевтом в группах по 10-12 пациентов 2 раза в неделю, всего 12 сеансов. Длительность группового занятия продолжалась 1,5-2 часа. Первые встречи проходили с частотой два раза в неделю, последующие - еженедельно.

Использовалась специально адаптированная Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия; первоначально пациентам разъяснялась суть Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия. Они знакомились со

схемой «АВС», где А – активирующее событие, В – восприятие события, С – эмоциональная реакция и поведение. Пациентам разъяснялось, что их представления о событиях, с которыми сопряжены эмоциональный дискомфорт и дисфункциональное поведение, являются не самой реальностью, а лишь предположительными представлениями, которые нуждаются в проверке, а в ряде случаев и в изменении. Далее проводилась работа, направленная на выявление «автоматических» мыслей и связанных с ними эмоциональных и поведенческих реакций. Когда путем анализа удавалось установить нереалистичность «автоматической» мысли, производился поиск более рационального и взвешенного суждения. Аналогичным образом осуществлялась работа по выявлению, проверке достоверности и формулированию рациональных убеждений.

Результатом психотерапии было формирование у пациента навыков осознания автоматических мыслей и убеждений, их оценки и конфронтации с ними, с последующей трансформацией в более конструктивные. Проводимая Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия была четко структурирована. Пациент получал специально разработанное краткое пособие по проведению когнитивной терапии. Каждому пациенту разрабатывали индивидуальный план миогимнастических упражнений зависимо от дискоординационный нарушения мышц с использованием результатов функциональной-диагностический пробы. Пациентам рекомендовалось выполнение упражнений ежедневно, пять раз в день по 10 минут, на протяжении всего периода лечения [методичка С.А.Гаффорова].

Материалы исследования были подвергнуты статистической обработке с использованием методов параметрического и непараметрического анализа. Накопление, корректировка, систематизация исходной информации и визуализация полученных результатов осуществлялись в электронных таблицах Microsoft Office Excel 2010. Статистический анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик - IBM Corporation).

В третьей главе диссертации **«Этиологические факторы болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава»** представлены результаты исследования пациентов с болевым синдромом височно-нижнечелюстного сустава 1-й и 2-й групп на длительности до 2 года

У людей определена по объективные обследования с болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, возникшей на фоне снижения высоты НТЛ высокий психоневрологические напряжение и ухудшение КЖ. Наиболее современна и популярна биопсихосоциальная модель, предложенная Дворкиным и др. (1992). Данная концепция принимает во внимание, что пациентам приходится иметь дело с биологической проблемой, психологической проблемой и социальными факторами

Сами больные, принимавшие участие в исследовании, говоря о причинах развития болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава,

называли проведенное протезирование, аномалию прикуса, внезапную потерю большого количества жевательных зубов, травму челюстно-лицевой области. Некоторые больные даже называли такие причины, как часто возникающие воспалительные заболевания пародонта и слизистая оболочка полости рта, трудное удаление жевательных зубов. Другие пациенты делали акцент на то, что симптомы заболевания появились после проведения стоматологического лечения, причем как ортопедического, так и терапевтического. Часть больных, напротив, указывала, что симптомы заболевания стали проявляться в результате несвоевременного, по тем или иным причинам, обращения ими за стоматологической помощью. Следует отметить, что никто из пациентов самостоятельно не выделял психологический стресс как причину или инициирующий фактор, который способствовал возникновению болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Присутствие хронического стресса выявлялось уже при сборе анамнеза жизни или анамнеза заболевания. (табл.1).

Таблица 1

Местные этиологические факторы, связанные с возникновением синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава

Причины	1 группа, n=90		2 группа, n=77		Коли-о больных	
	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%
Протезирование	33	36,67±5,08	27	35,06±5,44	60	35,93±3,71
Аномалии прикуса	10	11,11±3,31	11	14,29±3,99	21	12,57±2,57
Потеря жевательных зубов	34	37,78±5,11	31	40,26±5,59	65	38,92±3,77
Травма челюстно-лицевой области	5	5,56±2,41	0	0,00±0,00	5	2,99±1,32
Травматическое удаление жевательных зубов	4	4,44±2,17	8	10,39±3,48	12	7,19±2,00
Воспалительные заболевания пародонта и СОПР	1	1,11±1,10	0	0,00±0,00	1	0,60±0,60
Стоматологическое терапевтическое лечение	3	3,33±1,89	0	0,00±0,00	3	1,80±1,03
Всего:	90	100,0±0,00	77	100,0±0,00	167	100,0±0,00

Как видно из приведенной 1-таблице больные чаще всего связывали возникновение расстройства с потерей жевательных зубов и проведенным протезированием.

