

Фитопрепаратлар Ёрдамида Парадонт Тўқимаси Касалликлари Динамикасида Даволаш Усуллари Самарадорлигини Баҳолаш

Ғаффоров С. А¹, Абдухолиқов С. Ф², Одилжонов Ж. Д³

Аннотация: ХУЛОСА: Долзарблиги. Мақолада пародонтал тўқималарнинг (ПТ) патологияси билан боғлиқ муаммолар келтирилган ва "Гемостат Гель" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" фитопрепарат воситаларидан фойдаланган ҳолда тадқиқотлар олиб борилган. Аниқланишича, Сурункали тарқалган пародонтитнинг оғир шаклини (СТПОШ) даволашда анъанавий ёндашув сезиларли камчиликларга эга, яъни клиник самарадорликнинг этарли эмаслиги, репаратив фаоллик ва фитопрепаратлар билан солиштирганда асоратларнинг юқори фоизи каби кўрсаткичлар мавжудлиги аниқланди. Шунингдек, СТПОШ ни даволаш учун мўлжалланган "Гемостат гель" ва " Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " каби фитопрепаратларнинг самарадорлиги ва даволашдаги ўрни исботланган.

Тадқиқот мақсади - Сурункали тарқалган пародонтитнинг оғир шаклини (СТПОШ) даволаш учун фитопрепарат воситаларининг терапевтик самарадорлигини уларнинг комбинатсияланган шаклларида фойдаланган ҳолда баҳолаш.

Хом ашё ва усуллар. Стоматологик ёрдам учун мурожаат қилган 41-60 ёшли беморлар орасида СТПОШ (K05.5 бўйича) бўлган 326 нафар беморда кенг қамровли клиник, стоматологик, лаборатория, сотсиологик ва статистик тадқиқот ўтказилди. Беморларнинг стоматологик касаллик ҳолати - пародонтал тўқималар ва фитопрепаратларда ўрганилди.

Натижалар. 10 ва 20 кунлик кузатувлар давомида умумий клиник самарадорлик нуқтаи назаридан таққослаш базаси орасида СТПОШ ни даволаш ҳолатига энг самарали мослашувчан дори "Гемостат гели" ва " Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси ", "Хлорхексидин" эса камроқ самарали эканлиги аниқланди. Шунингдек, СТПОШ ни даволашда ан'анавий ёндашув сезиларли камчиликларга эга эканлиги исботланган. Нейтрофиллар инфилтратсияси даражасининг пасайишига асосланган яллиғланишга қарши фаолликни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, оғиз антисептикларининг фитопрепаратлари синтетикларга қараганда яхшироқ самарага эга.

Хулоса. Шундай қилиб, СТПОШ ни даволашда репаратив фаолликни баҳолашда энг самарали ўсимлик препаратларини кўриб чиқиш керак - "Гемостат гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" оғиз антисептиклари, бу СТПОШ учун тавсия этилган даволаш усуллари кенг қамровлироқ даражага эга эканлигини англатади, анъанавий даволаш усуллари билан солиштирганда самаралироқ.

Калит сўзлар: парадонт тўқимаси, тиш патологияси, фитопрепаратлар, Гемостат-гел, Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси ва Хлорхексидин.

¹ Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиётнинг касбий малакасини назорат қилиш маркази. Тошкент ш., Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси-51. ПИ: 100007

² Тошкент давлат стоматология институти. Тошкент шаҳар, Яшнобод тумани, Мафтумкули кўчаси 103-уй. ПИ: 100047. Ўзбекистон)

³ Андижон давлат тиббиёт институти. Андижон ш., Ю.Отабеков кўчаси 1-уй, ПИ: 170100 (Ўзбекистон)



Долзарблиги. Маълумки, мамлакатимизда ва хорижда парадонт касалликларни даволаш учун *Lagochilus inebrians*, ялпиз, кичитки ўти, денгиз итшумурти, каратолин, Каланхое, алое шарбати ва линимент, *Padus Grajana Maxim*, *Macleya cordata*, *Prunella vulgaris*, *Rabdosiarubescens*, *Salvadora Pérsica*, *Púnica granatum*, *Azadirachta indica*, *Lippia Sidoides*, *Acacia arabica* и *Garciniamangostana* олинган фитопрепаратлари ва бошқалар қўлланилади [11,12,16].

