

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

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**МАКСУДОВ ДИЛШОД ДАВРОНОВИЧ**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ АБСЦЕСС ВА ФЛЕГМОНЛАРИДА ВИРУСЛИ  
ГЕПАТИТ «В» БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА  
ПАТОГЕНЕТИК АСОСЛАНГАН ДАВОЛАШНИ ҚАЙТА  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21- Стоматология**

**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)**

**Максудов Дилшод Давронович**

Юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмонларида вирусли гепатит «В» билан касалланган беморларда патогенетик асосланган даволашни қайта такомиллаштириш..... 3

**Максудов Дилшод Давронович**

Разработка патогенетической обоснованной комплексной терапии абсцессов и флегмон челюстно – лицевой области у больных, перенесших вирусный гепатит «В»..... 23

**Maksudov Dilshod Davronovich**

Development of pathogenetically grounded complex therapy of abscesses and phlegmons of the maxillofacial region in patients with viral hepatitis B..... 43

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of publised works..... 47

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

---

**САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ**

**МАКСУДОВ ДИЛШОД ДАВРОНОВИЧ**

**ЮЗ-ЖАҒ СОҲАСИ АБСЦЕСС ВА ФЛЕГМОНЛАРИДА ВИРУСЛИ  
ГЕПАТИТ «В» БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА  
ПАТОГЕНЕТИК АСОСЛАНГАН ДАВОЛАШНИ ҚАЙТА  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.21- Стоматология**

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

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида В 2020.3.PhD/Tib1438 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) ва «Ziyounet» ахборот-таълим портали [www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

**Илмий раҳбар:**

**Хасанов Адҳам Ибрагимович**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Кубаев Азиз Сандолимович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Абдуллаев Шариф Юлдашевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Абу Али ибни Сино номидаги Тожикистон Давлат тиббиёт Университети.**

Диссертация химояси Самарқанд давлат тиббиёт университети хузуридаги DSc.04/05.06.2020 Tib.102.02 рақамли илмий кенгашнинг 2025 йил «6» март куни соат 14.00 даги мажлисида бўлиб ўтди (манзил: 140100, Самарқанд ш., А.Темур кўчаси/18 уй. Тел/факс: (+99866) 233-07-66).

Диссертация билан Самарқанд давлат тиббиёт университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ёсон билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Самарқанд, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел./факс: (+99866) 233-07-66;

Диссертация автореферати 2025 йил «6» март да тарқатилди.

(2025 йил «6» март даги № \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси)



**Ж.А. Ризаев**

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

**Г.У. Самиева**

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

**М.Т. Насретдинова**

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

## **КИРИШ (фалсафа доктори диссертацияси (PhD) аннотацияси).**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти.** Дунёнинг кўплаб мамлакатларида, шу жумладан Ўзбекистон Республикасида ҳам, юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланиш касалликларининг кенг тарқалганлиги кузатилмоқда. Бу ҳолат мазкур касалликларнинг юқори даражада тарқалиши, оғир асоратлар ривожланиш хавфи ва ўлим эҳтимоли билан боғлиқ. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «2022 йилга келиб юз-жағ соҳаси яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларнинг улуши тахминан 10-20 фоизни ташкил этиб, уларнинг 60 фоиздан ортиғи ихтисослаштирилган тиббий ёрдам олмақда»<sup>1</sup>. Эпидемиологик тадқиқотлар таҳлили шуни кўрсатдики, юз-жағ соҳаси флегмонаси ва абсцесси мавжуд бўлган "В" вирусли гепатит билан оғриган беморлар сони барча беморларнинг 5 фоизидан кўпроғини ташкил этади.

Дунё микёсида юз-жағ соҳаси абсцесси ва флегмонаси фонида иммунитет танқислиги вирусли гепатит "В" билан касалланган беморларни комплекс ташхислаш усуллари ва жарроҳлик даволашнинг мақбул тактикасини ишлаб чиқишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу муносабат билан вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланиш касалликларини ташхислашга, даволаш усулларини оптималлаштириш, касалликни даволашдан кейинги асоратларнинг юзага келишига таъсир этувчи омилларни аниқлаш ва даволашнинг энг мақбул усулини ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказиш муҳим аҳамият касб этади.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини тубдан ошириш ва уларнинг турларини сезиларли даражада кенгайтириш мақсадида кенг қамровли, аниқ йўналтирилган чора-тадбирлар мажмуаси амалга оширилмоқда. Бугунги кунда янги замонавий технологиялар амалиётга жорий этилаётганига қарамай, вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашнинг илмий асосланган терапевтик ва диагностик алгоритмларини яратиш, оптимал даволаш усуллари танлаш, уларни қўллашнинг мақбул муддатларини аниқлаш ҳамда даволаш натижаларини баҳолаш юз-жағ жарроҳлиги амалиётида ҳал қилиниши лозим бўлган муаммо бўлиб қолмоқда.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон "Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида"ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида"ги Фармонлари, шунингдек, 2022 йил 25 апрелдаги ПФ-215-сон "Ўзбекистон Республикаси аҳолисиغا ихтисослаштирилган тиббий ёрдам

---

<sup>1</sup> WHO. World health statistics, 2023

кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида<sup>2</sup>ги Фармони ҳамда мазкур соҳага оид бошқа меъёрий-ҳукукий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Бугунги кунда юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашнинг энг истиқболли усулларига бағишланган кўплаб илмий тадқиқотлар мавжуд. Бироқ, уларнинг барчаси қуйидаги масалаларни ҳал этишга қаратилган: беморларда цитокин тизимининг ҳолатини ўрганиш ва аниқлаш, уларнинг яллиғланиш хусусиятига эга посттравматик асоратлар ривожланишидаги ролини текшириш ҳамда юз-жағ соҳасидаги (ЮЖС) йирингли-яллиғланиш жараёнининг патогенезини тадқиқ этиш (Peleg M., Sawatari Y., 2020; Kokemueller H., 2021).

Жаҳон тадқиқотларида юз-жағ соҳасидаги йирингли-яллиғланиш жараёнлари натижасида ривожланадиган асоратларнинг тарқалиши ва интенсивлиги алоҳида ўрганилади. Аммо гепатит “В” билан оғриган беморларга бирламчи стоматологик жарроҳлик амалиётини ўтказиш ва комбинацияланган комплекс даволаш усуллари ишлаб чиқиш билан боғлиқ тадқиқотлар ҳали етарли даражада ўрганилмаган (Сотникова М.В., Кузмина Е.В., Андрюшенкова Н.А., Коротченкова Н.С. 2018; Гударян А.А., Юнкин Я.О., Идашкина Н.Г., 2019; Паскова Е.В., 2019).

Мамлакатимизда сурункали гепатит "В" билан касалланган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарининг клиник белгиларини эрта аниқлаш, текшириш ва даволаш усуллари такомиллаштириш мақсадида бир қатор илмий тадқиқотлар ўтказилди. Турли тадқиқотлар натижаларига кўра, эрта йирингли-яллиғланиш асоратларидан энг кўп учрайдиган ҳолатлари: абсцесслар - 58%, флегмоналар - 21%, яллиғланиш инфильтрати - 13%, лимфаденит - 8% ва жароҳатдан кейинги остеомиелит - 21% ни ташкил этади. Асоратларнинг ривожланиши беморларнинг шифокорга кеч мурожаат қилиши, ижтимоий мослашувнинг паст даражаси, шунингдек, ташхис қўйишдаги хатолар билан боғлиқ (Азимов М.И., 2016; Sanders B. 2018, Рахимов З. К. 2019, Байходжаева Э.Б., Хасанов А.И., 2020). Сурункали гепатит билан оғриган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесси ва флегмонасини даволаш бўйича янги илмий натижалар қўлга киритилди (Шомуродов К.Е., Рахматуллаева О.У., 2022).

Сурункали вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесслари ва флегмоналарини комплекс даволашнинг мақбул усуллари танлашга ёрдам берадиган ушбу муаммоларни ҳал этиш соғлиқни сақлаш тизимининг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади.

---

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5590-сон Фармони

Юқорида айтилганлардан келиб чикиб, сурункали вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарини ташхислаш мезонларини қайта кўриб чиқиш, касаллик асоратларининг олдини олишга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказиш имконини беради. Бу эса консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари янада такомиллаштириш имконини яратади.

**Диссертация тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Самарқанд Давлат тиббиёт университети илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ, № 617.52-001-0970-08 -сонли "Юз-жағ соҳаси жароҳатлари, нуқсонлари, деформациялари ва яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморлар учун, замонавий диагностика, даволаш ва реабилитация усуларини ишлаб чиқиш." (2020-2024) мавзуси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** вирусли гепатит "В" билан касалланган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарини даволашнинг патогенетик асосланган комплекс чора тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқот вазифалари:**

вирусли гепатит "В" билан касалланган ва гепатит "В" бўлмаган беморларнинг юз-жағ соҳасида юзага келган абсцесс ва флегмоналарининг ретроспектив таҳлилини ўтказиш;

юз-жағ соҳасида одонтоген йирингли-яллиғланиш касалликлари мавжуд бўлган барча текширилаётган беморларнинг клиник-лаборатория таҳлилларини ўрганиб чиқиш;

вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни УДХК ва азоксимер бромид ёрдамида даволаш самарадорлигини баҳолаш;

вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни патогенетик даволаш алгоритминини ишлаб чиқиш;

**Тадқиқотнинг объекти** Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2018-2023 йиллар давомида кузатилган, юқори ва пастки жағнинг юмшоқ тўқималари ҳамда бўйин соҳасига тарқалган одонтоген абсцесс ва флегмонага чалинган 127 нафар бемор олинди.

**Тадқиқотнинг предмети**ни умумий клиник ва биокимёвий текширувлар учун олинган беморларнинг қон таҳлиллари ҳамда микробиологик текширувлар учун намуналардан иборат.

**Тадқиқот усуллари.** Ушбу тадқиқотда умумклиник, лаборатория, биокимёвий, микробиологик, иммунологик, инструментал (УТТ) ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарни, ҳамроҳ сурункали вирусли гепатит "В" билан касалланган беморларда клиник-лаборатор таҳлил

ўтказилганда йирингли яллиғланиш жараёнлари сурункали вирусли гепатит “В” билан оғримаган беморларга нисбатан оғирроқ кечиши аниқланган;

сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда, сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланмаган беморларга нисбатан юз-жағ соҳаси одонтоген абсцесс ва флегмоналарида патоген стрептокок ва стафилококклар микдори 20%, Escherichia - 16%, Candida замбуруклари-12%, пептострептококклар вакиллари микробларнинг кўпайиши аниқланган ва декаметаксин антисептик эритмаси билан маҳаллий даволаш самарадорлиги исботланган;

сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволашда, гепатопротектор – УДХК ва иммуномодулятор - азоксимер бромид таъсир кўрсатадиган дори воситасини кўшимча қўллаш орқали комплекс даволаш усуллари такомиллаштирилган;

юз-жағ соҳасининг абсцесс ва флегмоналарида ҳамроҳ касаллиги сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларни комплекс даволашда УДХК ва азоксимер бромиддан фойдаланиш жигар хужайралари функциясини тикланиши, гепатоцитларнинг қаршилигини ошириши, гуморал - тўқима иммунитет ва қоннинг яллиғланиш субстрати кўрсаткичларини сезиларли даражада тикланиши патогенетик жиҳатдан асосланган ва даволаш усуллари такомиллаштирилган;

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

олинган илмий натижалар асосида вирусли гепатит “В” билан касалланган, одонтоген флегмона ва абсцессли беморларда операциядан кейинги турли асоратларнинг олдини олиш усули қўлланилди.

одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволашда, шунингдек сурункали вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда, анъанавий усулга кўшимча равишда гепатопротектор (УДХК) ва иммуномодулятор (азоксимер бромид) қўлланган ҳолда комплекс даволаш усули таклиф этилган;

касалликнинг клиник шаклига қараб асоратларнинг олдини олиш, жарроҳликдан кейинги даврнинг давомийлиги ва оғирлигини камайтириш, ҳамда тикланиш муддатларини қисқартириш мақсадида янги даволаш усулини қўллаш таклиф этилди.

вирусли гепатит “В” ўтказган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмонани даволаш самарадорлиги таклиф этилган даволаш алгоритми туфайли яхшиланди.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашувлар ва усуллар ўтказилган изланишларнинг услубий тўғрилигини, танланган беморлар сонининг етарлилигини, замонавий усулларнинг қўлланилганлигини ҳамда уларнинг клиник, лаборатория, инструментал, жарроҳлик ва статистик тадқиқот усуллари билан ўзаро тўлдирилишини тасдиқлайди. Сурункали вирусли гепатит “В” касаллигини бошдан кечирган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарини даволашга қаратилган тадбирларнинг ноёблиги халқаро ва маҳаллий тажрибалар билан солиштирилган бўлиб, бу ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланган хулосалар ва натижалар билан асосланган.

### **Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти умумий соматик патология фонида беморларни комплекс текшириш натижаларини юкламасини хирургик даволаниш муддатларни камайтиришга қаратилган, даволаш режасини тузишда ҳамда яқин ва кечиктирилган муддатларда барқарор даволаш натижасини таъминлашда ҳисобга олиниши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шунда намоён бўладики, олинган натижалар асосида операциядан кейинги даврнинг давомийлиги ва оғирлигини камайтириш ҳамда касалликнинг клиник кечишига мувофиқ даволаш усули ва жигар химояловчи воситаларни тўғри танлашда табақалаштирилган ёндашув таклиф этилди.