При стоматологическом обследовании больных были выявлены: патологическая стираемость твердых тканей зубов (80%), кариес (90%), осложненный кариес (56%), воспалительные заболевания пародонта (70,6%), пародонтит (13%), заболевания слизистой оболочка полости рта (12%), ортопедические конструкции, не удовлетворяющие требованиям (62%), галитоз (46%), что свидетельствует об определенной роли местных факторов, а также о том, что пациенты не регулярно обращались за стоматологической помощью. (рис. 1).

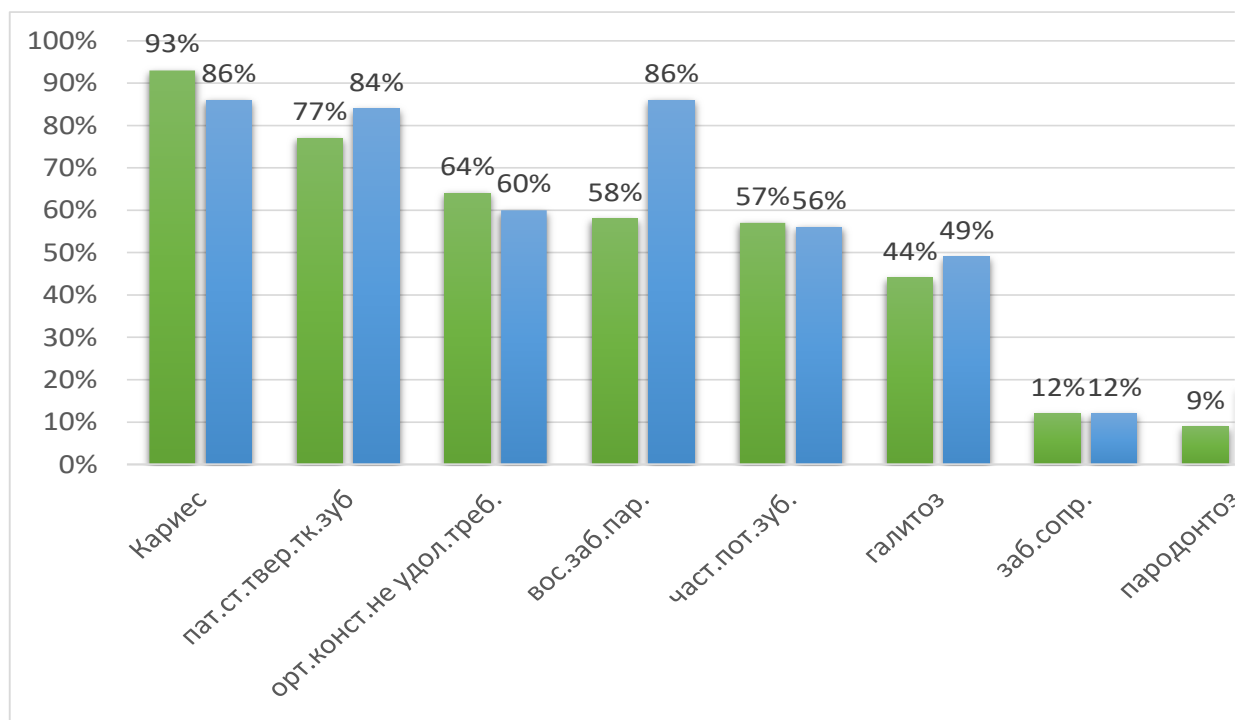


Рис. 1 При стоматологическом обследовании больных были выявлены, (в %).

Как уже было сказано, при сборе анамнеза у подавляющего большинства больных был выявлен стрессовый фактор. Неудовлетворенность социально-бытовыми условиями, а также внешним видом зубных рядов, нижнего отдела лица приводит к тому, что больные становятся раздражительными, тревожными, неуверенными в себе, в успехе дальнейшего стоматологического лечения. Все это мешает врачу-стоматологу проводить диагностические и лечебные мероприятия. Надо учитывать и тот факт, что процесс лечения снижающегося прикуса не ограничивается несколькими визитами к врачу-стоматологу. Зачастую лечение длится месяцами. Пациенты с более лабильной психикой сложнее адаптируются к временным ортопедическим конструкциям, съемному протезированию.