Парадонт яллиғланиш касалликларини даволашда арча препаратларини (экстракт ва мой) қўллаш тарқалган пародонтитнинг енгил шакли билан оғриган беморларнинг 88,8 фоизда, ўртача оғирликдаги 76,9 фоизда яллиғланиш жараёнларини тўхтатишга имкон беради [1,4,10]. Шундай қилиб, ўсимлик дори-дармонлари замонавий стоматологиянинг истиқболли йўналишларидан биридир, чунки фитопрепаратлар бутун организмга енгил комплекс таъсир кўрсатади, токсик бўлмаган, аллергия эмас ва барча ёш гуруҳларида қўлланилиши мумкин. Улар профилактика ва узоқ муддатли даволашда самарали бўлиб, антибактериал препаратларга муносиб алтернатив бўлиши мумкин [3,6,13]. Замонавий стоматологиянинг муҳим ютуқларига қарамай, парадонт тўқималарнинг патологиясини даволаш муаммоси умуман долзарблигича қолмоқда.

Тадқиқот мақсади. Сурункали тарқалган пародонтитнинг оғир шаклини (СТПОШ) даволаш учун биргаликда қўлланганда ўсимлик дори воситаларининг динамик босқичда самарадорлигини қиёсий баҳолашни таъминлаш.

Хом ашёлар ва усуллар. Сурункали тарқалган пародонтитнинг оғир шаклини (СТПОШ) билан оғриган 326 беморда клиник-дентал ва клиник-лаборатория тадқиқоти ўтказилди (K05.5 га мувофиқ) Тошкент давлат стоматология институти (ТСДИ) клиникаси ва Андижон давлат тиббиёт институти клиникасига стоматологик ёрдам сўраб мурожаат қилган. Клиник-стоматологик, стоматомикроскопик, СПИТН, ПМА, ПИ, парадонт индексларда асоратларнинг мавжудлиги - кандидоз, аллергия, шиллик қават атрофияси; бактериоскопик, оптимикроскопик; ситологик; органолептик ва статистик баҳолаш ўтказилди. Ҳар бир беморга даволанишни бошлашдан олдин, 10 ва 20 кунлардан сўнг, тадқиқотнинг хронологик харитаси ва кузатув даври босқичида баҳоланган кўрсаткичлар реестри тақдим етилди; шунингдек, даволаш усули бўйича ҳам бўлинади; - 1-гуруҳ (112/34,35%) "Гемостат гел" + "Хлорхехидин биглусанате" қабул қилган: 2-гуруҳ (104/46%) "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" + "Хлоргексидин биглюканат" қабул қилган: 3-гуруҳ - (110/33,7%) беморлар 0,05% ли антисептик препарат "Хлоргексидин биглюканат" (1-жадвал).

1-жадвал. Даволаниш гуруҳи, ёши ва жинси бўйича текширилган беморларнинг хусусиятлари ($M \pm m\%$ -х).

№	Гуруҳлар	n = шахс	Ёш ва жинс тақсимоти			
			41-50 ёш		51-60 ёш	
			Эркаklar	Аёллар	Эркаklar	Аёллар
1	Гемостат гел+ Хлоргексидин.	112/34, 35%	24/21,4% 24/16,4%	20/17,8% 20/13,7%	41/36,6% 41/22,3%	27/24,1% 27/15%
2	Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси + Хлоргексидин.	104/46%	19/18,3% 19/13%	30/28,8% 30/20,5%	27/25,9% 27/15%	28/26,9% 28/15,5%
3	Хлоргексидин.	110/33,7%	22/20% 22/15%	28/25,4% 28/19,2%	28/25,4% 28/15,5%	32/29% 32/17,8%
4	Тадқиқотнинг 1-босқичи учун жами	326/100%	65/19,9% 65/44,5%	78/23,9% 78/53,4%	96/29,4% 96/53,3%	87/26,7% 87/48,3%



Жами	326/100%	146/44,8% 146/100%	180/55,2% 180/100%
------	----------	-----------------------	-----------------------

Эслатма: 1-қатор рақамлари ва даволаш гуруҳининг %, 2-қатор рақамлари ва ёш гуруҳининг %.