### **Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга тадбиғи бўйича 2024 йил 8 июлдаги 02/11- сон ҳулосасига кўра:

**биринчи илмий янгилик:** юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарини, ҳамроҳ сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда клиник-лаборатор таҳлил ўтказилганда, йирингли яллиғланиш жараёнлари сурункали вирусли гепатит “В” билан оғирмаган беморларга нисбатан оғирроқ кечиши аниқланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* Беморларни даволаниш жараёнида одонтоген абсцесс ва флегмоналар билан бетоб беморларни ҳамроҳ касаллиги гепатит “В” булган беморлар гуруҳдаги умумий ва маҳаллий клиник белгилари назорат гуруҳга нисбатан 3,4 ва 3,3 баравар яллиғланиш жараёнини баландлиги курсатди. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Тошкент шаҳар 7- сон клиник шифохонаси бўйича буйруқ (11.05.2024 й.; № 107);) ҳамда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (11.03.2024 й; № 520-7-107-ТВ/2024) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* олинган илмий натижалар асосида гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмоналарнинг операциядан кейинги турли хил асоратларни олдини олиш услуби тадбиқ этилган; *Иқтисодий самарадорлиги:* биз томонимиздан илк бора УДХК препаратининг кулланилиши даволаш самарадорлиги ошиши ҳисобига касалликни даволашга кетадиган умумий сарф харажатни камайтириш ҳисобига эришилди. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси Марказий шифохонаси ва Тошкент шаҳар 7-сон шаҳар клиник шифохонаси 2022 йилдаги прејскуранти бўйича 10 кун даволаниш учун 1млн. 100 минг сўм тўлов мавжуд бўлиб, биз томондан таклиф этилган даволаш усулига 800 минг сўм сарфланади. 300 минг сўм тежалади. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиш:* гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмоналарни даволаш бўйича илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарининг клиник кўриниши” услубий тавсиялари тасдиқланди (сертификат Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2022 йил 27 апрелда 8н-р/383-сон билан тасдиқланган). Илмий натижаларнинг жорий этилиши гепатит «В» нинг одонтоген абсцесс ва флегмонлари билан бирга

кечишини эрта ташхислаш ва даволаш, беморларда асоратларнинг олдини олиш ва ривожланишни имконини берган;

**иккинчи илмий янгилик:** сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда, сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланмаган беморларга нисбатан юз-жағ соҳаси одонтоген абсцесс ва флегмоналарида патоген стрептококк ва стафилококклар микдори 20%, Escherichia - 16%, Candida замбуруқлари-12%, пептострептококклар вакиллари микробларнинг кўпайиши аниқланган ва декаметаксин антисептик эритмаси билан маҳаллий даволаш самарадорлиги исботланган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти* одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволашда, ҳамроҳ касаллиги сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда анъанавий даволаш усулига гепатопротектор – УДХК ва иммуномодулятор - азоксимер бромид таъсир кўрсатадиган дори воситасини қўшимча қўллаш орқали комплекс даволаш тадбирлари таклиф қилинган; Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган илмий-амалий маълумотлар Тошкент шаҳар 7- сон клиник шифохонаси бўйича буйруқ (11.05.2024 й.; № 107);) ҳамда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (11.03.2024 й.; № 520-7-107-ТВ/2024) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* беморларда комплекс даво таҳлили шаклланиши ва ривожланишининг сабаби сифатида биз даво этган антисептик восита декаметоксин эритмаси ҚВПларида ва поликлиникаларда хирург стоматологларга амалий тавсия сифатида тавсия этилганлиги ривожланиш эҳтимоли юқори бўлган асоратлар олдини олиш имконини берган, бу ўз навбатида профилактика чора тадбирлари тиббий-ижтимоий самарадорлигини ошириш эвазига хирургик стоматологик касалликлар камайишига ва ижтимоий ҳолат яхшилашга имкон беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* биз томонимиздан илк бора УДХК ва азоксимер бромид препаратлари ва антисептик сифатида декаметоксиннинг кулланилиши даволаш самарадорлиги ошиши ҳисобига касалликни даволашга кетадиган препарат умумий сарф харажатни камайтириш ҳисобига эришилди. Декаметоксин препаратининг микроорганизмларга универсал(бактериялар, замбуруғлар, вируслар) таъсир этиши оғир асоратларнинг олдини олинишига эришилди ва беморлар стационар койка кунларини одатдаги 10-12 кундан 8-10 кунгача қисқаришига олиб келди. 10 кунлик койка кунлари Тошкент 7- сон клиник шифохонаси ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ўртача ҳисобланиб, 1 100 000 сумдан 700 минг сўмгача қисқариши аниқланди. 400 минг сўм тежалди. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиш:*гепатопротекторлардан фойдаланган ҳолда гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмонларни даволашнинг такомиллаштирилган усули асосида ишлаб чиқилган “Урсосан форте” препаратининг вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда юз-жағ флегмонларини даволашда самарадорлиги" услубий тавсиялари ишлаб чиқилган (сертификат Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 20.06.2022 № 8н-р/648). Илмий натижаларнинг жорий этилиши гепатит “В” дан кейин сурункали одонтоген флегмонларни даволаш усуллариини такомиллаштириш ва беморларни реабилитация қилиш сифатини оширишга хизмат қилган;

**учинчи илмий янгилик:** сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволашда, гепатопротектор – УДХК ва иммуномодулятор - азоксимер бромид таъсир кўрсатадиган дори воситасини қўшимча қўллаш орқали комплекс даволаш усуллари такомиллаштирилган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* касалликнинг клиник шаклига кўра асоратларнинг олдини олиш, жарроҳлик амалиётдан кейинги даврнинг давомийлиги ва оғирлик даражасини камайтириш, реабилитация муддатларини қисқартириш учун янги даволаш тактикасини қўллаш таклиф қилинган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: олинган илмий-амалий маълумотлар Тошкент шаҳар 7- сон клиник шифохонаси бўйича буйруқ (11.05.2024 й.; № 107);) ҳамда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (11.03.2024 й.; № 520-7-107-ТВ/2024) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* беморларда сурункали вирусли гепатит “В” касаллиги билан касалланган ва юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналари бўлган беморларда йирингли яллиғланиш жараёнининг асосий омиллари анамнези тўлиқ йиғилиб ўрганилди ва биз томондан таклиф этилган даволаш алгоритми беморлар тез тузалиш, койка кунлари қисқариши, шифохонага келиб кетиш сарф харажатларининг камайиши ва турмуш ва ижтимоий шароитларини яхшиланишига олиб келди. *Иқтисодий самарадорлиги:* беморларимизга биз томондан тавсия этилган комплекс даво чораси сифатида тавсия этилиши, келажакда қиммат даволанишни тежашга имкон берган. УДХК препарати ва гептрал препарати 1 ойлик куллаш вақтда кетган сарф харажатлар, УДХК препаратини қўллаш 1100000сумга арзон эканлиги аниқланди ва биз томондан таклиф этилган текширувга 270минг сўм сарфланади. 900 минг сўм тежалди. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиш:* гепатопротекторлардан фойдаланган ҳолда гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмонларни даволашнинг такомиллаштирилган усули асосида ишлаб чиқилган “Урсосан форте” препаратининг вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда юз-жағ флегмонларини даволашда самарадорлиги” услубий тавсиялари ишлаб чиқилган (сертификат Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 20.06.2022 № 8н-р/648). Илмий натижаларнинг жорий этилиши гепатит “В” дан кейин сурункали одонтоген флегмонларни даволаш усуллари такомиллаштириш ва беморларни реабилитация қилиш сифатини оширишга хизмат қилган;

**тўртинчи илмий янгилик:** юз-жағ соҳасининг абсцесс ва флегмоналарида хамроҳ касаллиги сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларни комплекс даволашда УДХК ва азоксимер бромиддан фойдаланиш жигар хужайралари функциясини тикланиши, гепатоцитларнинг қаршилигини ошириши, гуморал - тўқима иммунитет ва қоннинг яллиғланиш субстрати кўрсаткичларини сезиларли даражада тикланиши патогенетик жиҳатдан асосланган ва даволаш усуллари такомиллаштирилган; *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* одонтоген абсцесс ва флегмоналарни хамроҳ касаллиги сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда шошилиш ихтисослаштирилган ёрдами ташкил этиш бўйича таклиф этилган алгоритм орқали беморларни даволаш самарадорлиги яхшиланган. *Илмий янгиликнинг*

*амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Тошкент шаҳар 7- сон клиник шифохонаси бўйича буйруқ (11.05.2024 й.; № 107);) ҳамда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси бўйича буйруқ (11.03.2024 й; № 520-7-107-ТВ/2024) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* асосий гуруҳ беморларимизга биз томонимиздан тавсия этилган комплекс патогенетик асосланган даволаш алгоритми беморлар эрта вақтларда тузалиши ва оилавий ва ижтимоий ҳолати яхшиланганлиги кузатилди. *Иқтисодий самарадорлиги:* юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналари ва ҳамроҳ касаллиги сурункали гепатит “В” бўлган беморларда биз томондан тавсия этилган даво препаратларининг нисбаттан камҳаржлиги ва тавсия этилган даволаш алгоритми эффективлиги стационар ётиб даволаниш кунларининг сезиларли қисқариши унинг юз-жағ жарроҳлиги амалиётида қўлланилиши, бир нафар бемор 10 кунлик койка кунлари Тошкент 7- сон клиник шифохонаси ва Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ўртача ҳисобланиб, 1100000сумдан 700минг сўмгача қисқариши аниқланди. 400 минг сўм тежалди. *Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиш:* гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмоналарни даволаш бўйича илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган “Вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесси ва флегмонанинг клиник кўриниши” услубий тавсиялари тасдиқланди (сертификат Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2022 йил 27 апрелда 8н-р/383-сон билан тасдиқланган). Илмий натижаларнинг жорий этилиши гепатит “В” нинг одонтоген абсцесс ва флегмонлари билан бирга кечишини эрта ташхислаш ва даволаш, беморларда асоратларнинг олдини олиш ва ривожланишни имконини берган ва гепатопротекторлардан фойдаланган ҳолда гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген флегмонларни даволашнинг такомиллаштирилган усули асосида ишлаб чиқилган “Урсосан форте” препаратининг вирусли гепатит “В” билан оғриган беморларда юз-жағ флегмонларини даволашда самарадорлиги” услубий тавсиялари ишлаб чиқилган (сертификат Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган 20.06.2022 № 8н-р/648). *Илмий натижаларнинг жорий этилиши:* ишлаб чиқилган даволаш усуллари гепатит “В” билан оғриган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни ташхислаш ҳамда даволашни яхшилашга ёрдам беради, шунингдек беморларни тикланиш жараёни сифатини оширади.

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

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш, жумладан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола, жумладан таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг таркиби ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўрта боб, хотима, хулосалар ва амалий тавсиялар ҳамда фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари аниқ ифодаланган, объектлар ва тажриба мавзулари тавсифланган. Шунингдек, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари тараққиётининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган. Тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритиб берилган. Тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқ этилиши, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Юз-жағ соҳаси ўткир йирингли-яллиғланиш касалликларининг тарқалиши, этиологияси ва патогенези бўйича адабиётлар шарҳи»** деб номланган биринчи бобида тадқиқот мавзусига оид илмий ишлар кўриб чиқилган. Маҳаллий ва хорижий олимларнинг энг сўнгги ютуқлари таҳлил қилинган. Сўнгги йилларда жигар касалликлари, айниқса сурункали гепатит “В” фонида кечувчи юз-жағ соҳаси йирингли-яллиғланиш касалликларининг тарқалиши, сабаблари ва клиник кўринишлари ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олган адабиётлар шарҳлари нашр этилган. Мавжуд ташхис ва даволаш усуллари, уларнинг натижалари тасвирланган бўлиб, бу соҳада янада чуқурроқ тадқиқотлар ўтказиш зарурлиги таъкидланган.

Диссертациянинг **«Тадқиқот материаллари ва усуллари»** деб номланган иккинчи бобида тадқиқот объектининг хусусиятлари, шунингдек, қўйилган вазифаларни ҳал этишни таъминловчи усуллар ва методологик ёндашувлар баён этилган. Биокимёвий, микробиологик ва клиник-функционал тадқиқот усуллари бўйича маълумотлар келтирилган. Бўлимда барча беморлар режалаштирилган ва шошилиш ёрдами олишган.

Тадқиқотнинг биринчи босқичида 2008-2018 йиллар давомида Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 1140 та касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Шулардан 85 нафари юз-жағ соҳасининг одонтоген абсцесслари ва флегмоналари билан вирусли гепатит “В” ўтказган беморлар, қолган 1055 нафари эса гепатит “В” касаллигига чалинмаган беморлардир.

Иккинчи босқичда 127 нафар беморга ёрдам кўрсатилди. Улардан 77 нафари сурункали вирусли гепатит “В” билан касалланмаган назорат гуруҳини, 50 нафари эса вирусли гепатит “В” ўтказган асосий гуруҳни ташкил этди. Беморларнинг клиник текшируви уларнинг дастлабки мурожаати пайтида, сўнгра даволашнинг 1-, 5-, 10-кунларида ва касалхонадан чиқиш вақтида ўтказилди. Касалликнинг умумий манзарасини баҳолаш ва яллиғланиш жараёнининг кечишидаги ўзгаришларни кузатиш учун биз ишлаб чиққан балл тизими қўлланилди. Бу тизимнинг умумий қийматлари касалликнинг оғирлик даражасига мос келарди.