Все больные с болевой синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава обнаруживали те или иные признаки психологической дезадаптации.

Анализ распределения всех больных, включенных в исследование, в зависимости от высоты профиля СМОЛ позволил выделить три подгруппы: а) с легкой психологической дезадаптацией (в диапазоне 50-60 Т-баллов) - 63% больных, б) с умеренно выраженной (в диапазоне 61-65 Т-баллов) - 25 % больных, в) с выраженной психологической дезадаптацией (выше 65 Т-баллов) - 12 % больных. (табл. 2).

Таблица 2

Результаты анализа больных в зависимости от высоты профиля СМОЛ

Признаки психологической дезадаптации	1 группа, n=90		2 группа, n=77		Коли-о больных	
	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%	Abs	M±m,%
с легкой психологической дезадаптацией	60	66,67±4,97	45	58,44±5,62	105	62,87±3,74
с умеренно выраженной дезадаптацией	21	23,33±4,46	21	27,27±5,08	42	25,15±3,36
с выраженной психологической дезадаптацией	9	10,00±3,16	11	14,29±3,99	20	11,98±2,51
Всего:	90	100,0±0,00	77	100,0±0,00	167	100,00±0,00

Четвертая глава диссертации «**Разработка лечебных мероприятий для пациентов с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, возникшей на фоне снижения высоты НТЛ**» посвящается результатам лечебных мероприятий для пациентов с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, сформированной на основании уменьшения высоты нижней части лица.

Все больные, получавшие ортопедическое лечение, были разделены на две подгруппы: респондеров и нонреспондеров в зависимости от динамики состояния к концу курса лечения. После лечения в подгруппу респондеров вошли больные, у которых к отмеченному сроку происходило значительное улучшение их состояния на фоне лечения (интенсивность боли снизилась на 30% и более по визуальной аналоговой шкале). Подгруппу нонреспондеров составили пациенты, у которых показатели визуальной аналоговой шкалы снизились меньше или остались без изменений.

Таким образом, сразу после окончания стоматологического лечения на 1-я группа пациентов и, следовательно, на начальном этапе повышения высоты нижний отдел лица, соотношение респондеров и нонреспондеров было 15 и 75 (соответственно, 17% и 83%).

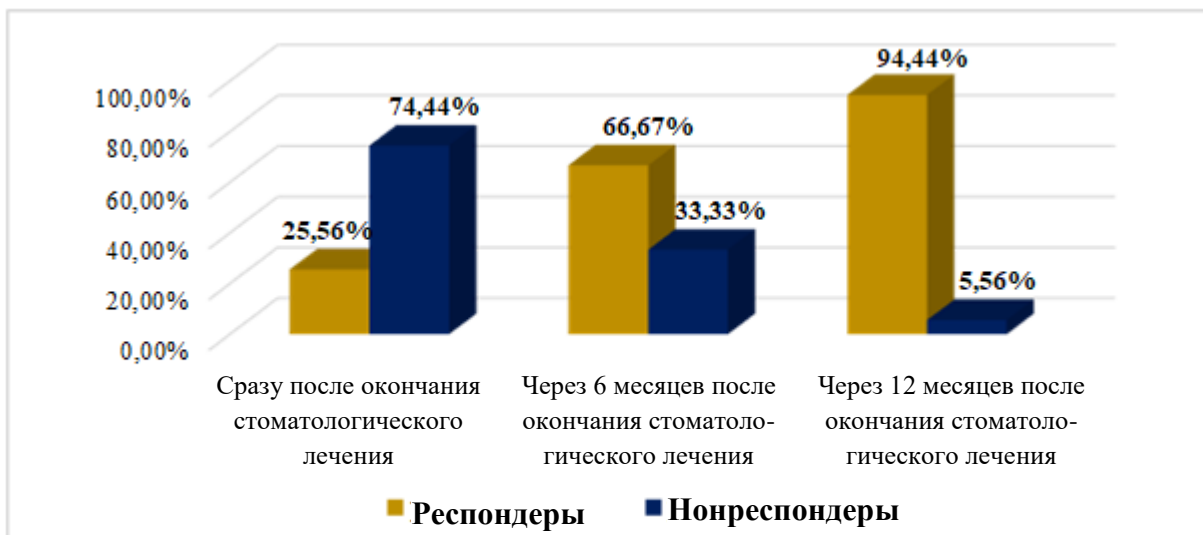


Рис. 2. Психоэмоционального состояния больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстной сустав после ортопедического лечения у пациентов 1 группы с болевым синдромом

Примечание: * - $P < 0,001$ отмечено достоверность различия по отношению «сразу после окончания стоматологического лечения»; ^x — $P < 0,001$ по отношению через 6 месяцев.