Антисептик [5,8,15], яллиғланишга қарши ва репаратив фаоллик [2,7,9], парадонт ҳолати, асоратларнинг ривожланиши ва кузатиш даврида даволаш вақти, СТПОШ учун қўшимча шароитларда самарадорлик баҳоланди. Шунингдек, ўрганилаётган дори воситаларининг органолептик кўрсаткичлари рейтинг кўрсаткичлари [14] ёрдамида баҳоланди, гуруҳлараро фарқларнинг статистик аҳамиятлилиқ даражасини баҳолаш учун вариатсион статистика усулларида фойдаланилди; Шефе мезонига кўра дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили АНОВА (дисперсия таҳлили) ёрдамида урта тадқиқот гуруҳини доимий таққослаш.

Олинган натижалар ва уларни муҳокама қилиш. Таққосланган гуруҳларда ўрганиш босқичлари бўйича "микроб сони" кўрсаткичини ўрганишда қуйидаги натижаларга эришилди. Тадқиқот гуруҳларида даволаш бошланишидан олдин индикатор қийматлари деярли бир хил эди: $1580,5 \pm 248,41$ СФУ/мл, бу микроб контаминатсиясининг бир хил ва дастлаб юқори даражасини кўрсатади; Шу билан бирга, АНОВА дисперсияси таҳлили, Шефе мезони таққосланган гуруҳларда "микроблар сони" кўрсаткичида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар йўқ эди. Шунингдек, "нейтрофил инфилтратсияси" бўйича тадқиқот натижалари қуйидагиларни аниқлади; 1-гуруҳ - $11,2 \pm 1,75$ хужайра. п/з да; 2-гуруҳ - $10,3 \pm 1,95$ хужайра. п/з ва 3-гуруҳда - $9,2 \pm 1,34$ хужайра. п/з да; шу билан бирга, АНОВА дисперсиясининг бир факторли таҳлили кўрсаткичлари, Шефе мезони, гуруҳлараро таққослашларнинг 1 ва 2-гуруҳларида $p = 0,111112$; ва 3-гуруҳ учун $p = 0,111218$.

Парадонт тўқималарнинг (ПТ) репаратив фаоллигига кўра (пародонтал чўнтакнинг чуқурлиги) 1-гуруҳдаги беморлар орасида - $4,8 \pm 0,06$ мм; 2-гуруҳ - $4,2 \pm 0,09$ мм ва 3-гуруҳ - $4,4 \pm 0,04$ мм га тенг; гингивит индекси РМА ПТ барча ўрганилган гуруҳларда, кўрсаткичнинг статистик жиҳатдан фарқланмайдиган қийматлари аниқланди: $68,8 \pm 6,8\%$; шу билан бирга, парадонт индекс (ПИ) кўрсаткичининг фарқланмайдиган қийматларини аниқлади $2,5 \pm 0,22$ у.е., таққосланган гуруҳларда - Шефе мезони, барча гуруҳлараро таққослаш ҳолатларида $p = 0,111422$; барча ўрганилган беморларда ПТ қон кетишининг белгилари 100% ижобий эканлиги аниқланди.

Кандидознинг турларини аниқлаш натижалари ўрнатилди; гуруҳлар бўйича мос равишда - 5,3%; - 6,7%; ва - 6,3%; Шиллиқ қаватнинг маҳаллий аллергик шикастланиш ҳолатлари гуруҳлар бўйича: - 9,8%; - 9,6% ва 14,5%; ва шиллиқ қаватнинг атрофик шикастланишлари сони: - гуруҳлар бўйича 18,7%; - 17,3%; -16,3%.

10 ва 20 кун давомида фитопрепаратлар (Гемостат гели ва Гвоздика мойининг эфирдаги эратмаси) билан биргаликда дори воситаларини (хлоргексидин биглюканат - 0,05%ли) ва алоҳида синтетик препаратларни қўллаш билан даволашни кузатиш натижалари қуйидагилар аниқланди: 2-жадвал.

"Микроб сони" бўйича тадқиқот натижалари, индикатор қийматлари; 10 кунлик кузатувдан кейин - 1-гуруҳда; - $335,7 \pm 33,12$ КОЕ/мл; - 2-гуруҳда; - $562,85 \pm 41,24$ КОЕ/мл; - 3-гуруҳда; - $581,4 \pm 39,82$ КОЕ/мл; 20 кунлик кузатишдан кейин $114,8 \pm 21,44$; $146,6 \pm 14,52$ ва $187,6 \pm 12,82$ статистик таҳлиллар шуни кўрсатдики: - "Микроблар сони" кўрсаткичида 10 кундан кейин ва 20 кунлик кузатувдан сўнг барча гуруҳларда (боғлиқ бўлмаган намуналар учун Студент мезони кўрсаткичлари, АНОВА дисперсиясининг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе мезони). "Гвоздика мойининг эфирдаги эратмаси" ($p = 0,111112$) ва "Хлоргексидин" ($p = 0,1111$ дан кейин) препаратлари ўртасида статистик муҳим фарқлар йўқ.