Ушбу кўрсаткичларнинг ўзгариши беморларнинг касалхонага ётқизилгандаги ҳолатини ва ўтказилган даволашнинг боришини ҳолисона баҳолаш имконини берди. Умумий клиник текширув қуйидагиларни ўз ичига

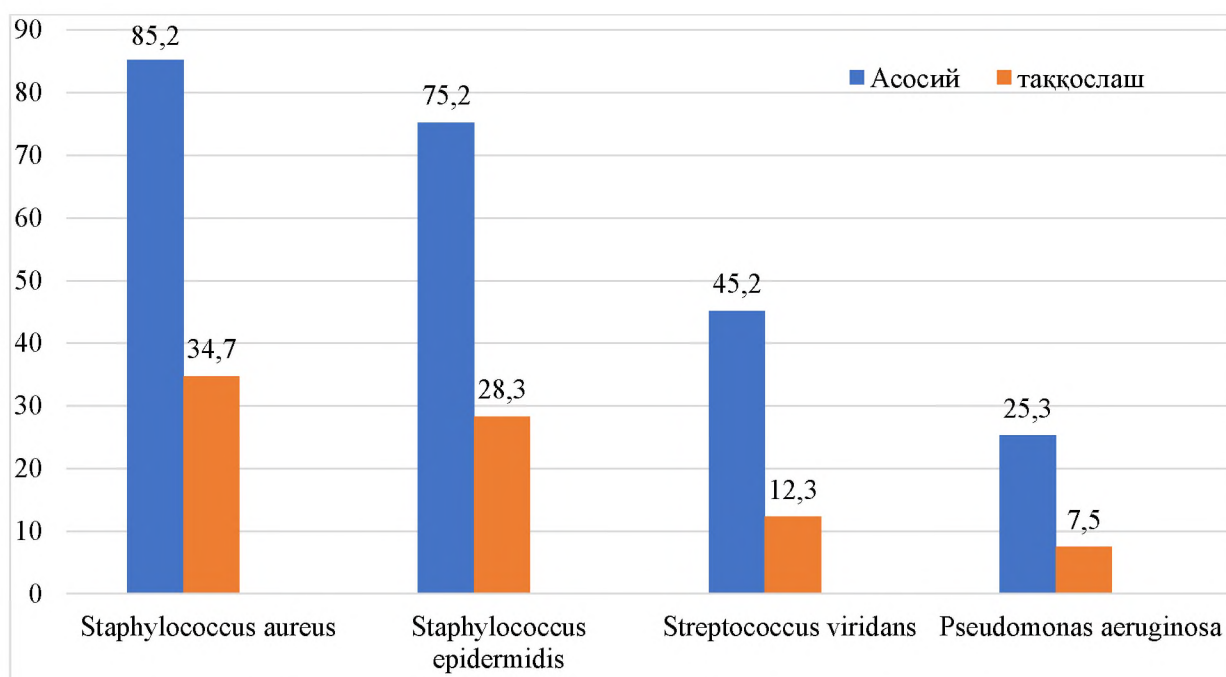
олди: коннинг кенг қамровли клиник таҳлили, ОИВ, HbsAg, HCV, RW учун қон таҳлили, қон гуруҳи ва резус-омилни аниқлаш, ортопантограмма, кўкрак қафаси рентгенографияси, электрокардиограмма, йирингли ажралманинг бактериологик текшируви, антибиотикларга сезувчанлик. Жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш учун қон зардобдаги АсАТ ва АлАТ цитолитик ферментлари ҳамда билирубин фаоллиги (г/л) ўрганилди ва функционал усуллардан жигарнинг ультратовуш текшируви ўтказилди. Шу билан бир вақтда иммунологик текширув ўтказилиб, сўлак таркибидаги иммуноглобулин А нинг секретор фракцияси, лизоцим ва нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги аниқланди.

Олинган натижаларнинг статистик таҳлили Windows дастурий таъминоти ёрдамида ўтказилди. Ўртача қийматларни таққослаш орқали олинган ўлчовларнинг статистик аҳамиятлилигини аниқлаш учун Студент мезони бўйича тақсимотнинг ўртача қийматини текширишда хатолик эҳтимоли  $P < 0,05$  бўлган ҳолда ҳисоб-китоб қилинди.

Диссертациянинг **«Текширилган беморларда юз-жағ соҳасидаги йирингли яллиғланишни ўрганиш натижалари»** деб номланган учинчи бобида ретроспектив тадқиқотнинг биринчи босқичида 2008-2018 йиллар давомида 1140 нафар беморнинг касаллик тарихи таҳлил қилинган. Ретроспектив таҳлилда беморлар икки гуруҳга ажратилди: вирусли гепатит “В” билан бирга кечувчи касаллиги бўлмаган беморлар ва одонтоген абсцесслар ҳамда флегмоналарда вирусли гепатит “В” билан касалланган беморлар. Иккинчи гуруҳ беморларда ёндош касалликлар 2-2,5 баробар кўпроқ учрагани аниқланди. Шундан кўриниб турибдики, вирусли гепатит “В” билан касалланган беморларда одонтоген йирингли яллиғланиш жараёнларида преморбид омиллар ва жигар ҳолати ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида ҳар иккала гуруҳдаги йирингли-яллиғланиш жараёнларини баҳолаш учун ахборот диагностика картасидан фойдаландик. Касалликнинг ўткир босқичида бемор қабул қилинган, унинг ахволи ўртача ёки оғир бўлиб, тана ҳарорати  $38,0^{\circ}\text{C}$  дан юқори эди. Бемор ҳолсизлик, безовталиқ, иситма ва уйқу бузилишидан шикоят қиларди. Текширув пайтида маҳаллий клиник белгилар жараённинг тарқалиши ва ҳамроҳ касалликка боғлиқ ҳолда кечаётган йирингли ҳолатни акс эттирарди. Касалликнинг 1-, 5- ва 10-кунларида жағдаги оғриқ, маҳаллий юмшоқ тўқималардаги оғриқли шишлар, шиш атрофининг қизариши ва оғиз очилишининг чекланиши каби белгилар кузатилди.

Микробиологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги беморларда аэроб ва анаэроб микроорганизмларнинг нисбати сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди. Алоҳида эътиборни энг кўп қайд этилган стафилококк штаммлари тортади, улар 30% ни ташкил этди. *Escherichia* 14%, *Candida* туркуми замбуруғлари 12% ни ташкил қилди. Пептострептококк вакиллари, *Streptococcus* spp., *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., *Micrococcus* spp. эса 10% ҳолларда учраганлиги қайд этилди (1-расм).



**1-расм.** Текширилаётган беморларда ўтказилган микробиологик текширув натижалари.

Микробиологик текширув натижалари шуни кўрсатдики, вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда аэроб ва анаэроб микроорганизмларнинг нисбати назорат гуруҳига қараганда 1,2-1,4 баробар юқори экан. Шундай қилиб, микробиологик текширув натижалари асосий гуруҳдаги беморларнинг микробиологик кўрсаткичлари назорат гуруҳидаги беморларникидан фарқ қилишини аниқланди.

Ўрганилаётган беморларда бир вақтнинг ўзида маҳаллий иммунитет ҳолати ва нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги (НФФ) текширилди. Асосий гуруҳда иммуноглобулин А - IgA ва лизоцим даражаси назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 24,5%, 30,7% ва 16,2% га юқори эканлиги аниқланди. Назорат гуруҳида сўлакнинг иммунологик ҳолатидаги ўзгаришлар 84,0% ҳолларда кузатилди. Бундай ўзгаришлар асосий гуруҳда ҳам аниқланган бўлиб, гепатопротекторларни қабул қилмаётган беморлар текширилганда 96,8% ҳолларда қайд этилди.

#### 1-жадвал

##### Текширилган беморларда иммунитет ҳолатининг кўрсаткичлари.

| № | Кўрсаткичлар | Меъёр     | асосий     | назорат   |
|---|--------------|-----------|------------|-----------|
| 1 | НФФ          | 55,3±1,20 | 52,2±1,47* | 41,9±1,4* |
| 2 | S IgA, г/л   | 2,0±1,1   | 1,7±0,2    | 1,2±0,2   |
| 3 | Лизоцим г/л  | 18,0±0,60 | 15,7±0,83  | 13,5±0,83 |

**Изоҳ:** \* –  $P < 0,05$  меъёрий кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан ишончли кўрсаткичлар

Назорат гуруҳидаги беморларда сўлакнинг носпецифик химоя функцияси сезиларли даражада пасайганлиги аниқланди. Бу ҳолат сўлакнинг лизоцим фаоллиги меъёрга нисбатан ўртача 1,9 баробар камайиб,  $38,5 \pm 2,4\%$  дан  $20,1 \pm 2,3\%$  га тушганида намоён бўлди. Ушбу химоя функциясининг бузилиши микроб хужайраларининг парчаланишини сусайтиради. Одонтоген абсцесс ва

флегмоналар билан оғриган, шунингдек вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда иммунитет танқислиги назорат гуруҳига нисбатан мос равишда 1,24, 1,30 ва 1,16 марта паст эканлиги кузатилди.

Асосий гуруҳда биокимёвий кўрсаткичлар таҳлили шуни кўрсатдики, назорат гуруҳига нисбатан жигар фаолияти билан боғлиқ параметрлар (АЛТ, АСТ, билирубин) ўзгарган. Бу ҳолат ёндош касаллик сифатида сурункали вирусли гепатит "В" мавжудлиги билан боғлиқ эди.

Клиник белгиларнинг ўзаро боғлиқлиги умумий клиник баллар сони ва умумий йиғиндини ҳисобга олган ҳолда балларда баҳоланди. Текширилаётган беморларда яллиғланиш жараёнидаги клиник белгиларнинг ярадаги иммунологик, биокимёвий ва микробиологик таҳлиллардаги ўзгаришлар билан алоқадорлиги лейкоцитлар интоксикация индекси (ЛИИ) орқали асосланди. Назорат гуруҳида ЛИИ 2,5 ни, асосий гуруҳда эса 3,0 ни ташкил этди. Биринчи кунга келиб, асосий гуруҳда ЛИИ назорат гуруҳига нисбатан 20% юқори эканлиги аниқланди. Умумий ва маҳаллий клиник белгилар биринчи кунда асосий гуруҳ кўрсаткичларидан 73% ва 11% юқори бўлди, бу ҳолат клиник ва лаборатория таҳлилларида ҳам ўз аксини топди (2-жадвал).

## 2-жадвал

### Одонтоген абсцесс ва флегмонаси мавжуд бўлган текширилаётган беморларда клиник белгиларни баҳолаш (балларда).

| Гуруҳлар                                  | асосий гуруҳ   |                |               | назорат гуруҳи |                |                |
|-------------------------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Клиник белгилар                           | 1 кун          | 5 кун          | 10 кун        | 1 кун          | 5 кун          | 10 кун         |
| Клиник балларнинг умумий йиғиндиси        | 26,0 $\pm$ 1,0 | 18,0 $\pm$ 1,0 | 7,0 $\pm$ 1,0 | 38,0 $\pm$ 1,0 | 27,0 $\pm$ 1,0 | 17,0 $\pm$ 1,0 |
| Маҳаллий клиник балларнинг умумий миқдори | 36,0 $\pm$ 1,0 | 16,0 $\pm$ 1,0 | 6,0 $\pm$ 1,0 | 40,0 $\pm$ 1,0 | 24,0 $\pm$ 1,0 | 14,0 $\pm$ 1,0 |

*Эслатма: \*-  $P < 0,05$  меъёрий кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан ишончли фарқлар*

Олинган маълумотларга кўра, касалликнинг 10-кунида асосий гуруҳдаги умумий ва маҳаллий клиник белгилар яллиғланиш жараёни даражасини назорат гуруҳига нисбатан 2,4 ва 2,3 кўрсаткичда эканлигини намоён этди.

Диссертациянинг «Одонтоген абсцесс ва флегмоналар билан оғриган беморларда патогенетик асосланган даволаш чора-тадбирларининг самарадорлигини баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобида одонтоген абсцесс ва флегмоналар билан оғриган беморларнинг асосий гуруҳи (50 нафар) ҳамда вирусли гепатит "В" ўтказган беморларни икки гуруҳга бўлиб, комплекс даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили келтирилган. Асосий А гуруҳини одонтоген абсцесс ва флегмоналар билан оғриган, вирусли гепатит "В" ўтказган ва анъанавий усулда даволанган беморлар ташкил этди. Асосий В гуруҳидаги 25 беморда эса анъанавий даволашга қўшимча равишда маҳаллий жароҳатни микробларга қарши "декаметоксин" эритмаси билан, иммун тизимига таъсир этувчи "азоксимер бромид" иммуномодулятори ва жигар фаолиятини яхшилашга қаратилган "УДХК" гепатопротектори билан даволаш чоралари қўлланилди. Иккинчи гуруҳдаги барча текширилган беморларда 2-

расмда келтирилган клиник ва лаборатория маълумотларининг қиёсий таҳлили ўтказилди.