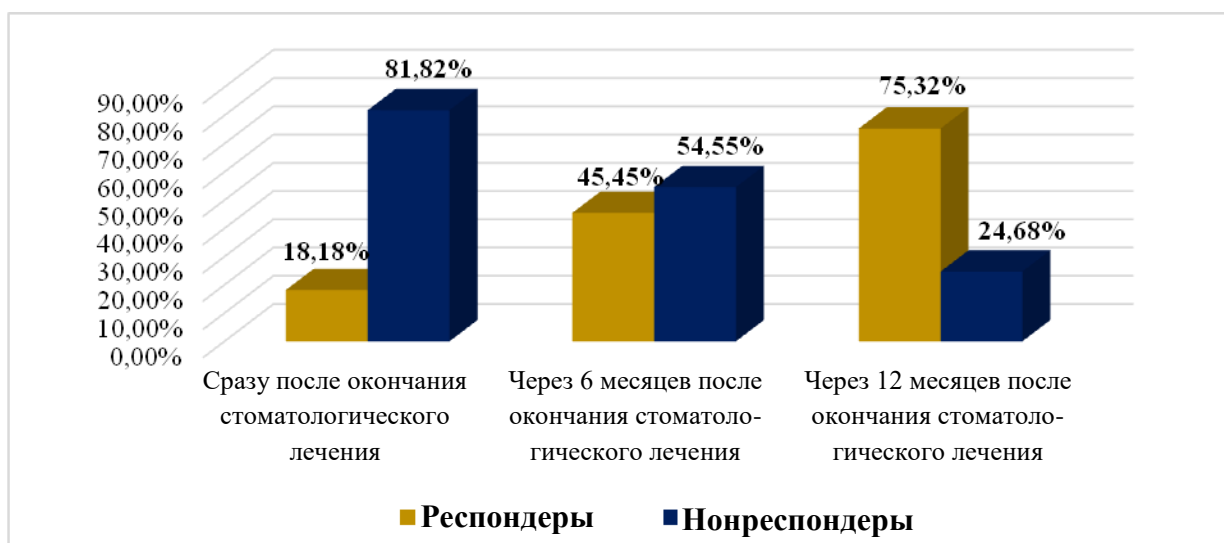


Рис. 3. Психоэмоционального состояния больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстной сустав после ортопедического лечения у пациентов 2 группы с болевым синдромом

Примечание: * - $P < 0,001$ отмечено достоверность различия по отношению «сразу после окончания стоматологического лечения»; ^x — $P < 0,001$ по отношению через 6 месяцев.

Спустя 6 месяца после проведения ортопедического лечения были получены следующие результаты: подгруппу респондеров составили 60 пациентов (66,6%), нонреспондеров – 30 пациентов (33,4%). Спустя 12 месяцев после проведения ортопедического лечения были получены

следующие результаты: подгруппу респондеров составили 85 пациентов (94%), нонреспондеров – 5 пациентов (6,0%). (рис.2).

Результаты исследования лечебный мероприятие на 2-я группа, сравнивались исходные показатели выраженности и психоэмоциональных характеристика и после окончания стоматологического лечения без положительного изменения отмечается на движениях н/ч соотношения в/ч; а незаметном показаниями психоэмоциональных эффективност отмечается. (рис.3).