Яллиғланишга қарши фаолликни ўрганиш натижалари даволаш бошланганидан сўнг "нейтрофил инфилтратсияси" тадқиқот гуруҳларида 10 ва 20 кундан кейин барча гуруҳларда нейтрофиллар инфилтратсияси даражасининг пасайиши кузатилди (гуруҳлараро таққослашнинг барча ҳолатларида $p < 0,05$) Шу билан бирга, фитопрепарат воситаларининг сезиларли самарадорлиги



кайд этилди (1 ва 2-гурух). Статистик таҳлил солиштирилган дориларни қўллаш шароитида "нейтрофил инфилтратсияси" кўрсаткичида статистик жиҳатдан муҳим фарқлар мавжудлигини аниқланди. Нейтрофил инфилтратсияси тахлили натижаларни баҳолашда шунини айтиш мумкинки, "Хлоргексидин" ни "Гемостат гель" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" препаратлари билан солиштирганда яллиғланишга қарши таъсири сезиларли даражада этарли эмас.

СТПОШ билан оғриган беморларда "парадонт чўнтак чуқурлиги" индикаторининг натижалари парадонтал чўнтак чуқурлигининг динамик пасайишини кўрсатди ва бундан ташқари у "Гемостат гель" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" дан фойдаланган ҳолда гуруҳда энг аниқ намоён бўлди.

2-жадвал. СТПОШ ташхисли беморлар учун фитопрепаратлари билан даволанишнинг 10 ва 20-кунларидан кейин кўрсаткични статистик таҳлил натижалари.

Материал	n, ўлчовлар		М		± s	
"микроб сони" кўрсаткичи						
мустақил гуруҳлар	"Гемостат гель"(n ₁ =112 киши)		Чиннигуллар эфир мойи (n ₂ =104 киши)		"Хлоргексидин" (n ₃ = 110 киши)	
	10 кун даволани шдан кейин	20 кун даволани шдан кейин	10 кун даволаниш дан кейин	20 кун даволани шдан кейин	10 кун даволани шдан кейин	20 кун даволани шдан кейин
Гемостат гель+Хлоргексидин. (n ₁ =112 киши)	335,7	114.8	43.12	21.44	4.321	2144
Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси + Хлоргексидин. (n ₁ =104 киши)	562,85	146.6	41.62	14.52	4,162	1.452
Хлоргексидин (n ₁ =110 киши).	581.4	187.6	43.32	12.82	4.332	1282
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Студент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар р <0,05 да муҳим ҳисобланади).						
Гемостат гель+Хлоргексидин. (n ₁ =112 киши)	0.111138	0,011144	0.111113	0,0154144		
Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси + Хлоргексидин. (n ₁ =104 киши)	0.111142	0,0441122	0.111142	0.0224423	0.111131	0,0442265
Хлоргексидин (n ₁ =110 киши).	0.111139	0,0182454	0.111142	0.0888921	0.111132	0.0997822 2
нейтрофил инфилтратсияси						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	7.28	4.44	1.75	0,98	0,175	0,098
“ Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	8.35	5.24	1.35	1.01	0,135	0,101
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	8.54	6.48	1.21	1.41	0,121	0,141
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Студент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар р <0,05 да муҳим ҳисобланади).						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,031256	0,0068246	0,031256	0,0068253	0,032178	0,0066177
“ Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,040244	0.0054402	0.040262	0.0088244	0,042129	0.0033122
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,022377	0,0111122	0,022388	0,0122311		
парадонт чўнтак чуқурлиги						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	2.8	1.8	0,08	0,055	0,008	0,001