**2-расм.** Иккинчи босқичда ўтказилган иккинчи гуруҳ беморларини текшириш алгоритми

Сунукали вирусли гепатит "В" ўтказган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволаш самарадорлигини УДХК ва азоксимер бромид препаратлари ёрдамида баҳоладик. Асосий А гуруҳдаги беморлар (25 нафар) одонтоген флегмонани анъанавий усулда комплекс даволашни олдилар. Асосий В гуруҳда эса азоксимер бромид (операциядан кейинги 1, 2, 3, 5, 7 ва 9-кунларда 6 мг препаратни мушак ичига инъекция қилиш) ва УДХК (урсосан форте 500 мг ли таблетка шаклида кунига 2 маҳал) препаратлари стационар ва бемор жавоб берилгандан сўнг амбулатор шароитда қўлланилди.

Барча беморлар дори воситаларини яхши қабул қилди. Анъанавий ва патогенетик асосланган даволаш гуруҳларида олинган тадқиқот натижалари ўзаро солиштирилди. Биз одонтоген абсцесслар ва флегмоналарни комплекс даволаш жараёнида, шунингдек, вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда "дексаметоксин" (декасан) нинг 0,2% эритмасининг йирингли яра микрофлорасига таъсирини ўргандик. Беморлардан олинган намуналар операциядан кейинги 1-, 5- ва 10-кунларда тўпланди. Анъанавий даволаш фонида 5-10 кун ичида жароҳатдан микроорганизмларнинг ажралиши дастлабки маълумотларга нисбатан куйидаги тартибда камайди: бактероидлар 46,9%, пептострептококклар 58%, *Pseudomonas aeruginosa* 40,2%, *Staphylococcus aureus* 50,4%, *Stafilococcus epidermidis* 40,4%, *streptococcus piogenus* 46,3%, гемолитик стрептококклар 44,2%, *Escherichia* 39,8% ва *Proteus* 32,7% га. Йирингли жароҳатнинг битиш жараёнининг клиник ва микробиологик текширувлари ўртасидаги корреляцион боғлиқлик Л.Н. Попов тести бўйича аниқланди. Тавсия этилган даволаш усулида жароҳат ҳажмининг кунига 7-8% га камайиши кузатилди. Даволашнинг 10-кунига келиб, яра ўлчами 60-65% га кичрайди. Анъанавий даво олган беморларда, яъни жароҳат фурацилин ва хлорфлиптининг антисептик эритмалари билан ювилганда, жароҳат ҳажмининг кунига 4-5% га камайиши кузатилди. Даволашнинг 10-кунига келиб бу кўрсаткич 32-40% ни ташкил этди. Анъанавий даволанишни олган 4 нафар беморда жароҳат ҳажмининг кунига 2-3 % камайиши кузатилди ва бу беморларда асоратлар юзага келди. Асоратлар яра атрофида лимфа тугунлари яллиғланиши ва тўқималарнинг инфильтрацияси шаклида намоён бўлди.

Асосий В гуруҳдаги беморларда секретор IgA даражаси пасайиши мумкин, бу эса оғиз бўшлиғидаги маҳаллий иммунитет жавобини ёмонлаштиради ва бактериал инфекциялар хавфини оширади (3-жадвалга қаранг).

### 3-жадвал

#### Сурункали вирусли гепатит "В" билан бирга кечаётган абсцесс ва флегмонали беморларнинг маҳаллий иммунитет кўрсаткичлари

| № | Кўрсаткичлар           |         | Нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги (НФФ), % | Иммуноглобулин (IgA), г/л | Лизоцим миқдори г/л |
|---|------------------------|---------|----------------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| 1 | Назорат (n=77)         | 1-кун   | 48,2±1,47*                                   | 1,7±0,2                   | 15,7±0,83           |
|   |                        | 5- кун  | 49,7±1,64*                                   | 1,3±0,6*                  | 13,7±0,31*          |
|   |                        | 10- кун | 51,7±1,21*                                   | 1,5±0,2*                  | 14,2±0,61*          |
| 2 | Асосий А гуруҳи (n=25) | 1- кун  | 41,9±1,4*                                    | 1,2±0,2                   | 13,5±0,83           |
|   |                        | 5- кун  | 44,7±1,4*                                    | 1,3±0,6*                  | 13,7±0,61*          |
|   |                        | 10- кун | 47,2±1,2*                                    | 1,4±0,2*                  | 14,7±0,31*          |
| 3 | Асосий В гуруҳи (n=25) | 1- кун  | 41,9±1,4*                                    | 1,2±0,2                   | 13,5±0,83           |
|   |                        | 5- кун  | 48,0±0,93                                    | 1,6±0,6                   | 15,2±0,73           |
|   |                        | 10- кун | 53,7±2,21                                    | 2,2±0,11                  | 17,5±1,31           |

**Изоҳ:** \*-  $P < 0,05$  меъёр кўрсаткичларига нисбатан статистик ишончли фарқлар.

Барча кўрсаткичлар бўйича иммунитет танқислиги кузатилди, бироқ шуни таъкидлаш лозимки, асосий Б гуруҳ беморларида нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги кўрсаткичида энг сезиларли ўзгариш қайд этилди. Бу кўрсаткич ўртача  $41,9 \pm 1,4\%$ ;  $41,7 \pm 1,4\%$ ;  $47,2 \pm 1,2\%$  ни ташкил этди. Ушбу ҳолат иммуноглобулин А (IgA) ва лизоцим ферментини ўрганишда ҳам тасдиқланди, бу омилларнинг кўрсаткичлари бутун тадқиқот давомида бироз фаркланиб турди. Даволашнинг 5-кунига келиб, биринчи гуруҳдаги нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги назорат гуруҳига нисбатан 10% га, иккинчи гуруҳда эса 5% га пасайди. Таклиф этилган даволаш усуллари қўлланилганда, 10-кунга келиб нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги (НФФ, %), иммуноглобулин А (IgA, г/л) ва лизоцим концентрацияси (г/л) кўрсаткичлари назорат гуруҳи қийматларига яқинлашди. Бироқ, анъанавий даволаш усуллари маҳаллий ҳимоя омилларига ижобий таъсир кўрсатишига қарамай, иммунитет танқислиги ҳолатини тўлиқ бартараф эта олмади.

Жигарда сурункали инфекция мавжуд бўлган ҳолларда секретор IgA даражасининг пасайиши кузатилди. Бу ҳолат тўқималарнинг битиш жараёнига салбий таъсир кўрсатиб, инфекцияларга чидамлилиқни пасайтирди.

Асосий В гуруҳ беморларида жигар фаолияти билан боғлиқ биокимёвий кўрсаткичларда ўзгаришлар кузатилди. Бу ўзгаришлар жигарнинг шикастланишини кучайтиради ва унинг функционал ҳолати кўрсаткичларининг ўзгаришига олиб келади (4-жадвал).

#### 4-жадвал

**Ёндош сурункали вирусли гепатит "В" билан касалланган беморларда одонтоген абсцесс ва флегмоналарни даволаш самарадорлигини УДХК ва азоксимер бромид қўлланилган ҳолда биокимёвий кўрсаткичлар асосида баҳолаш**

| № | Гуруҳ                  | Кун | Умумий билирубин (мкмол/л) | Тўғри билирубин (мкмол/л) | АЛТ (МЕ/л) | АСТ (МЕ/л) |
|---|------------------------|-----|----------------------------|---------------------------|------------|------------|
| 1 | Назорат (n=77)         | 1   | 24,5                       | 6,8                       | 45         | 40         |
|   |                        | 5   | 23,5                       | 6,5                       | 43         | 37         |
|   |                        | 10  | 21,5                       | 5,9                       | 42         | 36         |
| 2 | Асосий А-гуруҳ (n=25)  | 1   | 34,5                       | 10,1                      | 90         | 68         |
|   |                        | 5   | 29,7                       | 9,5                       | 74         | 62         |
|   |                        | 10  | 27,5                       | 8,6                       | 67         | 55         |
| 3 | Асосий В -гуруҳ (n=25) | 1   | 34,5                       | 10,1                      | 90         | 68         |
|   |                        | 5   | 26,6                       | 8,2                       | 66         | 57         |
|   |                        | 10  | 21,4                       | 5,7                       | 43         | 36         |

*Изоҳ: \*-  $p < 0,05$  меъёрий кўрсаткичларга нисбатан статистик жиҳатдан ишончли фарқлар мавжуд.*

Ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, беморларнинг асосий гуруҳида сезиларли биокимёвий ўзгаришлар кузатилганлиги аниқланди. Бундай беморларда жигар кўрсаткичлари одатда меъёрдан юқори бўлади, айниқса фаол яллиғланиш жараёнида. Абсцесс ёки флегмона қўшилганда

жигар ферментларининг миқдори янада ортади, бу эса жигарнинг зарарланганлигини кўрсатади. Даволашнинг 10-кунига келиб, захарланишнинг камайиши ҳисобига бу кўрсаткичлар 11,5 % пасайди. Даволашнинг биринчи кунда сурункали вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда тўғридан-тўғри билирубин даражаси назорат гуруҳидан 48,5 %, меъёрга нисбатан эса 98 % юқори бўлган. Бешинчи кунга келиб, асосий гуруҳда (иммуномодулятор ва гепатопротектор қабул қилган) асосий В гуруҳга нисбатан яққолроқ ижобий ўзгаришлар кузатилди.

Вирусли гепатит "В" билан асоратланган одонтоген абсцесс ва флегмонали беморларни даволашда иммуномодулятор ва гепатопротекторни қўллаган ҳолда комплекс ёндашув ўз самарадорлигини кўрсатди. Ушбу усул анъанавий даволаш усулларига нисбатан жигар фаолиятини сақлашга, иммунитет тизимини тиклашга ва йирингли-яллиғланиш жараёнининг кечишини 1,6-1,8 баробар яхшилашга ёрдам беради. (3-расм)

### КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ АЛГОРИТМИ



3-расм. Комплекс даволаш алгоритми

Одонтоген флегмонани даволаш мажмуасига гепатопротектор УДХК ва иммуномодулятор азоксимер бромидни киритиш орқали энг яхши натижага эришиш мумкинлиги аниқланди. Бу усул стационар даволаниш муддатини ўртача 2-3 кунгача қисқартиради ва захарланиш аломатларини тезроқ бартараф этади.

Ушбу алгоритм шуни кўрсатадики, сурункали вирусли гепатит "В" билан хасталанган юз-жағ соҳаси абсцесслари ва флегмоналари бўлган беморларда ўтказилган клиник кузатувлар натижасида асосий гуруҳ дори воситалари тикланиш ва қайта тиклаш жараёнларини фаоллаштириб, яра ўчоғини тезроқ тозаланишига ёрдам бериши аниқланди. Бу эса патологик ўчоқни эрта босқичда ёпишга тайёргарлик кўриш ва шу орқали беморнинг тузалиши ва соғайишини тезлаштиришга имкон яратади. Абсцесс ва флегмоналарни даволашда,

шунингдек, сурункали вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда йирингли жароҳатларни ювишда ва боғлам сифатида 0,2% ли декаметоксин антисептик эритмасини қўллаш микрофлоранинг ўсишини 2 баравар камайтиради ва қўплаб турдаги микрофлоранинг ривожланишини тўхтатади. Йирингли яранинг битиши кунига 4% га секинлашуви асоратлар ривожланишига олиб келиши аниқланди. Таклиф этилган даволаш усулида жароҳат ҳажмининг анъанавий даволашга нисбатан 1,5 баравар камайиши кузатилди.

## ХУЛОСА

**«Вирусли гепатит “В” ўтказган беморларда юз-жағ соҳаси абсцесс ва флегмоналарини патогенетик асосланган комплекс даволаш усулини ишлаб чиқиш»** мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори диссертацияси доирасида олиб борилган тадқиқотлар асосида куйидаги хулосаларга келинди:

1. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг юз-жағ жарроҳлиги бўлимида 2018-2023 йилларда ўтказилган ретроспектив таҳлил натижаларига кўра, йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган 1140 нафар бемор орасида одонтоген абсцесс ва флегмонага чалинган ҳамда ёндош касаллик сифатида вирусли гепатит "В" билан оғриган беморларда, назорат гуруҳига нисбатан, яллиғланиш жараёнининг умумий ва маҳаллий клиник белгилари бўйича оғирлиги мос равишда 40% ва 30% га юқори эканлиги аниқланди.

2. Асосий гуруҳдаги беморларда клиник белгиларни таққослаганда, умумий клиник белгилар 2,4 баробар, маҳаллий клиник белгилар эса 2,3 баробар камайиши кузатилди. Шунингдек, микрофлора ўсишининг сезиларли даражада пасайиши аниқланди: *Streptococcus salivarius* 23% га, *Streptococcus mutans* 48% га, *Staphylococcus epidermidis* 35% га, *Staphylococcus saprophyticus* эса 26% га камайди.

3. Юз-жағ соҳаси абсцесси ва флегмонаси бўлган беморларда патогенетик терапия учун гепатопротектор УДХК ва иммуномодулятор азоксимер бромид қўлланилган гуруҳда, даволашнинг 10-кунига келиб биринчи гуруҳга нисбатан, иммун кўрсаткичлар: нейтрофилларнинг фагоцитар фаоллиги (НФФ) – 14% га, % Иммуноглобулин (IgA) 35,7% га, Лизоцим миқдори – 19% га мусбат томонга ўзгаргани кузатилди. Биокимёвий кўрсаткичларда эса умумий билирубин – 22,2% га, тўғри билирубин – 33,7% га, АЛТ – 35,8% га ва АСТ -34,5% га яхшиланганлиги аниқланди.