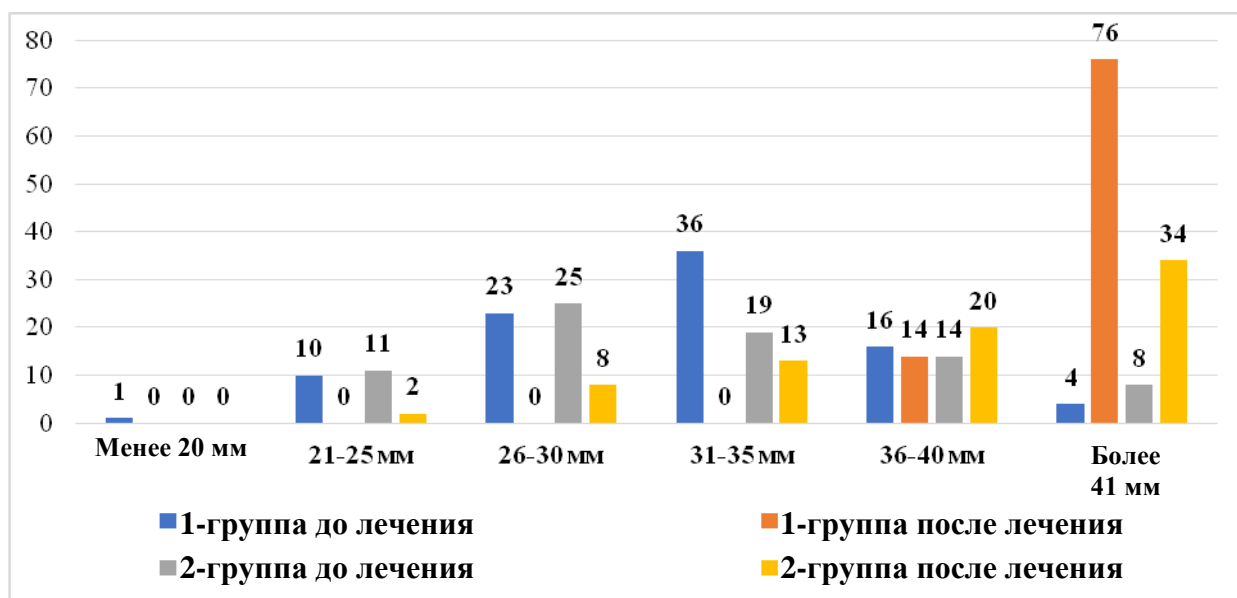


Рис. 4. Общая эффективность лечения в группах пациентов была определена как среднее арифметическое отдельных показателей Эффективность лечения и составили $11,56 \pm 2,2\%$

Для оценки динамики показателя применялся критерий Вилкоксона, который показал наличие значимой динамики показателя в каждой группе. После лечения у трех пациентов 2-группы амплитуда открывания рта осталась 36-40 мм, у пациентов 1-ой группы амплитуда открывания рта составила более 40 мм. Как в 2-ой, так и в 1-ой группе есть положительная динамика нормализации амплитуды открывания рта после лечения, но в 1-ой группе у 19,9 % пациентов согласно формуле расчета эффективности лечения, амплитуда восстановилась лучше. (рис.4)

Заключение:

1. К развитию болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава приводит широкий круг нарушений, среди которых можно выделить нарушения со стороны ЗЧС, мышечного аппарата и психологических характеристик; наибольшей интенсивностью болевого синдрома отличались пациенты с выраженной психологической дезадаптацией. Применение групповой когнитивно-поведенческой терапии в комплексном лечении

болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, протекающей на фоне снижения высоты нижней трети лица, приводит к уменьшению интенсивности болевого синдрома на более ранних сроках лечения по сравнению с ортопедическим лечением ($p < 0,01$); к улучшению психологического статуса пациентов ($p < 0,01$); к сокращению сроков адаптации к повышению высоты нижней трети лица и сохранению результатов терапии после окончания курса.

2. Анализ предикторов эффективности группового когнитивно-поведенческого психотерапия повышает результаты комплексной терапии ($p < 0,01$) в тех случаях, когда структура психоэмоциональных нарушений у больных характеризуется значительно выраженными тревожными (22%), ипохондрическими (10%) и депрессивными переживаниями (68%). Включение психосоматического подхода в разработку терапевтической стратегии у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, развивающейся на фоне снижения высоты нижней трети лица, способствует повышению эффективности лечения, а также сокращению его сроков, что влияет на комплаентность пациента и способствует качеству оказания медицинской помощи.

3. Комплексное лечение больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава, протекающей на фоне снижения высоты нижней трети лица, у пациентов с умеренными и выраженными тревожно-депрессивными переживаниями необходимо проводить по принципу «междисциплинарного подхода» с участием медицинского психолога. Выявлено три степени тяжести заболевания: 12-40 баллов соответствуют легкой степени тяжести, 41-70 баллов – средней степени тяжести, 71-99 баллов – тяжелой степени тяжести парафункции жевательных мышц.