"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	2.2	1.4	0,02	0,009	0,002	0,001
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	2.4	1.9	0,04	0,006	0,004	0,001
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Стюдент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p <0,05 да муҳим ҳисобланади).						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0.111124	0,011144	0.111124	0,022124	0.111124	0,011424
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)			0.111121	0.0112221	0.111121	0.091112
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0.111101	0.066101			0.111101	0.021101
папиллер-маргинал-алвеоляр индекслар (ПМА)						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	26.1	12.8	1.8	1.1	0,180	0,11
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	22.4	12.8	2.7	1.4	0,270	0,14
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	15.1	11.2	1.9	1.3	0,190	0,13
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Стюдент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p <0,05 да муҳим ҳисобланади).						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,0382444	0,0082422	0.0369137	0,0066913 1	0.035662	0,0022662
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,039189	0,009144	0,034959	0.0034911	0,032144	0,0011144
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,058242	0,011212			0.057622	0.011611
парадонт индекслар ПИ						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,44	0,14	0,0001	0,001	0,0010	0,00001
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,36	0,26	0,0001	0,001	0,00010	0,00001
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,58	0,38	0,0061	0,002	0,0020	0,002
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Стюдент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p <0,05 да муҳим ҳисобланади).)						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,040988	0,0088988	0,041788	0,0024788	0,041822	0,009922
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,042777	0,0056779	0,042922	0,0024922	0,041922	0,001122
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,049979	0,099999				
гингивал сулқуснинг қон кетиш						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	24.4	14.2	0,001	0,0001	0,0010	0,00001
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	31.8	18.4	0,001	0,0001	0,00010	0,00001
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	48.5	24.4	0,002	0,0004	0,0020	0,0004
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Стюдент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p <0,05 да муҳим ҳисобланади).)						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,005985	0,002385	0,001548	0,000148	0,0018421	0,000011
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,002777	0,001177	0,042922	0,001222	0,0039221	0,0000391
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,009779	0,001279	0,0033445	0,0003466		
Кандидоз						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	2,6%	0,8%	0,00336	0,00033	0,001336	0,000012
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	3,8%	1,2%	0,00338	0,00031	0,001338	0,000048



эритмаси " (n ₃ =104 киши)						
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	4,5%	1,5%	0,00488	0,00098	0,002488	0,000248
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Студент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p < 0,05 да муҳим ҳисобланади.)						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,0262	0,0026	0,0288	0,0044	0,0112	0,0002
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,0029	0,0002	0,0012	0,0008	0,0019	0,0001
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,0039	0,0031	0,0021	0,0029	0,0029	0,0099
Маҳаллий аллергия						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	6,2%	2,1%	0,0482	0,0082	0,0412	0,0041
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	4,8%	2,6%	0,0112	0,0012	0,0219	0,0021
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	8,2%	4,8%	0,0121	0,0144	0,019	0,0679
гуруҳларни таққослаш (алоқадор бўлмаган намуналар учун параметрик Студент т-тести, АНОВА дисперсиянинг параметрик бир факторли таҳлили, Шефе тести, статистик фарқлар p < 0,05 да муҳим ҳисобланади.)						
"Гемостатгел"(n ₁ =112 киши)	0,0482	0,0082	0,00312	0,0002	0,000482	0,000001
"Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " (n ₃ =104 киши)	0,0112	0,0024	0,0019	0,0009	0,000112	0,000001
"Хлоргексидин"(n ₂ =110 киши)	0,0121	0,0991	0,0098	0,0098	0,000121	0,000019

Тадқиқот гуруҳларида "гингивит индекси РМА" кўрсаткичини ўрганишда парадонт тўқималарни (ПТ) индексли баҳолаш натижалари қуйидагиларни аниқлади; "Гемостат гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" дан фойдаланадиган гуруҳдаги беморларда ушбу босқичдаги индекс қиймати- 1-гуруҳда; - 26,1±1,8%; - 2-гуруҳда; - 22,4±2,7%; 3-гуруҳда; - 15,1±1,9%; 3-гуруҳ - Хлоргексидин билан солиштирганда сезиларли даражада камайди. Тадқиқот гуруҳларида "парадонт индекс ПИ" кўрсаткичини ўрганишда қуйидагилар аниқланди; - 1-гуруҳда - 0,44±0,01 с.у.; 2-гуруҳда - 0,36±0,001 с.у.; 3-гуруҳда - 0,58±0,02 с.у.