4. Сурункали вирусли гепатит "В" билан асоратли одонтоген абсцесс ва флегмонали беморларни патогенетик даволашнинг таклиф этилган алгоритми стационар даволаниш муддатини 1,2 баробар қисқартирди. 10-кунига келиб, маҳаллий жароҳатнинг шаклланиши ва битиши анъанавий даволаш усулига нисбатан 1,5 марта тезроқ кузатилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОГО  
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**МАКСУДОВ ДИЛШОД ДАВРОНОВИЧ**

**РАЗРАБОТКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОЙ  
КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ АБСЦЕССОВ И ФЛЕГМОН  
ЧЕЛЮСТНО – ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ  
ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В**

**14.00.21 – стоматология**

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

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за В 2020.3.PhD/Tib1438

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и на Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель:**

**Хасанов Адхам Ибрагимович**  
доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:**

**Кубаев Азиз Саидолимович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Абдуллаев Шариф Юлдашевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Таджикский Государственный медицинский университет имени Абу Али ибни Сина**

Защита диссертации состоится на заседании Ученого совета при Самаркандском государственном медицинском университете DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 в 2025 году 6 марта часов 14.00. (Адрес: г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18 Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775 (366); e-mail: [olimprorektor@sammu.uz](mailto:olimprorektor@sammu.uz))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирован под номером 2865). Адрес: 140100, г. Самарканд, улица Амира Темура, 18. Тел./факс: (+99866) 233-07-66; факс 6623775 (366)

Автореферат диссертации распространен « 6 » марта 2025 года.

(Регистрационный протокол № \_\_\_\_\_ от 2025 г. « 6 » марта).



*[Signature]*

**Ж.А. Ризаев**

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

*[Signature]*

**Г.У. Самиева**

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

*[Signature]*

**М.Т. Насретдинова**

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 многих странах мира, в том числе в Республике Узбекистан, отмечается высокая распространенность гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, что связано с распространенностью и риском развития тяжелых осложнений и вероятностью летального исхода. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...к 2022 году доля больных, страдающих воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области, составляет примерно 10-20%, причем более 60% из них, получают специализированную медицинскую помощь...»<sup>3</sup>. Анализ эпидемиологических исследований показал, что число больных вирусным гепатитом «В» с флегмонами и абсцессами челюстно-лицевой области составляет более 5% от доли всех больных.

В мире проводится ряд научных исследований, направленных на разработку комплекса диагностических мероприятий и оптимальной тактики хирургического лечения больных с иммунодефицитным вирусным гепатитом «В» на фоне абсцесса и флегмоны челюстно-лицевой области. В связи с этим важное значение приобретает проведение научных исследований, направленных на диагностику гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных вирусным гепатитом «В», оптимизацию методов лечения, выявление факторов, влияющих на возникновение осложнений после лечения заболевания, разработку оптимального метода лечения.

На сегодняшний день нашей стране реализуется широкий комплекс целенаправленных мер по кардинальному повышению качества предоставляемых населению медицинских услуг и значительному расширению спектра предоставляемых услуг. В настоящее время, несмотря на внедрение в практику новых современных технологий, создание научно обоснованных, терапевтических и диагностических алгоритмов, выбор оптимальных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у больных перенёсших вирусный гепатит «В», определение оптимальных сроков их применения, а также оценка результатов лечения является проблемой, требующей решения в практике челюстно-лицевой хирургии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному усовершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в соответствии с указом Президента Республики Узбекистан от 25 апреля

---

<sup>3</sup> WHO. World health statistics, 2023

2022 года УП-215 от ПП-3071 "О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан" и других нормативных правовых документов, касающихся этой деятельности в известной мере служит данная диссертационная работа...»<sup>4</sup>

**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.** В настоящее время существует множество научных исследований, посвященных наиболее перспективному способу лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Однако все они направлены на решение задач таких как: изучение и определение состояния цитокиновой системы у пациентов, изучается их роль в развитии посттравматических осложнений воспалительного характера и патогенез гнойно-воспалительного процесса в челюстно-лицевой области (ЧЛО) (Peleg M., Sawatari Y., 2020; Kokemueller H., 2021).

В мировых исследованиях отдельно изучается распространенность и интенсивность осложнений, развивающихся в результате гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области, однако исследования, связанные с выполнением первичной стоматологической хирургии пациентам на фоне гепатита В с разработкой комбинированных комплексных методов лечения мало изучены (Сотникова М.В., Кузьмина Е.В., Андрюшенкова Н.А., Коротченкова Н.С. 2018; Гударьян А.А., Юнкин Я.О., Идашкина Н.Г., 2019; Паскова Е.В., 2019).

В нашей стране проведен ряд исследований, направленных на раннее выявление клинических признаков абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у больных с хроническим гепатитом «В», совершенствование методов обследования и лечения. Различные исследования показали, что из ранних гнойно-воспалительных осложнений чаще всего встречаются абсцессы-58%, флегмоны - 21%, воспалительный инфильтрат - 13%, лимфаденит - 8%, посттравматический остеомиелит - 21%. Развитие осложнений связано с поздним обращением больных, низким уровнем социализации, а также диагностическими ошибками (Азимов М.И., 2016; Sanders B. 2018, Рахимов З.К. 2019, Байходжаева Э.Б., Хасанов А.И., 2020). Получены научные результаты по лечению абсцесса и флегмоны ЧЛО у пациентов с хроническим гепатитом (Шомуродов К.Е., Рахматуллаева О.У., 2022).

Решение этих проблем поможет подобрать оптимальные методы комплексного лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у больных с хроническим вирусным гепатитом «В», является одной из основных задач здравоохранения.

---

<sup>4</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

Исходя из вышесказанного, пересмотр критериев диагностики абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у больных хроническим вирусным гепатитом «В», позволяет проводить научные исследования, направленные на предупреждение осложнений заболевания, оттачивая методы консервативного и хирургического лечения.

**Связь исследования с исследовательскими плана вуза, в котором выполнена диссертация.** Диссертационное исследование проведено в рамках научных исследований Самаркандского государственного медицинского университета № 617.52-001-0970-08 на тему: "Разработка современных методов диагностики, лечения и реабилитации больных с травмами, дефектами, деформациями и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области" (2021-2024 гг).

**Цель исследования:** разработка патогенетически обоснованной комплексной терапии абсцессов и флегмон челюстно – лицевой области у больных, перенёсших вирусный гепатит «В»

**Задачи исследования:**

провести ретроспективный анализ абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области, пациентов перенёсших вирусный гепатит «В» и без гепатита «В»;

изучить клинико-лабораторный анализ у всех исследуемых пациентов с одонтогенными гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области;

оценить эффективность лечения одонтогенных абсцессов и флегмон с помощью УДХК и азоксимер бромид у больных перенёсших вирусный гепатит «В»;

разработать алгоритм патогенетического лечения одонтогенных абсцессов и флегмон у больных перенёсших вирусный гепатит «В».

**Объектом исследования** явилось 127 пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами, распространенными в мягкие ткани верхней и нижней челюсти и в области шеи, наблюдавшихся с 2018-2023 годы в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения.

**Предмет исследования-** анализы крови пациентов, взятые для общеклинических и биохимических исследований, а также материалы для микробиологических исследований

**Методы исследования.** В исследовании использовались общеклинические, лабораторные, биохимические, микробиологические, иммунологические, инструментальные (УЗИ) и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

при клинико-лабораторном анализе абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области, сопутствующих хроническому вирусному гепатиту «В», установлено, что воспалительные процессы протекают тяжелее, чем у пациентов без хронического вирусного гепатита «В»;

у больных, страдающих одонтогенными абсцессами и флегмонами, сопутствующим заболеванием хроническим вирусным гепатитом «В», в сравнении с пациентами, не страдающими хроническим вирусным гепатитом «В», содержание патогенных стрептококков и стафилококков составляет 20%, Escherichia - 16%, грибов Candida-12%, у представителей пептострептококков выявлен микробный рост и изучен эффект местного лечения антисептическим раствором декаметаксина;

впервые больных с абсцессами и флегмон челюстно-лицевой области с хроническим гепатитом «В» предложено применение в комплексе лечения гепатопротектор УДХК и иммуномодулятор азоксимер бромид ;

при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области у больных перенёсших вирусный гепатит «В» использование УДХК и азоксимер бромид в комплексном лечении нормализует функцию клеток печени, повышает устойчивость гепатоцитов, а также значительно восстанавливает показатели гуморального и тканевого иммунитета и субстрата воспаления в крови, что патогенетически обосновано.

разработан патогенетический алгоритм лечения одонтогенного абсцесса и флегмон у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В».

**Практические результаты исследования** заключается следующим:

на основе полученных научных результатов был применен метод предотвращения различных осложнений после операции у пациентов с вирусным гепатитом «В» с одонтогенными флегмонами и абсцессами;

при лечении одонтогенного абсцесса и флегмон, а также у пациентов с сопутствующим заболеванием хроническим вирусным гепатитом «В», предложено комплексное лечение с использованием традиционного метода, дополненного гепатопротектором - УДХК и иммуномодулятором – азоксимер бромидом;

предложено применение новой тактики лечения для предотвращения осложнений в зависимости от клинической формы заболевания, сокращения продолжительности и степени тяжести послеоперационного периода, а также уменьшения сроков реабилитации;

улучшена эффективность лечения пациентов с одонтогенным абсцессом и флегмоной, перенёсших вирусный гепатит «В», благодаря предложенному алгоритму лечения.

**Достоверность результатов исследования.** В исследовании использованы теоретические подходы и методы, подтверждающие методологическую корректность проведённых исследований, достаточное количество выбранных пациентов, современность применяемых методов, их взаимодополняемость клиническими, лабораторными, инструментальными, хирургическими и статистическими методами исследования. Уникальность мероприятий, направленных на лечение абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у пациентов перенёсших гепатит «В», была сопоставлена с международным и местным опытом, что

обосновано выводами и подтвержденными результатами уполномоченными структурами.

### **Научно-практическая значимость работы.**

Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что нагрузка результатов комплексного обследования больных на фоне общей соматической патологии учитывается при составлении плана лечения, направленного на сокращение сроков хирургического лечения, а также при обеспечении стабильного результата лечения в ближайшее и отсроченное время.

Практическая значимость результатов исследования объясняется тем, что на основе полученных результатов был предложен дифференцированный подход к сокращению продолжительности и степени тяжести послеоперационного периода и правильному выбору тактики лечения и гепатопротекторов в соответствии с клиническим течением заболевания.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению № 02/11 Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 8 июля 2024 года о внедрении результатов научно-исследовательских работ в практику:

***первая научная новизна:*** при клинико-лабораторном анализе абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у пациентов, страдающих хроническим вирусным гепатитом «В», установлено, что гнойно-воспалительные процессы протекают тяжелее по сравнению с пациентами без этого заболевания. ***Значимость научной новизны:*** В ходе лечения пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами было выявлено, что у больных с сопутствующим гепатитом «В», общие и местные клинические признаки воспалительного процесса в 3,3 и 3,4 раза (соответственно) превышают показатели контрольной группы. ***Внедрение научной новизны в практику:*** Полученные научно-практические данные внедрены в медицинскую практику в соответствии с приказом №107 от 11.05.2024 года по 7-й клинической больнице г. Ташкента, а также приказом №520-7-107-ТВ/2024 от 11.03.2024 года по Самаркандскому городскому медицинскому объединению. ***Социальная эффективность научной новизны:*** На основе научных результатов разработан метод профилактики послеоперационных осложнений у пациентов с гепатитом «В», страдающих одонтогенными флегмонами. ***Экономическая значимость научной новизны:*** Впервые был применен препарат УДХК, что позволило повысить эффективность лечения и снизить общие затраты на лечение. Согласно прейскуранту Самаркандского городского медицинского объединения и 7-й городской клинической больницы г. Ташкента за 2022 год, стоимость 10-дневного курса лечения составляет 1 100 000 сумов. Однако предложенный метод лечения позволяет снизить расходы до 800 000 сумов, что приводит к экономии 300 000 сумов на пациента. ***Расширенное применение научной новизны:*** На основе научных данных по лечению одонтогенных флегмон у

пациентов с гепатитом «В», были разработаны методические рекомендации «Клинические проявления абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области у пациентов с вирусным гепатитом В, утвержденные Министерством здравоохранения 27 апреля 2022 года (сертификат №8н-р/383). Внедрение научных результатов: Результаты исследования позволили разработать методы ранней диагностики и лечения одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов с гепатитом «В», что способствует профилактике и снижению частоты осложнений.