4. В результате использования разработанного способа оценки результатов лечения парафункции жевательных мышц выявлено шесть групп: полное излечение – 100 % снижение симптомов заболевания, отличный результат – 75-99 % снижение симптомов заболевания, хороший результат – 50-74 % снижение симптомов заболевания, удовлетворительный результат – 25-49 % снижение симптомов заболевания, незначительный результат – 1-24% снижение симптомов заболевания, отсутствие результата – на момент окончания лечения у пациента все симптомы заболевания остались или появились новые. На основе систематизации миогимнастических упражнений создан комплекс упражнений, состоящий из 8 независимых групп: упражнения для нормализации функций жевательно-речевого аппарата; для восстановления положения структур височно-нижнечелюстного сустава; для инактивации триггерных точек; для нормализации движений нижней челюсти при открывании рта; для восстановления ритмичного координированного сокращения жевательной мускулатуры; для усиления определенных мышечных групп; для

расслабления определенных мышечных групп; для повышения подвижности нижней челюсти; для восстановления функционирования мышц шеи.

5. Определена общая эффективность применения миогимнастических упражнений и индивидуальных стелек для коррекции осанки в комплексном лечении пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава и парафункцией жевательных мышц, которая составила $11,56 \pm 2,2$ % по сравнению с традиционными методами лечения.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

ALIEV NAVRUZ XASANOVICH

**IMPROVEMENT OF DIAGNOSTIC METHODS AND TREATMENT OF
NON-ARTICULAR PATHOLOGY OF THE TEMPOROMANDIBULAR
JOINT**

14.00.21 – Dentistry

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

Bukhara – 2021

The theme of the doctor of philosophy (PhD) dissertation was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan in B2020.2. PhD/Tib1434.

The dissertation was made at the Bukhara state medical institute

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

Scientific supervisor	Gafforov Sunnatullo Amrullayevich Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents	Shukurova Umida Abdurasulovna Doctor of Medical Sciences Maxkamov Moxir Ergashevich Doctor of Medical Sciences, Professor
The leading organization	Tajik State Medical University named after Abu Ali Ibni Sino TSMU (Tajikistan)

Defense will take place on « ____ » _____ 2021 at _____ at the meeting of Scientific Council DSc/PhD.04/30.12. 2019.Tib.93.01 at the Bukhara State medical institute (address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A.Navoiy str.1. Phone/fax: (+99865) 223-00-50; Phone: (+99865) 223-17-53, e-mail: buhmi@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the Information Resource Center of the Bukhara State medical institute (registered number ____). (Address: 200118, Uzbekistan, Bukhara, A. Navoiy str.1. Phone: (+99865) 223-00-50)

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

A.Sh. Inoyatov
Chairman of the Scientific Council on Award of Scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

D.N. Achilova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific degrees, Doctor of Philosophy (PhD)

N.A. Nuraliyev
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The relevance and relevance of the topic of the dissertation. To date, according to the results of clinical studies, the pathology of the temporomandibular joint and masticatory muscles belongs to the group of fairly common dental diseases. According to some authors, diseases of the temporomandibular joint are diagnosed in 70-80 % of the adult population and are in third place after periodontal diseases and caries. Complaints about diseases of the temporomandibular joint are presented by 28 to 76 % of patients who consult a dentist. All over the world, patients with pain dysfunction of the temporomandibular joint complain of pain in the joint, ear, temple, headaches, limited range of jaw mobility, clicking, crunching or "locking", a feeling of stiffness. We know that in the etiology and pathogenesis of pain dysfunction of the temporomandibular joint, both occlusive disorders with pathological processes in the dental-maxillary system and masticatory muscles, and psych emotional disorders are important.

The aim of the study: Improving the effectiveness of diagnosis and treatment of non-articular disorders of the pathology of patients with diseases of the temporomandibular joint.

Objective of the scientific research: to determine the frequency of occurrence of temporomandibular joint pathology among the population by the appeal to dental treatment and to clarify the medico-social, neurological and psychological significance of the pathology of the temporomandibular joint of a non-articular nature.

The subject of research is Clinical photography, computed tomography, teleradiography, surface electromyography, and electrosonography were performed. Hardware-diagnostic complex "Lira-100".