Таққосланган гуруҳларда ўрганиш босқичларига кўра "милк чуқурчасидан қон кетиши" кўрсаткичини ўрганилаётганда, қон кетиши билан оғриган беморларнинг нисбий сони сезиларли даражада камайди. Бироқ, "Хлоргексидин" дан фойдаланган ҳолда 2 гуруҳда самарадорлик даражаси 1-гуруҳдан - 12% ва 2-гуруҳдан - 15% "ортда қолади". Аниқланишича, кузатув даври охирида гингивал бўшлиғидан қон кетишининг нисбий сонининг янада қисқаришига эришилди. Шу билан бирга, "Гемостат Гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " дан фойдаланадиган гуруҳларда пасайиш қиймати 90% дан -95% гача бир хил бўлиб қолмоқда. Хлоргексидинни қўллаган гуруҳда қон кетишининг ижобий белгиси бўлган беморлар сони 1,5 барабар кўп эди.

СТПОШ билан оғриган беморларни даволашда гингивал бурмалардан қон кетиши нуқтаи назаридан таққосланган дориларнинг клиник самарадорлигини рейтинги ва динамик баҳолашига асосланиб, бу борада энг самарали дориларни ўзаро солиштириш мумкин деб ҳисоблаш керак. "Гемостат гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси "га нисбатан "Хлоргексидин" кам самарали. Шу билан бирга, таққосланган гуруҳларда асоратларни ўрганиш натижалари ёрдамида дорилар "Гемостат гел", "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " ва "Хлоргексидин"мос равишда 28%, 24% ва 8% ни ташкил этди.

Кандидоз турларини баҳолашга қаратилган тадқиқот натижалари, 3-гуруҳдаги беморларда шиллиқ қаватнинг маҳаллий аллергия ва атрофик бузилишлари ҳолатлари сони ижобий ўзгаришларни кўрсатмади (16,3%); Шу билан бирга, асоратларнинг ривожланиши нуқтаи назаридан, "Хлоргексидин"ни, "Гемостат Гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси " билан солиштирганда "самарасиз" дори эканлиги ҳақида хулоса қилишимиз мумкин.



СТПОШ да ўрганилаётган дори воситаларининг клиник самарадорлигининг интеграл кўрсаткичини 5 мезон бўйича баҳолаш натижалари - антисептик фаоллик, яллиғланишга қарши фаоллик, репаратив фаоллик, парадонт ҳолати ва асоратлар комплекси; клиник кўрсаткичларнинг оралиқ кўрсаткичини статистик ҳисоблаш. жойлар йиғиндиси усулидан фойдаланган ҳолда дори воситаларининг самарадорлиги шуни кўрсатдики, таққослаш маълумотлар базасида умумий клиник самарадорлик нуқтаи назаридан, СТПОШни даволаш учун энг мослашувчан дори "Гемостат гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" самарали "Хлоргексидин" камроқ самарали ҳисобланади;

Шундай қилиб, СТПОШ билан оғриган беморларни ўсимлик препаратлари билан даволашни кузатишнинг 10 ва 20-кунларидан сўнг олинган натижалар самарадорликни яхлит баҳолаш оғиз антисептикларининг оптимал препаратларини аниқлашга имкон беради деган илгари сурилган илмий фаразларнинг эмпирик тасдиғидир. терапевтик босқич "анъанавий" ёндашув билан солиштирганда даволаш самарадорлигини оширади." Биргаликда олинган натижалар СТПОШни даволашда "анъанавий ёндашув" билан солиштирганда тавсия этилган даволаш усуллариининг фундаментал статистик аҳамиятга эга бўлган миқдорий ва функционал сифат афзалликларини тасдиқлади. Шу билан бирга шуни таъкидлаш керакки, ижобий кўринадиган барча олинган натижалар юқори статистик аҳамиятга эга ($p<0,05$).

Хулоса. СТПОШ ни даволашда анъанавий ёндашув сезиларли камчиликларга эга, яъни репаратив фаоллик ва фитопрепаратларга нисбатан асоратларнинг юқори фоизи каби клиник самарадорликнинг этарли эмаслиги. Нейтрофиллар инфильтрацияси даражасининг пасайишига асосланган яллиғланишга қарши фаолликни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, оғиз орқали қабул қилинадиган антисептикларнинг фитопрепаратлари синтетик препаратларга нисбатан яхши самарадорликка эга.

Олинган натижалар СТПОШ ни даволаш учун мўлжалланган саноатда "Гемостат Гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" каби фитопрепарат дори воситаларининг самарадорлиги ва ҳақиқий ўрнини исботлайди. Дарҳақиқат, ушбу тамойиллардан фойдаланган ҳолда тавсия этилган терапевтик дастурдаги даволаш усули, бизга парадонтдаги ўзгаришларни енгиллаштиришни тезлаштириш ва асоратларнинг ривожланишини минималлаштиришда ижобий даволаш натижалари шаклида энг яхши клиник ва статистик аҳамиятга эга натижаларга эришишга имкон беради.