**вторая научная новизна:** у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В», по сравнению с пациентами без данного заболевания при одонтогенных абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области выявлено увеличение количества патогенных микроорганизмов: стрептококков и стафилококков на 20%, Escherichia – на 16%, грибов рода Candida – на 12%, а также представителей пептострептококков. Доказана эффективность местного лечения с применением антисептического раствора декаметоксина. *Значимость научной новизны:* В лечении одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В», предложено комплексное лечение, включающее традиционные методы в сочетании с гепатопротектором (УДХК) и иммуномодулятором (азоксимер бромид). *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические данные внедрены в медицинскую практику в соответствии с приказом №107 от 11.05.2024 года по 7-й клинической больнице г. Ташкента, а также приказом №520-7-107-ТВ/2024 от 11.03.2024 года по Самаркандскому городскому медицинскому объединению. *Социальная эффективность научной новизны:* Разработанный метод лечения с использованием антисептика декаметоксина рекомендован для практического применения хирургами-стоматологами в первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и поликлиниках. Это позволило значительно снизить вероятность развития осложнений, улучшить профилактические меры и повысить медицинско-социальную эффективность, что, в свою очередь, способствует снижению частоты хирургических стоматологических заболеваний и улучшению социального состояния пациентов. *Экономическая эффективность научной новизны:* Впервые было предложено применение комбинации препаратов УДХК и полиоксидония, а также антисептика декаметоксина, что позволило повысить эффективность лечения и сократить общие затраты на медикаменты. Благодаря универсальному антимикробному (бактериальному, противогрибковому, противовирусному) действию декаметоксина удалось предотвратить развитие тяжелых осложнений и сократить средний срок пребывания пациентов в стационаре с 10-12 дней до 8-10 дней. По данным 7-й клинической больницы г. Ташкента и Самаркандского городского медицинского объединения, 10-дневное лечение ранее стоило 1 100 000 сумов, а теперь затраты снижены до 700 000 сумов, что позволило сэкономить 400 000 сумов на пациента. *Расширенное применение научной*

*новизны:* На основе усовершенствованного метода лечения одонтогенных флегмон у пациентов с вирусным гепатитом «В», с применением гепатопротекторов разработаны методические рекомендации «Эффективность препарата Урсосан Форте в лечении флегмон челюстно-лицевой области у пациентов с вирусным гепатитом «В». Данный метод утвержден Министерством здравоохранения (сертификат №8н-р/648 от 20.06.2022). *Внедрение научных результатов:* Результаты исследования позволили усовершенствовать методы лечения хронических одонтогенных флегмон у пациентов с гепатитом В и повысить качество их реабилитации.

*третья научная новизна:* при лечении одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В» предложено усовершенствованное комплексное лечение с добавлением гепатопротектора УДХК и иммуномодулятора азоксимер бромид. *Значимость научной новизны:* предложена новая тактика лечения для профилактики осложнений, сокращения длительности и тяжести послеоперационного периода, а также сокращения сроков реабилитации у пациентов. *Внедрение научной новизны в практику:* Полученные научно-практические данные внедрены в медицинскую практику в соответствии с приказом №107 от 11.05.2024 года по 7-й клинической больнице города Ташкента и приказом №520-7-107-ТВ/2024 от 11.03.2024 года по Самаркандскому городскому медицинскому объединению. *Социальная эффективность научной новизны:* у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В» и одонтогенными абсцессами и флегмонами были тщательно исследованы основные факторы гнойного воспаления. Предложенный нами алгоритм лечения способствовал более быстрому выздоровлению пациентов, сокращению продолжительности госпитализации, снижению медицинских затрат и улучшению социально-бытовых условий пациентов. *Экономическая эффективность научной новизны:* применение предложенной комплексной схемы лечения позволило значительно снизить затраты на лечение. При использовании препаратов УДХК и гептрала на курс лечения в 1 месяц экономия составила 900 000 сумов. Кроме того, расходы на предложенные обследования снизились на 270 000 сумов, что подтверждает экономическую выгоду. *Расширенное применение научной новизны:* на основе усовершенствованного метода лечения одонтогенных флегмон у пациентов с вирусным гепатитом «В» был разработан методический материал "Эффективность препарата Урсосан Форте в лечении флегмон челюстно-лицевой области у пациентов с вирусным гепатитом «В». Методические рекомендации были утверждены Министерством здравоохранения (сертификат №8н-р/648 от 20.06.2022). *Внедрение научных результатов:* полученные научные результаты способствовали усовершенствованию методов лечения хронических одонтогенных флегмон у пациентов с вирусным гепатитом «В» и повысили качество реабилитации пациентов.

**четвертая научная новизна:** при комплексном лечении одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В» предложено использование УДХК и азоксимер бромид, что способствует восстановлению функции гепатоцитов, повышению их резистентности, улучшению гуморального и тканевого иммунитета, а также нормализации воспалительных показателей крови. *Значимость научной новизны:* разработан алгоритм организации неотложной специализированной помощи пациентам с одонтогенными абсцессами и флегмонами в сочетании с хроническим вирусным гепатитом «В», который значительно повышает эффективность лечения. *Внедрение научной новизны в практику:* научно-практические результаты внедрены в клиническую практику в Ташкентской 7-й клинической больнице и в Самаркандском городском медицинском объединении, согласно приказам №107 от 11.05.2024 и №520-7-107-ТВ/2024 от 11.03.2024 соответственно. *Социальная эффективность научной новизны:* предложенный комплексный патогенетически обоснованный алгоритм лечения способствовал более быстрому выздоровлению пациентов и улучшению их социальной и семейной жизни. Внедрение данного метода значительно улучшило состояние пациентов. *Экономическая эффективность научной новизны:* использование предложенных препаратов и алгоритма лечения позволило значительно снизить стоимость лечения. Сокращение продолжительности госпитализации (до 7-10 дней) привело к экономии 400 000 сумов на одном пациенте. *Расширенное применение научной новизны:* на основе разработанных научных результатов были подготовлены методические рекомендации по лечению одонтогенных флегмон у пациентов с вирусным гепатитом «В», в том числе с применением препарата урсосан форте. Эти рекомендации были утверждены Министерством здравоохранения (сертификат №8н-р/648 от 20.06.2022). *Внедрение научных результатов:* разработанные методы лечения способствуют улучшению диагностики и лечения одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов, перенёсших гепатит «В», а также повысили качество реабилитации пациентов.

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

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации выполнено всего 16 научных работ, в том числе 9 статей, рекомендованных для публикации в научных изданиях, утвержденных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан, из которых 5 статьи опубликованы в республиканских и 4 статьи в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обоснована актуальность и необходимость проводимых исследований, четко сформулированы цель и задачи исследования, охарактеризованы объекты и экспериментальные темы. Также показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики. Описана научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта их научная и практическая значимость. Представлены данные о внедрении результатов исследования в практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В **первой главе** диссертации, названной «**Обзор литературы распространённость, этиология и патогенез острых гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области**», рассмотрены научные работы, посвященные теме исследования. Проведен анализ новейших достижений отечественных и зарубежных ученых. В последние годы опубликованы обзоры литературы, содержащие сведения о частоте, причинах и клинической картине гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, протекающих на фоне патологий печени, особенно хронического гепатита «В». Описаны существующие методы диагностики и лечения, их результаты, требующие дальнейшего исследования.

Во **второй главе** диссертации, названной «**Материалы и методы исследования**», представлены характеристики объекта исследования, а также методы и методологические подходы, обеспечивающие решение поставленных задач. Приведены данные биохимических, микробиологических и клинико-функциональных методов исследования. В отделении всем пациентам была оказана плановая и экстренная хирургическая стоматологическая помощь.

Исследования проводились в клинике Самаркандского городского медицинского объединения в отделении челюстно-лицевой хирургии в период 2018–2023 годов. В исследовании приняли участие 127 пациентов в возрасте от 18 до 90 лет и старше, из которых 75 человек (59%) были мужчинами, а 52 человека (41%) – женщинами. Основную массу пациентов составляют трудоспособные, то есть молодые, средние и зрелые возрастные группы, что указывает на социально-экономическую значимость данной проблемы.

Для достижения целей и выполнения задач научной работы обследование пациентов проводилось в два этапа:

На первом этапе исследования проведен ретроспективный анализ 1140 истории болезней в период 2008-2018 гг. в отделении челюстно-лицевой хирургии в СамГМО. Из них 85 пациентов перенёсших вирусный гепатит «В» с одонтогенными абсцессами и флегмонами ЧЛО, а остальные 1055 пациентов без гепатита «В».

На втором этапе была оказана помощь 127 пациентам из них контрольная группа  $n=77$  без сопутствующего хронического вирусного гепатита «В» и основная группа,  $n=50$ , перенёсших вирусный гепатит «В». Клиническое исследование больных проводилось на момент первичного обращения

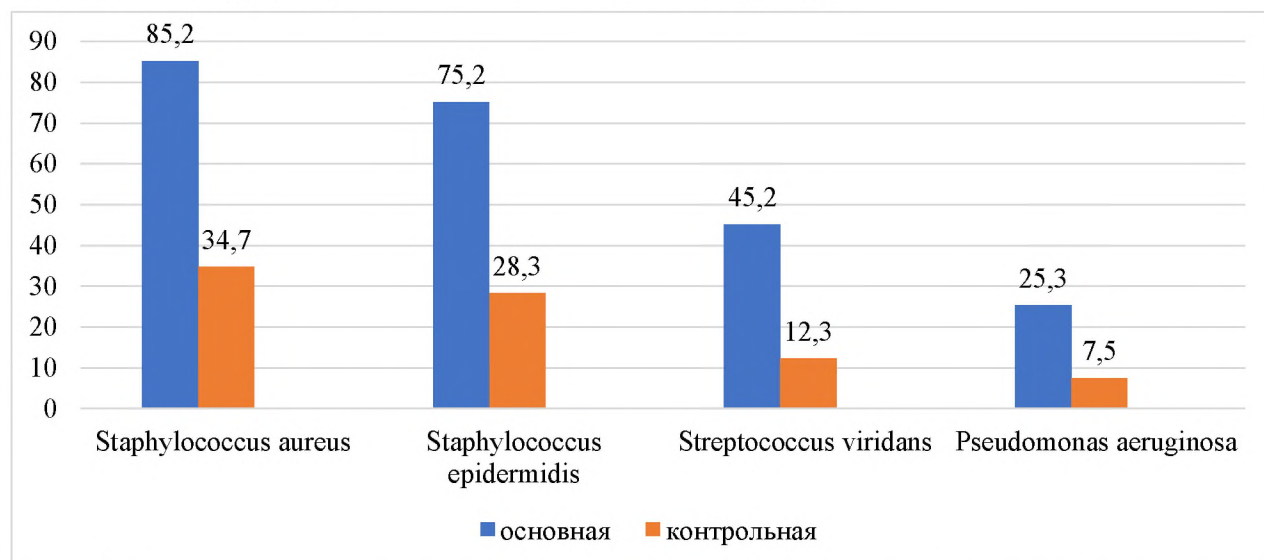
пациента с последующими динамическими наблюдениями на 1, 5, 10 сутки лечения и при выписке из стационара. Для оценки общей картины заболевания и наблюдения за динамическими изменениями в течении воспалительного процесса применяли разработанную нами балльную систему оценки, суммарные величины которой соответствовали тяжести заболевания. Изменения этих показателей позволяли объективно оценивать состояние больных при госпитализации и динамику проведенного лечения. Общеклиническое обследование включало в себя: развернутый клинический анализ крови, анализ крови на ВИЧ, HbsAg, HCV, RW, определение группы крови и резус-фактора, ортопантограмма, рентгенография грудной клетки, электрокардиограмма, бактериологическое исследование гнойного отделяемого, чувствительность к антибиотикам. Для оценки функционального состояния печени исследовали активность цитолитических ферментов АсАТ и АлАТ и билирубина в сыворотке крови (Ед/л) и из функциональных методов ультразвуковое исследование печени. Параллельно проводилось иммунологическое исследование с определением секреторной фракции иммуноглобулина А, лизоцима и фагоцитарная активность нейтрофилов в составе слюны.

Статистический анализ полученных результатов проводился с использованием программного обеспечения Windows. Статистическую значимость измерений, полученных при сравнении средних значений, определяли путём расчёта вероятности ошибки  $p < 0,05$  при проверке среднего значения распределения по критерию Стьюдента.

В третьей главе диссертации **"Результаты исследования гнойного воспаления ЧЛЮ у исследуемых пациентов"** на первом этапе ретроспективного исследования проанализированы истории болезни 1140 больных за период 2008-2018 гг. При ретроспективном анализе мы разделили пациентов на две группы: пациенты без сопутствующего заболевания вирусного гепатита «В» и вторую группу перенёсших вирусный гепатит «В» при одонтогенных абсцессах и флегмонах. Во второй группе пациентов, сопутствующие заболевания встречались в 2-2,5 раза чаще. Из этого видно, что при одонтогенных гнойно-воспалительных процессах у пациентов, перенёсших вирусный гепатит «В» преобладающее значение имеют преморбидные факторы и состояние печени.

На втором этапе исследования для оценки гнойно-воспалительных процессов в обеих группах мы использовали информационную диагностическую карту. После поступления больного в острой стадии заболевания состояние больного было средней или тяжелой, температура тела выше 38,0 С, отмечались жалобы на слабость, беспокойство, повышение температуры тела, нарушение сна. В ходе обследования местные клинические признаки отражали гнойное состояние, протекающее в зависимости от распространенности процесса и при сопутствующем заболевании: такие признаки, как боль в челюсти, болезненные отеки в местных мягких тканях, покраснение и ограничение открывания рта на 1-й, 5-й и 10-й дни заболевания.