The scientific novelty of the research is as follows: consists in the development of methods for improving the diagnostic method and treatment of examination of patients with pathology of the temporomandibular joint with a non-articular nature:

for the first time, together with specialists dentists, neuropathologists, psychiatrists, sociologists, a methodology for diagnostics and treatment is being developed using clinical-functional, clinical-diagnostic, psychological and sociological methods.

for the first time, the effectiveness of diagnostics and treatment of temporomandibular joint pathology of non-articular nature is determined by the methods of clinical-functional and clinical-diagnostic methods.

for the first time, a methodology for monitoring the effectiveness of diagnosis and treatment of patients with non-articular disorders of the temporomandibular joint was developed and improved using.

for the first time, the effectiveness of the methodology of diagnosis and treatment of patients with non-articular temporomandibular joint dysfunction is substantiated, together with dentists, neuropathologists, psychiatrists.

The structure and scope of the thesis. The dissertation work consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of used literature. The main content of the thesis is presented on 102 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Алиев Н.Х., Гаффоров С.А., Идиев Ғ.Э. Чакка-пастки жағ бугими меъёрий фаолияти ва патологияси механизмларини асослашнинг тамойиллари // Тиббиётда янги кун – Бухоро, 1(29) 2020.- С132-135. (14.00.00; №22)

2. Gafforov S.A., Aliyev N.H. Improvement of clinical and functional assessment methods and diagnostics of the pathological condition of the temporary - mandibular joint // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research, India, Vol. 10, Issue-4 april 2020.-P.506-514.

3. Gafforov Sunnatullo Amrulloevich., Aliev Navruz Hasanovich. Improvement of diagnostic methods and treatment of parafunction of chewable Muscles in pain syndromes of a high-Lower jaund joint // Journal of Advanced Research in Dynamical and Control Systems. Taiwan, Volume 12,07- special issue. -P.2102-2110. 2020 (scopus)

4. Gafforov S.A., Aliyev N.H. Improving the methods for the diagnosis of nonarticular pathology of the temporomandibular joint // Journal of Critical Reviews. 2020, VOL 7 ISSUE 18, Malaysia, P. 875-880. (scopus)

5. Гаффоров Суннат Амруллаевич, Алиев Навруз Хасанович. Chakka pastki jag' bo'g'imning no artikulyar patologiyasini tashhishlash usullari // Тиббиёт ва спорт – Самарқанд, 2020 / 3. -С. 59-62. (14.00.00; №23)

6. Алиев Навруз Хасанович. Clinical and functional methods of assessment and diagnosis of the pathological condition of the temporomandibular joint // Тиббиётда янги кун – Бухоро 2021. 1(33). -С. 375-380. (14.00.00; 22)

7. Алиев Н.Х. Чакка пастки жағ бўғимининг оғриқ синдромларида чайнов мушакларининг парафункциясини ташхислаш ва даволаш усуллари // Биология ва тиббиёт муаммолари – Самарқанд, 2021, №4 (129). -С. 17-23. (14.00.00; №19)

II бўлим (II часть, II part)

8. Алиев Н.Х. Совершенствование методов диагностики не артикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава // SCIENCE, RESEARCH, DEVELOPMENT. Франция, №33. 2020. – p.166-169

9. Aliev N. H. Modern methods of diagnosis of non-articular pathology of the temporomandibular joint // 4th Global Congress on Contemporary Sciences & Advancements 30th April, 2021 Hosted online from Rome, Italy, p.184-185

10. Алиев Н.Х. Современные методы диагностики не артикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава // «Стоматологиянинг долзарб муаммолари»: илмий-амалий анжумани материаллари. – Фарғона, - 2021. – С. 62 .

11. Алиев Н.Х. Диагностика и клинико-функциональные методы оценки неартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава // «Актуальные проблемы детской стоматологии» - Бухара, - 2021. - С.14

12. Алиев Н.Х. Совершенствование методов диагностики неартикулярной патологии височно-нижнечелюстного сустава // Методические рекомендации. – Бухара, - 2021. – 21 с.

13. Алиев Н.Х. Способ оптимизации лечебных мероприятий при болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава // Методические рекомендации. – Бухара, 2021. – 21 с.

Автореферат “Дурдона” нашриётида тахрирдан ўтказилди ҳамда ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнларнинг мослиги текширилди.

Босишга рухсат этилди: 09.11.2021 йил. Бичими 60x84 1/16 , «Times New Roman» гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи 2,7 Адади: 100 нусха. Буюртма № 374.

Гувоҳнома АИ №178. 08.12.2010.
“Садриддин Салим Бухорий” МЧЖ босмахонасида чоп этилди.
Бухоро шаҳри, М.Иқбол кўчаси, 11-уй. Тел.: 65 221-26-45