СТПОШ ни даволашда репаратив фаолликни баҳолашда энг самарали фитопрепаратлари- "Гемостат гел" ва "Гвоздика мойининг эфирдаги эритмаси" каби оғиз антисептикларидир, бу СТПОШни даволашда тавсия этилган комбинациялашаган шаклдан фойдаланилганда анъанавий даволаш усуллариининг кенг қамровли самарадорлик даражасига эга эканлигини англатади.

АДАБИЁТЛАР.

1. Вилкова М. Г. Лечение воспалительных заболеваний пародонта препаратами пихты: специальность 14.00.21 «Стоматология» : автореф. к.м.н. Ставропольская государственная медицинская академия. Ставрополь. 2005. 22 с.
2. Гаффоров С.А. Лечение пародонтита комплексным физиотерапевтическим методом с использованием инфракрасного лазера и лечебной минеральной воды. «Стоматология» Среднеазиатский научно-практический журнал. N1. С.7-10. Ташкент-1999.
3. Гаффоров С.А. Методы обследования болезни пародонта. Учебно-методик. работа утверждён Минздраву от 27.04. 2000.. Бухара-2000.
4. Гаффоров С.А., Бекметов.М.В., Агзамхужаев С.С., Жуматов У.Ж. Профессиональное заболевание слизистой оболочки полости рта и губ. Монография. Редакция Абу Али ибн Сино. 335 с. Ташкент-2004.
5. Гаффоров С.А., Джумаев З.Ф. Патогенитические особенности течения хронического



генерализованного пародонтита у больных с вульгарными формами пузырчатки. Междисциплинарный подход по заболеваниям органов головы и шеи. Сбор. Матер. меж. науч.-практ. конференции. стр 25-27. 21.05.2020.

6. Гаффоров С.А., Олимов С.Ш., Ахмадалиев Н.Н., Гаффорова С.С. Влияние экологических факторов на состояние тканей пародонта у школьников. Сбор. материалы 15-Международ. конфер. "Экология и развитие общества" С. 182-184. Россия. 2014 г.
7. Гаффоров С.А., Олимов С.Ш., Саидов А.А., Шамсутдинова Ф.Т. Стоматологический статус рабочих основных отраслей промышленности Узбекистана. Монография. Редакция Нац. Энцикло-я Узбекистана. 208 с. Ташкент-2006.
8. Гаффоров С.А., Ризаев Ж.А., Алимов С.Ш. и другие. Стоматология. Руковод. для стоматолога педогогов, медиков, магистров, клин-ордин-ов, курсантов для повышения и квалификации специалистов ИУВ.
9. Гилл Г. У. Клиническая цитология; теория и практика цитотехнологии. Москва. 2015. 384 с.
10. Ипатова Е. В. Клинико-физиологические показатели состояния тканей пародонта при применении препаратов на основе биологически активных веществ в комплексном лечении пародонтита: специальность 14.00.21 «Стоматология»: автореф. к.м.н. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова. Санкт- Петербург. 2004. 104 с.
11. Кречина Е. К., Ефремова Н. В., Маслова В. В. Патогенетическое обоснование лечения заболеваний пародонта методом фотодинамической терапии. Стоматология. 2006. № 4. С. 20-25.
12. Леонова Л. Е. Медикаментозная терапия у больных пародонтитом с использованием препарата «Холисал»: методические рекомендации для врачей. Москва. 2008. 40 с.
13. Михайлова А. Б. Клинико-биохимическая оценка эффективности комплексного лечения заболеваний пародонта препаратами растительного происхождения: специальность 14.01.14 «Стоматология», 03.01.04 «Биохимия»: автореф. к.м.н. Московский государственный медико- стоматологический университет Росздрава. Москва. 2010. 24 с.
14. Прокопенко М. В. «Применение фитопрепаратов в лечении легкой формы хронического генерализованного пародонтита» Автореф д.м.н. Воронеж-2021.
15. Царев В. Н., Ушаков В. Н. Антимикробная терапия в стоматологии: руководство, 2-е издание. Москва. 2006. 144 с.
16. Shaju J. Global prevalence of periodontitis: a literature review. Parodontologie. 2012. Vol. 1. № 3. P. 26-30.