Данные микробиологического исследования показали, что соотношение аэробных и анаэробных микроорганизмов у пациентов основной группы выявлено в значительном количестве. Особое внимание привлекают наиболее часто зарегистрированные штаммы стафилококков, которые составили 30%, *Escherichia* - 14%, грибы рода *Candida* - 12%, представители пептострептококков, *Streptococcus* spp., *Corynebacterium* spp., *Bacillus* spp., *Micrococcus* spp. встречались в 10% случаев. (рис 1).



**Рисунок 1.** Данные микробиологического обследования у исследуемых пациентов.

Результаты микробиологического исследования показали, что соотношение аэробных и анаэробных микроорганизмов в 1,4-1,2 раза выше у пациентов, перенёсших вирусный гепатит «В» по сравнению с контрольной группой. Таким образом, результаты микробиологического исследования показали, что микробиологические результаты пациентов основной отличались от результатов пациентов контрольной группы.

У исследуемых пациентов одномоментно исследовалась состояние местного иммунитета и фагоцитарная активность нейтрофилов (ФАН), уровень иммуноглобулина А - IgA и лизоцима в основной группе были выше на 24,5%, 30,7,6% и 16,2% по сравнению с контрольной группой. У контрольной группы отклонения в иммунологическом состоянии слюны наблюдались у 84,0%. У 96,8% были зафиксированы отклонения пациентов основной группы, которые во время обследования не принимали гепатопротекторы.(таблица 1)

**Таблица 1**

**Состояние иммунного статуса у обследуемых пациентов**

| № | Показатели  | Норма     | основная   | контрольная |
|---|-------------|-----------|------------|-------------|
| 1 | ФАН         | 55,3±1,20 | 52,2±1,47* | 41,9±1,4*   |
| 2 | sIgA, г/л   | 2,0±1,1   | 1,7±0,2    | 1,2±0,2     |
| 3 | Лизоцим г/л | 18,0±0,60 | 15,7±0,83  | 13,5±0,83   |

**Примечание:** \*—  $P < 0,05$  статистически достоверные показатели относительно показателей нормы

У пациентов контрольной группы было показано, что функция неспецифической защиты слюны значительно снизилась, что проявилось в снижении ее лизоцимной активности в среднем в 1,9 раза по сравнению с нормой ( $38,5 \pm 2,4\%$ ) до  $20,1 \pm 2,3\%$ . Нарушение этой защитной функции приводит к снижению лизиса микробных клеток. У больных с одонтогенными абсцессами и флегмонами, а также перенёсших вирусный гепатит «В» иммунодефицит был в 1,24, 1,30 и 1,16 раза ниже, чем в контрольной группе. По биохимическим показателям в основной группе наблюдались изменения показателей, связанных с функцией печени (АЛТ, АСТ, билирубин и общие белки), по сравнению с контрольной группой, так как сопутствующим заболеванием был хронический вирусный гепатит «В».

Взаимосвязь клинических признаков была оценена в баллах с учётом подсчёта общего количества клинических баллов и общей суммы. У исследуемых пациентов мы обосновали взаимосвязь клинических признаков в процессе воспаления с изменениями в иммунологическом, биохимическом и микробиологическом анализе из раны через индекс интоксикации лейкоцитов (ЛИИ). В контрольной группе ЛИИ составил 2,5, а во основной группе 3,0. К первому дню было установлено, что в основной групп ЛИИ на 20% выше по сравнению с контрольной группой. Общие и местные клинические признаки на первый день превышали показатели основной группы на 73% и 11%, что также нашло отражение в клинико-лабораторных анализах (таблица 2).

**Таблица 2**

**Оценка клинических проявлений (в баллах) у исследуемых пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами.**

| группы                                      | основная группа |                |               | контрольная группа |                |                 |
|---------------------------------------------|-----------------|----------------|---------------|--------------------|----------------|-----------------|
|                                             | 1 день          | 5 день         | 10 день       | 1 день             | 5 день         | 10 день         |
| Клинические признаки                        |                 |                |               |                    |                |                 |
| Общая сумма клинических баллов              | 26,0 $\pm$ 1,0  | 18,0 $\pm$ 1,0 | 7,0 $\pm$ 1,0 | 38,0 $\pm$ 1,0     | 27,0 $\pm$ 1,0 | 17,00 $\pm$ 1,0 |
| Общее количество местных клинических баллов | 36,0 $\pm$ 1,0  | 16,0 $\pm$ 1,0 | 6,0 $\pm$ 1,0 | 40,0 $\pm$ 1,0     | 24,0 $\pm$ 1,0 | 14,0 $\pm$ 1,0  |

*Примечание: \* -  $P < 0,05$  статистически достоверные различия относительно показателей нормы*

На основе полученных данных, через 10 дней болезни общие и местные клинические признаки основной группы показали уровень воспалительного процесса, равный 2,4 и 2,3 по сравнению с контрольной группой.

В четвертой главе диссертации **“Оценка эффективности патогенетически обоснованных лечебных мероприятий у больных с одонтогенными абсцессами и флегмонами”** представлен сравнительный анализ результатов комплексного лечения основной группы (50) пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами, перенёсших вирусный гепатит «В» на две группы. Основную А группу составили больные, получающие традиционное лечение и основная В-25 пациентов составили лечебные мероприятия, дополняющие традиционное лечение местной раны антимикробным раствором "декаметоксина," иммуномодулятором

"полиоксидония," влияющим на иммунную систему, и гепатопротектором "УДХК," направленным на улучшение функции печени. Всем исследуемым пациентам второй группы проведен сравнительный анализ клинических и лабораторных данных, представленных на рисунке 2.



**Рисунок 2.** Алгоритм обследования больных второй группы, проведенного на втором этапе

Нами была оценена эффективность лечения одонтогенных абсцессов и флегмон, перенёсших гепатит В с помощью препарата урсосан и полиоксидония. Пациенты основной А группы (25 пациентов) получали комплексное лечение одонтогенной флегмоны по традиционному методу, а основной В применяли полиоксидоний (инъекция препарата 6 мг в/м на 1, 2, 3, 5, 7 и 9 сутки после операции) и урсосан форте в виде таблеток 500мг 2 раза в день в амбулаторном режиме. Все пациенты хорошо восприняли препараты. Результаты исследования, полученные в группах с традиционным и патогенетически обоснованным лечением, сравнивались между собой.

Нами изучено влияние 0,2% раствора "дексаметоксина" (декасан) на микрофлору гнойной раны в динамике комплексного лечения одонтогенных абсцессов и флегмон, а также у больных, перенёсших вирусным гепатитом «В». Материалы, полученные от пациентов, собирали на 1, 5 и 10 сутки после операции. На фоне традиционного лечения к 5-10 суткам выделение микробов из раны уменьшилось по сравнению с исходными данными в следующем порядке: бактероиды на 46,9%, пептострептококки на 58%, *Pseudomonas aeruginosa* на 40,2%, *Staphylococcus aureus* на 50,4%, *Stafilococcus epidermidis* на 40,4%, *streptococcus piogenus* на 46,3%, гемолитические стрептококки на 44,2%, *Escherichia* на 39,8% и *Proteus* на 32,7%. Корреляционную взаимосвязь клинических и микробиологических исследований процесса заживления гнойной раны определяли по тесту Л.Н. Попова. При рекомендованном лечении наблюдалось уменьшение объема раны на 7-8% в сутки. К 10-му дню лечения наблюдалось уменьшение размеров раны на 60-65%. У больных, получавших традиционное лечение, т.е. при промывании раны антисептическими растворами фурацилина и хлорфлипта, наблюдалось уменьшение объема раны на 4-5% в сутки. К 10 дню лечения этот показатель составил 32-40%. У 4 пациентов, получавших традиционное лечение, наблюдалось уменьшение объема раны на 2-3% в сутки, и у этих пациентов наблюдались осложнения. Осложнения наблюдались при формировании лимфаденитов и инфильтратов вокруг раны.

У пациентов основной В группы может снижаться уровень секреторного IgA, что ухудшает локальный иммунный ответ в полости рта и повышает риск бактериальных инфекций. (таблица 3)

**Таблица 3**

**Показатели местного иммунитета больных абсцессами и флегмонами, сопутствующим хроническим вирусным гепатитом «В»**

| № | Показатели               |          | Фагоцитарная активность нейтрофилов (ФАН)), % | Иммуноглобулин (IgA), г/л | Уровень лизоцима г/л |
|---|--------------------------|----------|-----------------------------------------------|---------------------------|----------------------|
| 1 | Контроль (n-77)          | 1-день   | 48,2±1,47*                                    | 1,7±0,2                   | 15,7±0,83            |
|   |                          | 5- день  | 49,7±1,64*                                    | 1,3±0,6*                  | 13,7±0,31*           |
|   |                          | 10- день | 51,7±1,21*                                    | 1,5±0,2*                  | 14,2±0,61*           |
| 2 | Основная А группа (n-25) | 1- день  | 41,9±1,4*                                     | 1,2±0,2                   | 13,5±0,83            |
|   |                          | 5- день  | 44,7±1,4*                                     | 1,3±0,6*                  | 13,7±0,61*           |
|   |                          | 10- день | 47,2±1,2*                                     | 1,4±0,2*                  | 14,7±0,31*           |
| 3 | Основная В группа (n-25) | 1- день  | 41,9±1,4*                                     | 1,2±0,2                   | 13,5±0,83            |
|   |                          | 5-кун    | 48,0±0,93                                     | 1,6±0,6                   | 15,2±0,73            |
|   |                          | 10-кун   | 53,7±2,21                                     | 2,2±0,11                  | 17,5±1,31            |

**Примечание:** \*-  $P < 0,05$  статистически достоверные различия относительно показателей нормы.

Иммунодефицит наблюдается по всем показателям, однако следует отметить, что наиболее значительное изменение зафиксировано в показателе фагоцитарной активности нейтрофилов у больных основной В группы этот

показатель в среднем составил  $41,9 \pm 1,4\%$ ;  $41,7 \pm 1,4\%$ ;  $47,2 \pm 1,2\%$ . Этот факт также был подтверждён при изучении иммуноглобулина А (IgA) и фермента лизоцима показатели этих факторов несколько отличались на протяжении всего исследования. К 5 дню лечения фагоцитарная активность нейтрофилов в основной А группе была снижена на 10% по сравнению с контрольной группой, а в основной В – на 5%. При использовании предложенных терапевтических мероприятий к 10-му дню показатели фагоцитарной активности нейтрофилов (ФАН, %), иммуноглобулина А (IgA, г/л) и концентрации лизоцима (г/л) приблизились к значениям контрольной группы. Однако традиционные методы лечения, несмотря на их положительное влияние на местные защитные факторы, не устраняли иммунодефицитное состояние.

При наличии хронической инфекции в печени наблюдалось снижение уровня секреторного IgA, что негативно влияло на процесс заживления тканей и снижало устойчивость к инфекциям.

У основной группы пациентов, наблюдались изменения в биохимических показателях, связанных с функцией печени усугубляет повреждение печени и приводит к изменениям в показателях её функционального состояния (таблица 4).

**Таблица 4**

**Оценка эффективности лечения одонтогенных абсцессов и флегмон у пациентов с сопутствующим хроническим вирусным гепатитом «В» с использованием УДХК и азоксимер бромид по биохимическим показателям**

| № | Группа                          | День | Общий билирубин (мкмоль/л) | Прямой билирубин (мкмоль/л) | АЛТ (Ед/л) | АСТ (Ед/л) |
|---|---------------------------------|------|----------------------------|-----------------------------|------------|------------|
| 1 | <b>Контроль (n=77)</b>          | 1-й  | 24,5                       | 6,8                         | 45         | 40         |
|   |                                 | 5-й  | 23,5                       | 6,5                         | 43         | 37         |
|   |                                 | 10-й | 21,5                       | 5,9                         | 42         | 36         |
| 2 | <b>Основная А группа (n=25)</b> | 1-й  | 34,5                       | 10,1                        | 90         | 68         |
|   |                                 | 5-й  | 29,7                       | 9,5                         | 74         | 62         |
|   |                                 | 10-й | 27,5                       | 8,6                         | 67         | 55         |
| 3 | <b>Основная В группа (n=25)</b> | 1-й  | 34,5                       | 10,1                        | 90         | 68         |
|   |                                 | 5-й  | 26,6                       | 8,2                         | 66         | 57         |
|   |                                 | 10-й | 21,4                       | 5,7                         | 43         | 36         |

*Примечание: \*-  $p < 0,05$  статистически достоверные различия по отношению к нормативным показателям.*

На основании проведённых исследований можно сделать вывод, что у основной группы пациентов, наблюдаются значительные биохимические изменения. У таких больных показатели печени обычно превышают норму, особенно при активном воспалительном процессе. При сочетании с абсцессом или флегмоной уровень печёночных ферментов становится ещё выше, что свидетельствует о повреждении печени. К 10-му дню лечения, за счёт уменьшения интоксикации, данные показатели снизились на 11,5%. В первый

день терапии уровень прямого билирубина у пациентов с хроническим вирусным гепатитом «В» был выше контрольной группы на 48,5%, а по сравнению с нормой – на 98%. К пятому дню у основной группы (получавшей иммуномодулятор и гепатопротектор) наблюдались более выраженные положительные изменения по сравнению с основной А группой.

Комплексный подход к лечению пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами, осложнёнными вирусным гепатитом «В», с применением иммуномодулятора и гепатопротектора доказал свою эффективность. Данный метод способствует сохранению функции печени, восстановлению иммунного ответа и улучшению течения гнойно-воспалительного процесса в 1,6–1,8 раза по сравнению с традиционной терапией. (рисунок 3)

## АЛГОРИТМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ



*Рисунок 3. Алгоритм комплексного лечения*

Установлено, что оптимальный эффект может быть достигнут при включении гепатопротектора УДХК и иммуномодулятора азоксимер бромид в комплекс лечения одонтогенной флегмоны, что сокращает продолжительность стационарного лечения в среднем до 2-3 дней и быстрее устраняет симптомы интоксикации.

Данный алгоритм показывает, что клинические наблюдения у пациентов с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области, страдающих хроническим вирусным гепатитом «В» показали, что препараты использованные для пациентов основной группы В активизируют процессы репарации и регенерации и способствуют более быстрому очищению раневого очага, что позволяет на ранней стадии подготовиться к закрытию патологического очага и тем самым ускорить восстановление и выздоровление пациента. При лечении абсцессов и флегмон, а также у больных с сопутствующим хроническим вирусным гепатитом «В» применение 0,2%

раствора антисептика декаметоксина при промывке гнойных ран и в качестве повязки снижает рост микрофлоры в 2 раза и останавливает рост многих видов микрофлоры. Было обнаружено, что заживление гнойной раны на 4% меньше в день и замедление приводит к развитию осложнений. При предложенном лечении наблюдалось уменьшение объема раны в 1,5 раза по сравнению с традиционным лечением.

## ВЫВОД

На основании проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему "**Разработка патогенетически обоснованной комплексной терапии абсцессов и флегмон челюстно – лицевой области у больных, перенёсших вирусный гепатит «В»**" сделаны следующие выводы:

1. В ретроспективном анализе, проведённом в отделении челюстно-лицевой хирургии Самаркандского городского медицинского объединения в 2018–2023 годах среди 1140 пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями, было установлено, что у пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами, имеющих сопутствующее заболевание – вирусный гепатит В, по сравнению с контрольной группой, выраженность воспалительного процесса по общим и местным клиническим признакам была выше на 40% и 30% соответственно.

2. При сравнении клинических признаков у пациентов основной группы наблюдалось снижение общих клинических признаков в 2,4 раза, а местных клинических признаков — в 2,3 раза, а также наблюдается достоверное уменьшение роста микрофлоры: *Streptococcus salivarius* на 23%, *Streptococcus mutans* на 48%, *Staphylococcus epidermidis* на 35%, *Staphylococcus saprophyticus* на 26%.

3. В группе, где для патогенетической терапии пациентов с абсцессами и флегмонами челюстно-лицевой области применялись гепатопротектор УДХК и иммуномодулятор азоксимер бромид, к 10-му дню лечения по сравнению с первой группой были зафиксированы положительные изменения иммунологических показателей: фагоцитарная активность нейтрофилов (ФАН) увеличилась на 14%, уровень иммуноглобулина А (IgA) – на 35,7%, а содержание лизоцима – на 19%. Биохимические показатели также улучшились: общий билирубин снизился на 22,2%, прямой билирубин – на 33,7%, АЛТ – на 35,8%, а АСТ – на 34,5%..

4. Предложенный алгоритм патогенетического лечения пациентов с одонтогенными абсцессами и флегмонами, сопутствующим хроническим вирусным гепатитом В сократил продолжительность стационарного лечения в 1,2 раза. К 10-му дню наблюдалось формирование и заживление местной раны в 1,5 раза быстрее по сравнению с традиционным лечением.

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

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**MAKSUDOV DILSHOD DAVRONOVICH**

**DEVELOPMENT OF PATHOGENETICALLY BASED COMPLEX  
THERAPY OF ABSCESES AND PHLEGMONS OF THE  
MAXILLOFACIAL REGION IN PATIENTS WHO HAVE SURVIVED  
VIRAL HEPATITIS «B»**

**14.00.21 – Dentistry**

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

**The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B 2020\_3.PhD/Tib1438**

The dissertation was carried out at Samarkand State Medical University

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (abstract)) is available on the web page of the Scientific Council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and on the Information and Educational Portal "Ziynet" ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)).

**Scientific Supervisor:**

**Khasanov Adkham Ibragimovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Official opponents:**

**Kubayev Aziz Saidolimovich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Abdullaev Sharif Yuldashevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor

**Leading organization**

**Tajik State Medical University named after  
Abu Ali ibn Sina**

The defense of the dissertation will take place at a meeting of the Academic Council at the Samarkand State Medical University DSc.04/05.06.2020.Tib.102.02 in 2025 « 19 » march hours 14<sup>00</sup>.  
(Address: Samarkand, Amir Temur str., 18 Tel./fax: (+99866) 233-07-66; fax 6623775 (366); e-mail: [olimprorektor@sammu.uz](mailto:olimprorektor@sammu.uz))

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Samarkand State Medical University (registered under the number 2665). Address: 140100, Samarkand, Amir Temur street, 18. Tel./fax: (+99866) 233-07-66; fax 6623775 (366)

The dissertation abstract was distributed on « 6 » march 2025.

(Registration Protocol No. \_\_\_\_\_ dated 2025 « 6 » march ).



*[Handwritten signature]*

**J.A. Rizaev**

Deputy chairman of the academic council, doctor of  
medical sciences, professor

*[Handwritten signature]*

**G.U. Samieva**

Scientific secretary of the academic council, doctor  
of medical sciences, professor

*[Handwritten signature]*

**M.T. Nasretdinova**

Chairman of the scientific seminar at the academic  
council for the awarding of academic degrees, doctor  
of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the study** To develop pathogenetically grounded complex therapy of abscesses and phlegmons of the maxillofacial region in patients with viral hepatitis «B» infection.

**The object of the study were** In 2018-2023, 127 patients with odontogenic abscesses and phlegmons spread in the soft tissues of the upper and lower jaw and neck region were admitted to the Oral and Maxillofacial Surgery Department of Samarkand City Medical Association.

**The scientific novelty of the study consists in the following:**

in clinical and laboratory analysis of abscesses and phlegmons of maxillofacial region, concomitant with chronic viral hepatitis «B», it was found that inflammatory processes are more severe than in patients without chronic viral hepatitis «B» ;

in patients suffering from odontogenic abscesses and phlegmons, concomitant disease with chronic viral hepatitis «B», in comparison with patients without chronic viral hepatitis «B», the content of pathogenic streptococci and staphylococci is 20%, Escherichia - 16%, fungi Candida-12%, in representatives of peptostreptococci microbial growth was revealed and the effect of local treatment with antiseptic solution of decametaxin was studied;

in the first patients with abscesses and phlegmons of maxillofacial region with chronic hepatitis «B» for the basic group of the study was prescribed in the complex of treatment hepatoprotector UDHC and immunomodulator azoximer bromide;

in abscesses and phlegmons of maxillofacial region in patients with chronic viral hepatitis «B» the use of ursosan and polyoxidonium in complex treatment normalizes the function of liver cells, increases the resistance of hepatocytes, as well as significantly restores the indicators of humoral and tissue immunity and substrate of inflammation in the blood, which is pathogenetically justified;

the pathogenetic algorithm of odontogenic abscess and phlegmon treatment in patients with chronic viral hepatitis «B» has been developed.

**Implementation of the research results** Based on the results of scientific research on diagnosis and complex pathogenetic therapy of inflammatory complications of abscesses and phlegmon of maxillofacial phlegmon with consideration of age, on the basis of complex microbiological and immunological analysis:

Methodological recommendations “Efficiency of Ursosan forte preparation in treatment of maxillofacial phlegmon in patients with viral hepatitis B”, developed on the basis of the improved method of treatment of odontogenic phlegmon in patients with hepatitis B using hepatoprotectors (Certificate approved by the Ministry of Health 20.06.2022 № 8n-r/648). Implementation of scientific results served to improve the methodology of treatment of chronic odontogenic phlegmon after hepatitis B and improve the quality of rehabilitation of patients;

Tashkent city clinical hospital № 7, Samarkand city medical associations, (out. № 7n-r/548 of the Ministry of Health) were put into operation. The introduction of scientific results in clinical practice allowed to achieve economic efficiency through early detection of the occurrence and development of odontogenic phlegmon in

patients, improving treatment tactics, reducing complications of the disease, improving the quality of life of patients, as well as reducing the duration of hospital treatment.).

**Structure and volume of the dissertation.**

The thesis consists of an introduction, four chapters, conclusions and a list of references. The volume of the thesis is 120 pages

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Максудов Д.Д. Динамика показателей эндогенной интоксикации в организме при абсцессе челюстно-лицевой области у больных перенесших вирусный гепатит В. «Журнал биомедицины и практики» № 5, Ташкент-2020, С. 333-336. (14.00.00; №24).
2. Максудов Д.Д., Кубаев А.С. // Вирусли гепатитнинг «В» тури билан оғриган беморларнинг юз-жағ соҳасидаги флегмоналарни комплекс даволаш дастури. журнал «Проблема биологии и медицины» Самарканд-2022, №4 (137). С 110-116. (14.00.00; № 19)
3. Максудов Д.Д., Пулатова Б.Ж. Юз-жағ соҳаси флегмонларида ичак дисбиози билан кечган беморларни даволашда эубиотикларнинг босқичма-босқич қўлланилиши. // “Журнал стоматологии и краниофациальных исследований” С. 205-209. Самарканд, 21 мая 2021 г. (14.00.00)
4. Максудов Д.Д., Камалова М.И. Алгоритм лечения гепатопротекторами пациентам с абсцессами и флегмонами челюстно – лицевой области у больных с хроническим гепатитом Журнал «Тиббиётда янги кун». Илмий - рефератив, маънавий-маърифий журанал. Бухоро. 3 (31), апрель-июнь 2023, С. 342-345. (14.00.00; № 22)
5. Максудов Д.Д. Юз-жағ соҳаси флегмонаси билан даволанаётган беморларда маҳаллий ҳимоя омилларининг кўрсаткичлари “Журнал стоматологии и краниофациальных исследований” С. 92-96. Самарканд, 21 мая 2024 г. (14.00.00)
6. Maksudov D.D. Musurmanov F.I., The programme for the comprehensive treatment of maxillofacial phlegmonitis patients with viral hepatitis B//// Journal of Pharmaceutical Negative Results. 2022. 6365-6372 ((Scopus). 14.00.21№ 7)
7. Maksudov D.D. //Peculiarities of the bacterial microflora in inflammatory diseases of the maxillofacial region, in particular in patients with hepatitis B. Web of scientist: international scientific research journal issn: Volume 3, Issue 9, Sep., 2022. P. 209-212
8. Maksudov D.D. Peculiarities of the clinical course in patients with various purulent-inflammatory diseases of the maxillofacial region who had hepatitis B.// World Bulletin of Public Health Volume-14, September 2022. P 1-3
9. Maksudov D.D. Bacterial Microflora and Microflora Properties in Inflammatory Diseases of the Maxillofacial Region, Including Phlegmon. Central asian journal of medical and natural sciences Volume: 03 Issue: 05 | Sep-Oct 2022 ISSN: P 77-79.

## II бўлим (II часть; part II)

10. Максудов Д.Д. Сравнительная оценка результатов хирургического лечения пациентов с острым гнойным периоститом верхней и нижней челюсти. Ученый XXI века • 2020 • С 43-45. № 12-6 (71)

11. Максудов Д.Д. Принципы защитных мероприятий при оказании неотложной помощи у больных с флегмонами челюстно- лицевой области., Журнал Научные исследования молодых учёных. Сборник статей VIII Международной научно-практической конференции, 17 декабря 2020 г. в г. Пенза С. 167-169.

12. Maksudov D.D. Clinical course of inflammatory diseases of the maxillofacial region in patients with viral hepatitis B., Multidisziplinäre forschung: perspektiven, probleme und muste., 9. April 2021 Wien, Republik Österreich., P 67-69., Band 2.

13. Максудов Д.Д. Свойства препарата «бактизев» в комплексной терапии гнойновоспалительных заболеваний челюстно-лицевой области Вопросы науки и образования Москва – 2019. С 89-93., № 27 (76),

14. Maksudov D.D. Effectiveness of the complex treatment of odontogenic phlegmon of the maxillofacial region in patients// Sectoral research XXI: Characteristics and features., International scientific and theoretical conference USA., Chikago 26 march. P 22-25., volume 3.

15. Максудов Д.Д. Комплексное лечение для пациентов воспалительными заболеваниями челюстно – лицевой области перенесших вирусный гепатит В//Innovation In The Modern Education System Part 2 Colletions Of Scientific Works Washington, Usa P 236-246., 25th February 2021.

16. Maksudov D.D. Development of a comprehensive programme for the comprehensive treatment of patients with maxillofacial phlegmon with viral hepatitis B Novateur Publication Journal NX., A Multidisciplinary Peer Reviewed Journal P 191-198 volume 7, issue 2, feb. -2021

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Отпечатано в типографии “SARVAR MEXROJ BARAKA” 140100.**

**г. Самарканд, ул. Мирзо Улугбек, 3.**

**Подписано в печать 15.03.2025 Формат 60x84<sup>1/16</sup>.**

**Гарнитура “Times New Roman”. усл. печ. л. 3,02**

**Тираж: 60 экз. Заказ № 57/2025**

**Тел/фах: +998 94 822-22-87. e-mail: [sarvarmexrojbaraka@gmail.com](mailto:sarvarmexrojbaraka@gmail.com)**